



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

LORRAINE SILVA MANTOVANELLI

VISITA PRÉ-OPERATÓRIA: ABORDAGEM LÚDICA.

ARIQUEMES - RO

2017

Lorraine Silva Mantovanelli

VISITA PRÉ-OPERATÓRIA: ABORDAGEM LÚDICA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Prof.^a Orientadora: Ms. Thays Dutra Chiarato Veríssimo.

Ariquemes - RO

2017

Lorraine Silva Mantovanelli

VISITA PRÉ-OPERATÓRIA: ABORDAGEM LÚDICA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Orientadora: Ms. Thays Dutra Chiarato Veríssimo

Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA

Prof. Ms. Mariana Ferreira Alves de Carvalho

Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA

Prof. Esp. Kátia Regina Gomes Bruno

Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA

Ariquemes, 23 de Novembro de 2017.

“Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor do meu destino e meu guia em todas as horas, à minha família, por acreditar e investir em mim, em especial à minha tia (Mãe) JUDITH e meu tio GERSON, pois sem vocês na minha vida jamais teria chegado até aqui como uma pessoa digna, honesta e agora como profissional, que em todos os momentos fizeram com que eu nunca desistisse de seguir, me dando segurança e a certeza de que não estou sozinha nessa caminhada. Aos meus pais que mesmo nas dificuldades sempre fizeram presente nos momentos em que precisei.”

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois permitiu que tudo isso acontecesse ao longo da minha vida, e não somente nestes anos como universitária, mas em todos os momentos. DEUS é o maior mestre que alguém pode conhecer.

Agradeço à minha mãe Judith, mulher guerreira que proporcionou-me mais esta oportunidade em minha vida para ser um ser humano melhor, dando-me todo apoio e incentivo, em todos os sentidos possíveis, principalmente nas horas difíceis de desânimo e cansaço.

Ao meu tio Gerson Ferreti, pois não sei se um dia eu teria chegado até aqui sem que ele também existisse na minha vida, para fazer dos meus sonhos uma realidade.

Aos meus pais que, apesar de todas as dificuldades, me fortaleceram e nunca desistiram de mim, pois todas as vezes que precisei estavam ali presentes fazendo o que podiam para que eu concluísse mais esta etapa na minha vida.

Obrigada meu eterno namorado Gilliard, irmãos, sobrinhos, primos, tios e tias que nos momentos que estive ausente, dedicada aos estudos, sempre fizeram-me entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente!

Meus agradecimentos também a meus amigos em especial a Amanda Meirelles, Jakeline Gavioli, Kássia Roberto e Nubia Ferreira, companheiros de sala e irmãos na amizade que fizeram parte nesta minha formação e que, com certeza, irão continuar presentes em minha vida.

À minha orientadora Thays Dutra Chiarato Veríssimo pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Agradeço, enfim, a todos os professores que me proporcionaram o conhecimento, não apenas científico, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, não somente por me terem ensinado, mas por me permitirem e darem o direito de aprender.

A palavra mestre nunca fará justiça aos professores dedicados, aos quais sem nominar, terão os meus eternos agradecimentos!

“se um dia tiver que escolher o mundo e o amor, lembre-se: se escolher o mundo ficara sem o amor, mas se escolher o amor com ele você conquistara o mundo”.

Albert Einstein

RESUMO

O presente estudo através de uma revisão de literatura de caráter descritivo ressalta a importância da abordagem lúdica durante a visita pré-operatória em crianças, onde além de proporcionar melhor qualidade nos serviços de enfermagem, oferece ao paciente cirúrgico assistência especializada, individualizada e humanizada, promovendo uma aliança entre paciente e o profissional enfermeiro, também auxilia para melhor satisfazer as necessidades humanas básicas além da estabilidade emocional, através da visita pré-operatória e da comunicação dos profissionais de enfermagem do centro cirúrgico com os pacientes. Neste sentido, a literatura existente apresenta estratégias que podem ser empregadas em uma assistência humanizada à criança hospitalizada, dentre elas a brincadeira terapêutica na qual o menor tem a capacidade de imaginar a realidade em que vive, promovendo liberdade de atuar e se movimentar expressando-se fisicamente, sendo conhecida como uma assistência que proporciona diversão e tranquilidade a criança durante sua internação e procedimento cirúrgico.

Palavras-chave: Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE); Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatoria (SAEP); Visita pré-operatória (VPOE), Criança hospitalizada; Enfermagem pediátrica; Brinquedo Terapêutico.

ABSTRACT

The present study, through a descriptive literature review, underscores the importance of the playful approach during the preoperative visit in children, in addition to providing better quality in nursing services, offers the surgical patient specialized, individualized and humanized assistance, promoting an alliance between the patient and the nursing professional, also helps to better satisfy the basic human needs besides emotional stability, through the preoperative visit and communication of the nursing professionals of the surgical center with the patients. In this sense, the existing literature presents strategies that can be employed in a humanized care for the hospitalized child, among them the therapeutic play in which the child has the capacity to imagine the reality in which he lives, promoting freedom to act and move around expressing himself physically, being known as a care that provides fun and tranquility to the child during their hospitalization and surgical procedure.

keywords: Systematization of Nursing Assistance (SAE); Systematization of Perioperative Nursing Care (SAEP); Preoperative visit (VPOE), hospitalized child; Pediatric nursing; Therapeutic Toy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
CC	Centro Cirúrgico
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde.
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
HCPA	Hospital de Clinicas de Porto Alegre.
ISO	In-ternational Organization for Standard.
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Literatura Internacional em Ciências da Saúde.
mYPAS	modified Yale PreoperativeAnxietyScale.
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association; Associação Norte Americana dos Diagnósticos de Enfermagem.
PE	Processo de Enfermagem.
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem.
SAEP	Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatoria.
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online; Biblioteca eletrônica científica online.
SOBECC	Sociedade Brasileira de Enfermagem em Centro Cirúrgico.
SRPA	Sala de Recuperação Pós – Anestésica.
VPOE	Visita Pré-operatória de Enfermagem.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 METODOLOGIA	15
4 REVISÃO DE LITERATURA	16
4.1 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	16
4.2 TAXONOMIA international. Inc. nursing diagnoses NANDA	18
4.3 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATORIO	20
4.3.1 Visita pré-operatória.....	21
4.4 ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA.....	22
CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS.....	32

INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um método de trabalho que permite o profissional enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na assistência aos clientes. Oferece respaldo científico, confiança e condicionamento para as atividades alcançadas com maior confiabilidade, competência e visibilidade da enfermagem, além de maior autonomia e satisfação profissional (CARRARO; 2003; LIMA 2004).

De acordo com a evolução dos estudos da SAE no Brasil, a partir de 1980 surge o decreto de lei n. 94406/87 que regulariza o exercício profissional da enfermagem no país, e neste instante que a sistematização do cuidado deixa de ser apenas uma discussão acadêmica e passar a ser uma atividade específica e obrigatória do enfermeiro (KUREBAYASHI, et al 2008).

Com o passar dos tempos à procura de maiores subsídios para a ação da enfermagem, surgiu assim teorias e novos modelos de assistência. No Brasil, a propagação das teorias de enfermagem tiveram como marco conceitual a atuação de Wanda de Aguiar Horta que operacionalizou a assistência de enfermagem, baseada nas Necessidades Humanas Básicas de Maslow (CARRARO, 1998).

Dentro dessa coleção de conhecimentos baseado em teorias, surge a necessidade de sistematizar a assistência de enfermagem, pois, segundo Hermida (2004) sistematizar é tornar-se coerente determinada linha de pensamento, essa coerência deve ser proveniente da teoria escolhida pela instituição como marco conceitual.

Para colocar em prática a sistematização do trabalho da enfermagem, bem como a teoria escolhida, se faz necessário um método de implantação prático que a partir de 1955 surge o termo Processo de Enfermagem (PE) por Lydia Hall, propondo estabelecer melhorias no processo enfermeiro e cliente. O PE pode ser compreendido como a aplicação prática de forma organizada de prestar cuidado ao paciente, seguindo-se os passos: histórico de enfermagem, diagnóstico, planejamento e avaliação dos resultados (HERMIDA, 2004).

Entendendo as necessidades das atividades específicas dos profissionais durante a assistência ao paciente cirúrgico fora essencial o aperfeiçoamento da assistência de enfermagem. Aperfeiçoamento este que através dos avanços

tecnológicos no âmbito cirúrgico ajudaram de forma significativa à enfermagem a se desenvolver na assistência nominada até então enfermagem perioperatória. (ADAMY; TOSATTI, 2012).

Dessa forma, com esses novos métodos, é possível atingir qualidade por meio do processo de enfermagem destinado ao paciente cirúrgico, designado Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) (CHISTÓFORO; CARVALHO, 2009).

Além de proporcionar qualidade nos serviços de enfermagem a SAEP oferece ao paciente cirúrgico assistência especializada, individualizada e humanizada, além de promover a aliança entre paciente e o profissional enfermeiro, auxiliando na satisfação das necessidades humanas básicas, estabilidade emocional e comunicação dos profissionais responsáveis pelo pré-operatório e transoperatório através da visita pré-operatória (THIESEN, 2005, p.57).

Sendo assim, ao ser admitido em ambiente hospitalar o paciente é condicionado a cuidados especiais que são realizados pelos profissionais de enfermagem, tendo como intuito prepará-lo para o procedimento cirúrgico, sendo essa a causa e a precisão da utilização da SAEP em todos os procedimentos, principalmente nos casos de crianças, já que nem sempre são compreensíveis e muitas vezes trazendo dificuldades ao processo de trabalho a serem executados pela equipe de enfermagem (BEDIN et al; 2005).

Essa assistência é necessária ser realizada principalmente no primeiro momento do cliente antes do procedimento cirúrgico que é o período pré-operatório, tendo como finalidade planejar e programar a assistência, executando o levantamento de dados sobre o cliente, estabelecendo possíveis diagnósticos, reconhecendo os resultados esperados, realizando o projeto de cuidados e obtendo a avaliação dos mesmos oferecidos pela equipe de enfermagem aos clientes. (LADDEN, 1997; GALVÃO, 2002).

Diante das informações apresentadas, pode-se dizer que uma das falhas do profissional enfermeiro é exatamente a deficiência da assistência de enfermagem pré-operatória relacionada à criança e o lúdico como opção. Ressalta-se que as possíveis hipóteses de causa ao problema apresentado, seria justamente a falta de percepção e sensibilidade na assistência especializada, de incentivo da instituição

quanto ao processo de sistematização de enfermagem qualificada, falta de capacitação profissional relacionada à assistência especializada e nos problemas, a deficiência da assistência de enfermagem pré-operatória relacionada à criança.

Neste sentido, a literatura existente apresenta estratégias que podem ser empregadas em uma assistência humanizada à criança hospitalizada, dentre elas, a brincadeira terapêutica, na qual o menor tem a capacidade de imaginar a realidade em que vive, promovendo a liberdade de atuar e de se movimentar, expressando-se fisicamente, sendo conhecida como uma assistência que proporciona diversão e tranquilidade à criança durante sua internação e procedimento cirúrgico (SOBECC; 2013).

Por conseguinte, ao decorrer dos próximos capítulos, será descrito detalhadamente cada passo a ser realizado para atingir o objetivo proposto no trabalho.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Conhecer a influência de abordagens lúdicas no período pré-operatório no enfrentamento do processo cirúrgico em crianças.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Levantar o impacto da hospitalização para a criança, bem como a realização do procedimento cirúrgico;
- Definir e especificar as possibilidades da assistência de enfermagem pré-operatória geral e para crianças.

3 METODOLOGIA

Este estudo constitui-se de uma revisão bibliográfica exploratória, sobre a importância da abordagem lúdica na visita pré-operatório em crianças, por meio de consulta a livros e periódicos existentes na Faculdade de Educação e Meio Ambientes (FAEMA) e artigos científicos escolhidos através de busca no banco de dados do Scientific Eletronic Library Online; Biblioteca eletrônica científica online (SciELO) e Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) , a partir das fontes Literatura Internacional em Ciências da Saúde(Medline) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), no período de agosto de 2016 a novembro de 2017, de delineamento temporal com publicações de 1980 a 2015 . Na pesquisa nos bancos de dados foram utilizadas terminologias cadastradas nos descritores de Saúde (DeCS) como Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE); Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatoria (SAEP); Visita pré-operatória, Criança hospitalizada e Enfermagem pediátrica.

Vale ressaltar enfermagem pediátrica segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990, define criança, do nascimento até 12 anos de idade incompletos, que atende o uso do idioma comum em português.

Foram identificadas 91 publicações sendo 80 em português e 11 em inglês. Após a leitura do resumo das 91 publicações, foram excluídos os que não contribuíram para o objetivo desta pesquisa, dentre eles, os que tratavam apenas sobre a visita pré-operatória sem especificar crianças, ou ainda temas relacionados apenas com um tipo de cirurgia e que não relatava a importância do enfermeiro na visita pré-operatória. Sendo assim, foram utilizados trinta e um artigos científicos e dois livros, entre eles estão um manual, dois trabalhos de conclusão de curso e vinte e seis artigos científicos publicados em revistas.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A Enfermagem Moderna nasce a partir de Florence Nightingale, na época em que participa voluntariamente da Guerra da Criméia com mais 38 mulheres em 1854, alcançando a redução de mortalidade no local de 40% para 2%. Florence estabelecia que as enfermeiras deveriam estar contidas a uma forte organização disciplinar, dessa forma deu início a sua caminhada para implantação de procedimentos baseados em conhecimentos científicos abandonando gradativamente o costume de atividade caritativa, sobre maneira intuitiva e sem caráter científico (BARROS, et al 2010).

Com base na teoria ambientalista de Florence Nightingale e da resultante instituição da enfermagem moderna, estabeleceu-se uma comparação entre o cuidado pouco científico exercido por pessoas leigas, e a prática de Nightingale, pois, ainda que com pouco fundamento científico, atuou abordando fatores como: água limpa, ventilação, limpeza e iluminação solar de maneira que a ação de restauração estabelecida pela natureza não fosse impedido. Deste modo, com sua benignidade, ajudou os pacientes para que mantivessem suas competências vitais, satisfazendo suas necessidades visto como meta da enfermagem. Portanto, de acordo com Florence, a enfermagem trata-se de uma prática não curativa, onde o paciente é apresentado em melhor estado para a atuação da natureza (HADDAD, 2011).

Com o passar dos anos na procura de maiores subsídios para influência da enfermagem, surgiram novas teorias e modelos de assistência. No Brasil, a propagação das Teorias de Enfermagem obteve como marco a atuação de Wanda de Aguiar Horta, que operacionalizou a assistência de enfermagem baseada nas Necessidades Humanas Básicas de Maslow (CARRARO, 1998).

Dentro desse corpo de informações, fundamentado em teorias, surge à precisão de sistematizar a assistência de enfermagem, pois segundo Hermida (2004) sistematizar é tornar-se coerente determinada linha de pensamento, essa coerência deve ser proveniente da teoria escolhida pela instituição como marco conceitual.

Para colocar em prática a sistematização do trabalho da enfermagem, assim como a teoria escolhida, se faz necessário um método de implantação prático, que a partir de 1955 surge o termo Processo de Enfermagem por Lydia Hall, garantindo estabelecer melhorias no processo dinâmico enfermeiro/cliente. Sendo compreendido como a aplicação prática de uma forma preparada de cuidar do cliente, seguindo alguns passos (HERMIDA, 2004).

I - Coleta de dados de Enfermagem: É o primeiro passo para o atendimento de um paciente, constituído de um processo sistemático e contínuo, executado com diversos métodos e técnicas, que tem por fim a obtenção de dados sobre o paciente, familiares ou ainda sociedade, e sobre suas respostas do processo de saúde/doença;

II - Diagnóstico de Enfermagem: O segundo passo é o processo de identificação do nível de dependência do paciente e quais necessidades devem ser providas pela equipe de enfermagem, através dados coletados na primeira etapa, com o propósito de tomada de decisão sobre os diagnósticos de enfermagem que representam com mais exatidão as respostas do cliente, família e sociedade no momento do processo saúde e doença, e que auxilia para a alternativa das ações/intervenções com as quais se objetiva atingir os resultados desejados;

III - Planejamento de Enfermagem: É a determinação global da assistência que o paciente precisa receber perante o diagnóstico de enfermagem estabelecido, e dos resultados almejados das ações/intervenções que serão executados a partir das respostas do paciente, família e sociedade no momento do processo saúde e doença reconhecida na segunda etapa.

IV - Implementação: Execução das ações/ intervenções estabelecidas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V - Avaliação de Enfermagem: É o processo determinado, sistemático e contínuo de constatação de alterações nas respostas do paciente, família e sociedade durante o processo saúde/doença, para examinar se as ações/intervenções de enfermagem obtiveram os resultados desejados e verificações se há necessidade de mudanças ou adequações (COFEN, 2009).

Com a progressão dos estudos da sistematização da assistência de enfermagem no Brasil a partir de 1980, surge o decreto de lei n. 94406/87 que regulariza o exercício profissional da enfermagem no país, e neste instante, a sistematização do cuidado deixa de ser apenas uma discussão acadêmica e passar a ser uma atividade específica e necessária do enfermeiro (KUREBAYASHI, et al 2008).

A SAE consiste em uma metodologia utilizada para organizar e sistematizar, através de cinco etapas do processo de enfermagem. O cuidado com base em conhecimento científico, permitindo o profissional enfermeiro à aplicação destes no reconhecimento das necessidades dos cuidados de enfermagem, além de promover maior segurança e competência durante a assistência prestada. Ressalta-se também que esse método de assistência oferece independência ao profissional

enfermeiro através da definição do corpo de conhecimentos e técnicas necessárias à prática assistencial de excelência (CAVALCANTE, et al 2011).

Para melhor assistência ao paciente juntamente com a SAE, é possível e preciso utilizar metodologias, que permitam ao profissional enfermeiro o estabelecimento de diagnóstico, implementação de ações e avaliação das mesmas como instrumento de trabalho. É justamente essa ferramenta que será abordada no próximo tópico.

4.2 TAXONOMIA international. Inc. nursing diagnoses (NANDA)

Como dito no capítulo anterior, para que ocorra a sistematização da assistência de forma concreta, se faz necessário o estabelecimento de um marco conceitual. A presente pesquisa trabalhará com base na international. Inc. nursing diagnoses NANDA.

NANDA é uma organização de enfermeiros sem fins lucrativos, exceto as funções administrativas e de gerência, as demais atividades são desenvolvidas por voluntários (HERDMAN, 2015).

O indispensável trabalho da NANDA é conduzir a padronização de linguagem dos diagnósticos. Padronizar a linguagem é fundamentar uma conciliação sobre normas para aplicação de determinados termos (BRAGA et al 2003).

A primeira publicação de uma lista de possíveis diagnósticos de enfermagem constituiu-se em 1987, com isso, as taxonomias mudam com o tempo se aperfeiçoando, visto que os diagnósticos não são estáticos e evoluem gradativamente junto a profissão (HERDMAN, 2015).

A responsabilidade do cuidar em enfermagem determina que as decisões sobre as intervenções indicadas sejam baseadas na avaliação do estado de saúde do paciente. Essa avaliação requer que se adote o diagnóstico de enfermagem como referência. Os diagnósticos de enfermagem são enfoques clínicos do conhecimento científico da profissão e a aplicação do mesmo oferece aproximação dos enfermeiros e seus pacientes, permitindo avaliar melhor suas reações físicas e psicológicas (BRAGA, 2003).

A divisão desses grupos e diagnósticos sofrem subdivisões, podendo ser objetivos ou subjetivos. Os objetivos consistem em diagnósticos notados por meio

de exame físico e resultados de exames de imagens e/ou laboratoriais e os subjetivos são baseados em sentimentos ou opiniões do paciente ou familiar (HERDMAN, 2015).

É importante lembrar que cada diagnóstico de enfermagem possui como descrição um título, características definidoras que seriam os sinais e sintomas, que por sua vez poderiam ser analisados de forma objetiva ou subjetiva seguindo os fatores relacionados e por final seus fatores de riscos (HERDMAN, 2015). Na taxonomia, os domínios seriam “uma esfera de conhecimento influencia ou indagação” e as classes seriam “um grupo, conjunto ou tipo que partilha atributos comuns” (HERDMAN, 2015).

Os diagnósticos são construídos através de um método multiaxial. É um sistema que consiste em eixos, onde os elementos são combinados para tornar os diagnósticos, substancialmente, semelhantes na forma coerentes com a amostra ISO (International Organization for Standard). Um eixo é determinado, de forma operacional, como uma extensão da resposta humana avaliada no processo de diagnóstico. Sendo um total de sete eixos e suas relações mútuas.

- Eixo 1 – o foco do diagnóstico;
- Eixo 2 – Sujeito Diagnóstico (Indivíduo, família, comunidade etc.)
- Eixo 3 – Julgamento (prejudicado, ineficaz etc.)
- Eixo 4 – Localização (vesical, auditiva, cerebral etc.)
- Eixo 5 – Idade (lactente, criança, adulto etc.)
- Eixo 6 – Tempo (crônico, grave, intermitente etc.)
- Eixo 7 – Situação de Diagnóstico (voltado a um problema, de risco, de promoção da saúde.) (HERDMAN, 2015 pag.90).

Para mostrar essa categorização do diagnóstico utilizada pelo NANDA, poderíamos citar o objeto do estudo que por sua vez possui vários domínios, porém, com foco no domínio nove que é:

Enfrentamento/tolerância ao estresse: que tem por definição, sensação desagradável e vaga de desconforto ou receio gerada por percepção de uma ameaça real ou Imaginária a própria existência e com classe dois que se refere a respostas de enfrentamento, relacionado ao diagnóstico “ansiedade relacionada à morte” que tem os fatores relacionados antecipação da dor e sofrimento (HERDMAN, 2015, pag.313).

No presente subitem procuramos definir o que se trata a metodologia conceitual NANDA, que se faz indispensável na assistência de enfermagem como um todo, possibilitando aos profissionais enfermeiros meios de intervenções, frente aos agravos decorrentes da patologia, ou ainda, das ações oriundas do processo de internação.

4.3 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATORIO

Como já abordamos, toda e qualquer ação de cuidado estabelecida pelo profissional enfermeiro precisa ser sistematizada, fazendo uso de marco conceitual. Contudo, a SAE possui uma variação exclusiva quando se trata de pacientes cirúrgicos.

Mas, antes de iniciarmos a abordagem da enfermagem, vale ressaltar que o período perioperatório, abrange os períodos pré-operatório mediato, imediato, transoperatório/intra-operatório, recuperação pós-anestésico e pós-operatório imediato.

O período pré-operatório mediato é o período que vai do momento da marcação da cirurgia até 24 horas antes do procedimento. Período pré-operatório imediato compreende o período de vinte e quatro horas (24) antes do procedimento cirúrgico até o momento que o cliente é admitido no centro cirúrgico (CC). Período transoperatório, momento em que entrada no CC até ser encaminhado para a sala de recuperação pós-anestésica (SRPA). Período de recuperação pós-anestésica, momento da saída da sala cirúrgica até sua alta da SRPA. Período de pós-operatório imediato, compreendido a alta do paciente da SRPA até as primeiras quarenta e oito horas (48) pós-operatório (CASTELLANOS, 1990).

Retornando ao processo de trabalho de enfermagem, diante do período anestésico cirúrgico no ano de 1985, foi indicado um modelo assistencial denominado Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatoria (SAEP), com o intuito de promover uma assistência integral, prosseguida, participativa, individualizada e avaliada, no qual o cliente é singular e a atuação da enfermagem é uma intervenção unida que requer a continuidade do cuidado, além de conciliar a participação da família do cliente e permitir a avaliação da assistência prestada ao paciente (FONSECA, 2009).

Portanto, para proporcionar essa assistência integral e individualizada, a SAEP deve em todas as fases, possibilitar o envolvimento familiar, o reconhecimento dos diagnósticos e a implementação do plano de cuidados durante o procedimento cirúrgico em seguimento à assistência iniciada nos períodos pré-operatórios, intra-operatório e pós-operatório (GRITTEM et al, 2006).

Deste modo, um dos grandes desafios dos enfermeiros de centro cirúrgico no fim do século XX, caracterizados pelas políticas de qualidade na assistência, ainda é enfrentar as dificuldades de implantação da SAEP (SOUSA et al; 2013).

Para melhor ilustrar a aplicabilidade da SAEP, na fase pré-operatória as ferramentas utilizadas são a entrevista com verificação de prontuários, a partir das informações importantes são reconhecidas para o planejamento do cuidado nas fases posteriores. Já a fase transoperatória é diferenciada pela realização dos cuidados observados na fase pré-operatório, prevalecendo como meio a observação e monitoração do paciente na sala de recuperação pós-anestésica. Por último, realizam-se as visitas pós-operatórias no leito do paciente após o procedimento cirúrgico (SARAGIOTTO; TRAMONTINI, 2009).

Diante dos fatos relatados acima, é importante elencar quais seriam os principais diagnósticos de enfermagem relacionados à criança, pois o nosso foco é a utilização da abordagem lúdica na visita pré-operatória, seriam eles:

Ansiedade relacionada à morte - sensação desagradável e vaga de desconforto ou receio gerada por percepções de uma ameaça real ou imaginária. Medo da dor relacionada ao morrer.
Fatores relacionados à antecipação da dor e sofrimento (HERDMAN, 2015, p.313).

Medo-resposta à ameaça percebida que é conscientemente reconhecida como um perigo. Sensação de medo.
Fatores relacionados à ausência de familiaridade com o local (HERDMAN, 2015, p.326).

A fim de identificar e minimizar as possíveis alterações provenientes da hospitalização infantil e com o intuito de se estabelecer de fato a SAEP, é indispensável salientar a visita pré-operatória e seus benefícios no processo saúde/doença, visto que o objetivo desse trabalho é conhecer a influência de abordagens lúdicas no período pré-operatório no enfrentamento do processo cirúrgico em crianças.

4.3.1 Visita pré-operatória

Percebemos que o processo de enfermagem pode ser aplicado como metodologia assistencial pelo enfermeiro para realização de planejamento e implementação dos cuidados de enfermagem necessários ao paciente cirúrgico,

perante isso o presente trabalho aborda de maneira mais efetiva a primeira fase da SAEP que é a visita pré-operatória.

A Visita Pré-operatória de Enfermagem (VPOE) vem sendo usada no Brasil desde 1973, onde a enfermagem qualifica sua assistência dando suporte às atuações de enfermagem no centro cirúrgico, seja ela relacionada à parte assistencial na promoção da saúde ou voltada à precaução de possíveis complicações nos períodos de transoperatório e pós-operatório (MOREIRA, 2009 a).

A VPOE é o início da Sistematização, onde o profissional enfermeiro age de maneira significativa, a fim de acomodar o paciente cirúrgico, dar apoio psicológico, atenção e orientação sobre o processo anestésico-cirúrgico no qual será submetido. Isso representa um admirável elo de diálogo efetivo entre o enfermeiro, cliente e familiares, permitindo no entanto, que a enfermagem compareça de forma sistematizada e contínua, procurando respeitá-lo como um indivíduo que possui valores, experiências e esperanças (MOREIRA, 2009 a).

Uma adequada VPOE oferece vários benefícios para o cliente no período pós-operatório, isso porque o mesmo enfrentará o procedimento anestésico-cirúrgico de maneira mais tranquila e confiante, devido estar informado do que irá lhe acontecer. A qualidade da assistência oferecida ao paciente cirúrgico está diretamente incluída à função que o enfermeiro exerce, portanto, facilita constituir uma comunicação eficaz com o paciente (MOREIRA, 2009 b).

Além de a VPOE proporcionar benefícios ao cliente, também possibilita a aplicação de possíveis diagnósticos, e é durante essa oportunidade que através da taxonomia NANDA, torna-se possível estabelecer os diagnósticos citados no capítulo anterior.

4.4 ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA

Como podemos observar, é durante a VPOE que se torna possível estabelecer diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados aos pacientes pediátricos cirúrgicos, onde o ambiente hospitalar representa-se como uma instituição complicada, na qual os pacientes e familiares acompanhantes convivem

com a angústia e a enfermidade, estabelecendo uma coragem para acomodar-se a nova circunstância.

Nesse contexto, passam a presenciar os limites atribuídos pela organização dos afazeres que pode desconsiderar suas subjetividades, incluindo adaptar-se os regulamentos. Assim, o hospital é configurado como um local despersonalizado, tornando-se um ambiente ajustado por atos mecanizados que de modo geral, passam despercebidas e completam cada momento da vida dos familiares. Além disso, a hospitalização ocasiona modificações significativas no habito familiar, evidenciado com mais frequência quando se trata da hospitalização de uma criança que precisa da presença persistente de um adulto que a acompanhe (GOMES et al 2014).

O ambiente hospitalar representa para a criança um local estranho, impossibilitando de realizar algumas atividades, como o brincar, estando em um espaço muitas vezes de isolamento, angústia, saudade de casa, familiares, amigos e colegas. Nesse contexto, o cuidador familiar pode enfrentar momentos de aflição, tristeza, sentimentos de culpa, irresponsabilidade e perda (GOMES et al 2012).

A experiência cirúrgica, seja para o adulto ou criança, provoca uma série de preocupações, medos, ansiedades e dúvidas que surgem assim que é notificada a necessidade da intervenção. No caso das crianças, essa problemática acentua-se, se tornando uma experiência incompreensível e traumatizante (GARANHANI, 2012).

A criança hospitalizada ao submeter-se a uma cirurgia, fica sujeitada, além dos fatores negativos que a hospitalização representa ao nervosismo que o procedimento cirúrgico desperta nos pacientes. Durante a infância esse processo pode desencadear alterações no seu crescimento e desenvolvimento e mais a frente o impacto psicológico que pode provocar. Essa condição designa a prática de atuação de cuidado da equipe de enfermagem que atendem as precisões da criança internada. Os objetivos básicos da assistência de enfermagem à criança cirúrgica precisam minimizar o nervosismo pré-operatório a hospitalização em si e garantir um restabelecimento fisiológico pós-operatório rápido e efetivo. (SCHMITZ et al,2003)

Para minimizar o sofrimento psíquico dessas crianças, a equipe de saúde deve ser valorizada nas afinidades que permeiam o ambiente hospitalar. A importância da presença dos familiares, em especial as mães durante o momento de internação é uma atuação inquestionável, tanto para o menor quanto para a equipe

de enfermagem, no entanto, ainda há dificuldades na inclusão equipe-família, pois, infelizmente o processo ainda não está claro para a equipe e para os cuidadores da criança internada no ambiente hospitalar, principalmente quanto as novas tarefas que precisam ser admitidos por eles durante a hospitalização (RODRIGUES et al;2013).

Quando se fala em assistência de enfermagem à criança, a conversa e o comportamento tem valor significativo demonstrando uma comunicação eficaz. Desta maneira, tanto a linguagem verbal assim como a não verbal instigam o ambiente onde a criança está inserida, alterando a compreensão das pessoas e aceitação no estabelecimento de uma comunicação efetiva (MARTINEZ et al 2013).

Neste sentido, a literatura atual oferece estratégias que podem ser empregadas em uma assistência humanizada à criança hospitalizada, dentre elas a brincadeira terapêutica, onde a criança tem a capacidade de fantasiar o que realmente de fato esta acontecendo com ela naquele momento, proporcionando a liberdade de atuar e se mover através de demonstrações físicas, sendo vista como um recurso que oferece diversão e tranquilidade durante sua internação (SOBECC, 2013).

O brinquedo terapêutico como prática, permite a manifestação segura das emoções, pela dispersão e mudanças destes sentimentos aos protagonistas da brincadeira ou até mesmo ao profissional, desenvolvendo um campo de “transicionalidade”, algo ligado ao “faz de conta” como o brincar é um acontecimento natural e complexo que convém a vários papéis, entre elas o diálogo, as atividades lúdicas que podem ser usadas como uma ferramenta para recuperar a relação de ajuda, no conceito em que auxilia a demonstração não verbal da criança (AZEVEDO et al, 2008).

Sendo assim, a precisão de brincar não deve ser a abolida no momento em que as crianças ficam doentes ou estão internadas, uma vez que a diversão exerce importantes papéis, como a possibilidade de se sentir mais segura em um ambiente diferente com pessoas estranhas.

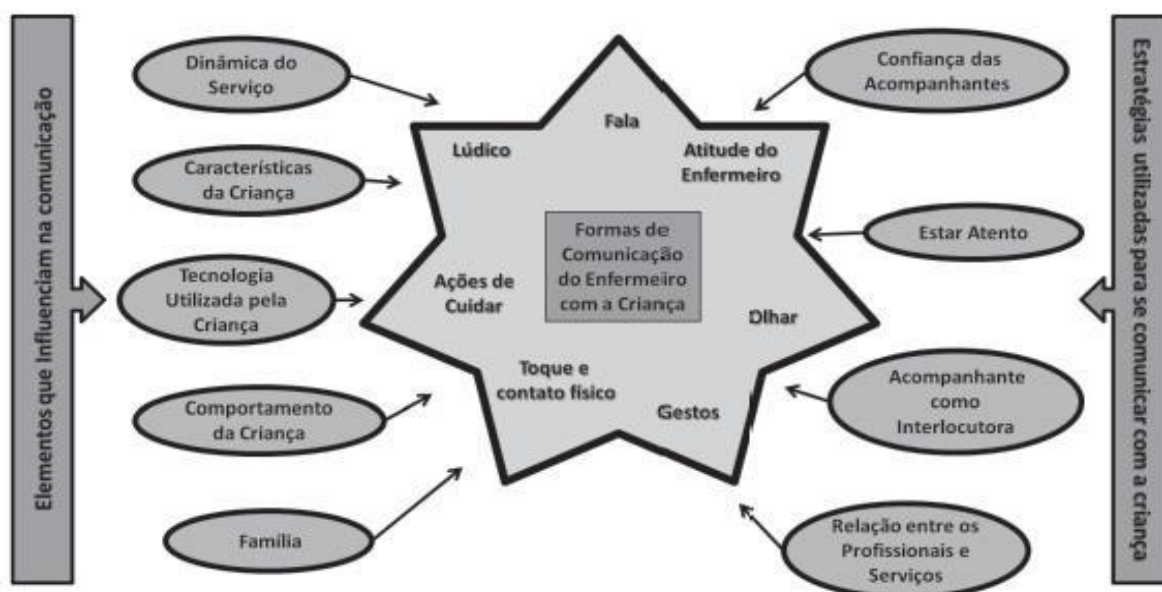
A brincadeira durante a hospitalização proporciona diversão, redução do estresse do afastamento e desgosto, meio de diminuir a tensão e demonstrar os sentimentos, reciprocidade positiva, meio de expressar pensamentos e interesses. Sendo uma maneira de alcançar os objetivos terapêuticos e o consentimento dos

cuidados de enfermagem. Desta forma, é interessante que o profissional contenha conhecimento sobre a intenção dos brinquedos para empregar no ambiente hospitalar e no aconselhamento dos pais (FALEIROS et al, 2002).

Diante disso, a sala de brinquedoteca é o ambiente do hospital que mais beneficia a impertubalidade e a redução da angústia nas crianças. Funciona como um templo de paz e segurança, aonde pode preparar as emoções da criança, embora o ambiente pareça aterrorizante como o hospital e o ambiente do centro cirúrgico (FALEIROS et al, 2002).

Foram observados vários estudos semelhantes, um deles foi realizado em uma Instituição Federal de Saúde no Município do Rio de Janeiro com especialidade em atendimento a saúde da mulher, criança e adolescente. O local de análise consistiu em enfermarias (pediatria, doenças infecto parasitárias e cirurgia pediátrica), ambulatório de pediatria, além das unidades intermediárias (semicrítico) e unidade de terapia intensiva. Esse procedimento de análise admitiu também identificar conteúdos que mostram tanto para elementos que induzem no diálogo do profissional enfermeiro com o menor, quanto para táticas usadas na comunicação (MARTINEZ, et al,2013 pag.39).

Figura-1 Especificidade da comunicação do enfermeiro na assistência de enfermagem à criança.



Fonte: MARTINEZ et al,2013 pag.40.

Neste estudo ficou evidenciado que a relação entre o enfermeiro – criança – família, além da sua importância, relacionou aspectos influenciados tanto pela preparação institucional como a relação profissional estipulada com a criança como sujeito da atenção. E estabeleceu um conhecimento: a linguagem verbal, comportamental e atitude profissional, que demonstram em dados representados da assistência de enfermagem ao menor. Em parte, os achados gerais vastamente anunciados e socializados na enfermagem. Apesar disso, segue no propósito de documentar a forma como um componente de comunicação se solidifica na assistência à criança, pondo em consideração não apenas a comunicação, mas, sobretudo, como ela se demonstra, diferenciando sua importância nas atuações da enfermagem na assistência à saúde da criança (MARTINEZ, 2013).

Outro estudo relacionado a esta pesquisa fora desenvolvido no período de junho de 2004 a dezembro de 2007, um projeto de recreação terapêutica no centro cirúrgico ambulatorial no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Diferenciado dos informativos educativos mais conhecidos, teve como objetivo proporcionar um ambiente que oferecesse alegria, bem-estar e conforto para o paciente e acompanhante no momento da espera do procedimento cirúrgico utilizando uma abordagem lúdica (WEBER, 2010).

O trabalho desenvolvido, empoderou a criança por meio de seu caráter figurativo para a tomada de decisão diante as dificuldades de ordem imediata ou remota, assim como promoveu a comunicação com seus parentes e com o ambiente em que estava. Desta maneira, a criança tem a capacidade de enfrentar seus medos com brincadeiras, jogos e ainda colaborar com a equipe de enfermagem, deixando-os realizar os procedimentos necessários e respondendo quando questionadas. Poucos estudos preocupam-se em conciliar ansiedade, atividades lúdicas e intervenção cirúrgica com a finalidade de oferecer maior cuidado e estabilidade emocional para a criança. Deste modo, esta pesquisa objetivou identificar a influência das atividades lúdicas desenvolvidas no período pré-operatório (WEBER 2010 pág. 210).

Para realizar a pesquisa foram incluídas crianças com idades 5 a 12 anos que passaram por procedimentos cirúrgicos, como critério de exclusão foi considerado uso de medicamentos ansiolíticos e período de espera menor de 15 minutos. Dividindo essas crianças em dois grupos de acordo com a ordem de admissão ao

CC, sendo notada em dois momentos sendo logo que entraram no CC(0 minuto) e no mesmo local de espera 15 minutos após a primeira medida (minuto 15) (WEBER 2010).

Para avaliar os níveis de ansiedade foi utilizada a Escala de Yale modificada (modified Yale Preoperative Anxiety Scale, mYPAS). A mYPAS é uma escala de observação contendo vinte e dois itens divididos nas categorias: atividade, demonstração emocional, vocalizações e situação de consciência e presença dos pais. O escore varia de 23-100, sendo conseguidos por meio da opção do número condizentes ao comportamento da criança com relação a cada categoria. Foram consideradas crianças com ansiedade, as que apresentaram escore maior do que trinta (30) (WEBER, 2010).

Com esse estudo foi possível concluir que, durante o momento pré-operatório, crianças que participaram de atividades lúdicas no ambiente de recreação tiveram sua ansiedade diminuída em comparação com as que ficaram na sala de espera durante 15 minutos pelo menos. Considera-se então, a relação apresentada da ansiedade com os procedimentos negativos no pós-operatório, precisamos considerar o lúdico como uma ferramenta para melhor realizar o atendimento hospitalar de pacientes pediátricos que precisam passar por procedimentos médicos cirúrgicos. É indispensável às relações construídas entre o cliente e o meio em que está, mesmo que sua permanência seja de apenas poucas horas. Tudo que acontece durante esse período de tempo poderá entusiasmar a criança negativa ou positivamente, podendo prejudicar seu desenvolvimento (WEBER, 2013).

Outro estudo referente a este trabalho foi desenvolvido na Clínica Pediátrica de um Hospital Público de Goiânia/GO, baseou-se em estudos qualitativos, fundamentados a partir de mudanças de comportamento dos enfermos e de suas imagens, num período de dois anos (1998-2000). Consistiu-se de acompanhamento coletivo, em sala apropriada ou em enfermarias, sendo que os grupos eram flutuantes em relação à idade, à patologia e período de internação. Os acompanhantes das crianças também foram acompanhados simultaneamente, com o objetivo de auxiliar no processo arteterapêutico com as crianças. A população alvo foi constituída por várias crianças hospitalizadas inseridas no processo pré-operatório, de ambos os sexos, com idades entre três e doze anos e baixo nível econômico (VALLADARES, 2004).

As crianças em repouso no leito e, por isso, se encontravam restritas ao leito, foram atendidas em suas enfermarias concomitantemente com seus acompanhantes. As modalidades expressivas trabalhadas foram variadas como: Desenhos, Pintura, Colagem/Recorte, Modelagem, Construção, Teatro, Tabuleiro de areia e outras atividades (VALLADARES, 2000; 2001).

Diante do conteúdo apresentado, verifica-se que as crianças no período pré-operatório em muito se beneficiam da aplicação da arteterapia. Isto porque estão vivenciando um momento estressante e precisam experimentar novos papéis, desenvolver seu potencial criativo, sua auto-expressão, sua imaginação, sua espontaneidade e sua autonomia, bem como canalizar tensões, de exteriorizar os sentimentos, emoções e transmitir o que pensam e sentem (facilitadas pelo processo não verbal) (VALLADARES, 2004).

Desta maneira concluiu-se, então, que ha um grande benefício terapêutico na utilização da arteterapia para estas crianças hospitalizadas, visto que proporciona oportunidade para a retomada de seu equilíbrio psíquico, fortalecendo um lado mais saudável da criança adormecida pelo processo doença, hospitalização e tratamento. Nas sessões de arteterapia e brinquedoteca consisti em um espaço para a liberdade, a alegria e o resgate do brincar. Assim, a arteterapia ajudou no período pré-operatório a parecer menos hostil, tornando-o mais descontraído e natural.

A atuação com o binômio criança e acompanhante em muito fortaleceu os benefícios gerados para a criança no pré-operatório, pois a mesma sofre influências diretas de seus cuidadores, e quando esses cuidadores estão equilibrados emocionalmente, melhores resultados podem ser esperados com as crianças. Este estudo constatou, ainda, que o hospital é um ambiente infinitamente rico de recursos alternativos, viabilizando a execução do processo arteterapêutico. (FRIEDMANN, 1992).

Perante isso fica evidente como o pesquisador trabalha a SAE de forma precisa aplicada ao centro cirúrgico, destacando que VPOE facilita a compreensão da importância da exploração das informações importantes para a SAEP e também serve como fonte de investigação dos riscos eminentes e inerentes ao paciente, possibilitando uma vinculação entre o cliente e a equipe, diminuindo o medo e a ansiedade explicando o procedimento e, sobretudo, levantando informações relevantes que poderão ajudar na recuperação pós-operatório.

Entende-se, portanto, que por meio da SAEP a visita pré-operatória de enfermagem ao cliente em período perioperatório, permite a identificação de dificuldades específicas e individuais através do reconhecimento dos diagnósticos de enfermagem instituídos pelo NANDA, permitindo o profissional enfermeiro priorizar os afazeres a serem realizados pela equipe no seu andamento, bem como contribuir para diminuição de possíveis agravos e complicações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da leitura e análise dos artigos, concluímos que a VPOE por meio da abordagem lúdica em crianças é de extrema relevância para a execução da SAEP, uma vez que permite uma assistência qualificada e individualizada ao paciente, diminuindo sentimentos como estresse, medo, insegurança e ansiedade que antecede as cirurgias, além de permitir ao profissional enfermeiro do centro cirúrgico um aperfeiçoamento no seu desempenho em conjunto com a equipe de enfermagem de outros setores.

Além disso, foi possível observar que independente de sua idade, o indivíduo é obrigado a interromper com as atividades sociais, distanciar-se da família ou daqueles que lhe tem amor, deixando assim de ser uma pessoa socialmente ativa e tornando-se um paciente, diminuindo os contatos dos familiares, amigos, brinquedos e etc.

Portanto, desenvolve sentimentos confusos seja ele a criança ou familiar, como por exemplo, recuperação e morte, alegria e angústia, medo e fé, distinguindo o ambiente hospitalar como experimentos dolorosos e expressivos para vida toda e a presente situação mostra-se como uma responsabilidade complexa para a família e a criança, pressupondo da equipe, principalmente a área da enfermagem, uma assistência diferenciada e adequada a este processo.

Nota-se que a enfermagem perioperatória é uma área com varias ações, que exige do enfermeiro uma atenção integral e individualizada na assistência ao cuidado com clientes cirúrgicos.

Nesse caso, o enfermeiro possui um papel extremamente importante durante a visita pré-operatória no incentivo e no desempenho de atividades lúdicas com os brinquedos terapêuticos, permitindo a demonstração segura das emoções, pela transferência destes sentimentos aos protagonistas da brincadeira, ou até mesmo ao profissional, instituindo um campo de “transicionalidade”, algo próximo ao “faz de conta”, de tal modo a auxiliar na qualidade da assistência oferecida, vendo a criança como um paciente dotado de necessidades especiais, de tal forma que tudo que acontecerá nesse período poderá entusiasmar a criança positiva ou negativamente, podendo prejudicar seu desenvolvimento durante todo o período perioperatorio.

Espero que o presente estudo possa contribuir para o planejamento de ações e estratégias que promovam uma assistência qualificada e individualizada ao cliente, reduzindo estresse, medo, insegurança e ansiedade antes dos procedimentos cirúrgicos, possibilitando os profissionais enfermeiros um aperfeiçoamento em sua atuação junto ao paciente e a família, binômio indissolúvel quando o assunto é criança.

REFERÊNCIAS

A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem . **Rev.Portalcofen2010**. Disponível em:<<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/17/18>>. Acesso em: 17 de Novembro de 2016.

ADAMY, Edlamar Kátia; TOSATTI, Maiara. Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: visão da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 300 - 310 ago. 2012. ISSN 2179-7692**. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5054/3754>>. Acesso em: 18 de Novembro de. 2017.

Azevedo DM, Santos JJS, Justino MAR, Miranda FAN, Simpson CA. O brincar enquanto instrumento terapêutico: opinião dos acompanhantes. **Rev. Eletr. Enf.** 2008; 10(1): 137- 144. Disponível em :<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a12.htm>. Acesso em: 21 de Novembro de 2016.

BEDIN, Eliana; RIBEIRO, Luciana Barcelos Miranda; BARRETO, Regiane Ap. Santos Soares – **Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 07, n. 01, p. 118 – 127, 2005. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>> Acesso em: 16 de agosto de 2017.

BRAGA, Cristiane Giffoni and CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da.A Taxonomia II proposta pela North American NursingDiagnosisAssociation (NANDA). **Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2003, vol.11, n.2, pp.240-244. ISSN 1518-8345**. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000200016>.Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692003000200016&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 27de Novembro de 2016.

CARRARO, Telma Elisa. MARCO CONCEITUAL: SUBSÍDIO PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM. **Cogitare Enfermagem, [S.l.], v. 3, n. 2, 2003. ISSN 2176-9133**. Disponível em:<<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44357/26849>>. Acesso em: 04de Abril de 2017.

CASTELLANOS, Brigueta Elza P.; JOUCLAS, Vanda Maria Galvão. "ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA — UM MODELO CONCEITUAL". **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 359-370, dec. 1990. ISSN 1980-220X. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/136195>>. Acesso em: 13 setembro 2016.

CAVALCANTE, Ricardo Bezerra et al. Experiências de sistematização da assistência de enfermagem no Brasil: um estudo bibliográfico. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 1, n. 3, p. 461 - 471, out. 2011. ISSN 2179-7692. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2832/2396>>. Acesso em: 07 de abril de 2017.

CHRISTOFORO, BerendinaElsinaBouwman and CARVALHO, Denise Siqueira.Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2009, vol.43, n.1, pp.14-22. ISSN 0080-6234.Disponível em:< <http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reference.php?pid=S0080-62342009000100002&caller=www.scielo.br&lang=en>>. Acesso em: 02 agosto de 2017.

FALEIROS Fabiana, SADALA Araujo Maria Lúcia, ROCHA Mara Eliana. Relacionamento terapêutico com criança no período perioperatório: utilização do brinquedo e da dramatização. **RevEscEnferm USP 2002; 36(1): 58-65**. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n1/v36n1a08>>Acesso em: 21 de Novembro de 2016.

FONSECA, Rosa Maria Pelegrini and PENICHE, Aparecida de Cássia Giani.Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória. **Acta paul. enferm. [online]. 2009, vol.22, n.4, pp.428-433. ISSN 1982-0194**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000400013>Acesso em 18 de Novembro de 2016.

FRIEDMANN, Adriana *et al.* **O direito de brincar: a brinquedoteca**. 2. ed. São Paulo: Scrita: ABRINQ, 1992. Disponível em: <https://atividart.files.wordpress.com/2016/05/a-evoluc3a7c3a3o-do-brincar.pdf>. Acesso em: 13 dezembro 2017.

Galvão CM. A prática baseada em evidências: uma contribuição para a melhoria da assistência de enfermagem perioperatória [tese livre docência]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2002. Disponível em:< <http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reference.php?pid=S0080-62342009000100002&caller=www.scielo.br&lang=en>>. Acesso em: 02 agosto de 2017.

GARANHANI Mara Lúcia, VALLEEElizabeth RanierMartins;Osignificado da experiência cirúrgica para a criança .**Rev. CiencCuidSaude 2012; 11(suplem.):259-266**.Disponível em:<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17084/pdf>> Acesso em: 21 de Novembro de 2016.

GOMES, Giovana Calcagno and OLIVEIRA, Pâmela Kath de. Vivências da família no hospital durante a internação da criança. **Rev. Gaúcha Enferm. 2012, vol.33, n.4, pp.165-171. ISSN 1983-1447**. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000400021>. Acesso em: 20 de Novembro de 2016.

GOMES, Giovana Calcagno et al. A família durante a internação hospitalar da criança: contribuições para a enfermagem. **Esc. Anna Nery**. 2014, vol.18, n.2, pp.234-240. ISSN 1414-8145 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200234. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140034>>. Acesso em: 19 de Novembro de 2016.

GRITTEM, Luciana; MÉIER, Marineli Joaquim; GAIEVICZ, Ana Paula. VISITA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM: percepções dos enfermeiros de um hospital de ensino. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 11, n. 3, dez. 2006. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/7311>>. Acesso em: 18 de Novembro de 2016.

GRITTEM, Luciana; MÉIER, Marineli Joaquim, PERESAidas Maris; Sistematização da assistência perioperatória: uma pesquisa qualitativa. Rev. Online Brazilian Journal of Nursing, Vol8, N 3 2009; disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printerFriendly/2588/576>> Acesso em: 19 de Novembro de 2016.

HADDAD, Veronica Cristin do Nascimento and SANTOS, Tânia Cristina Franco. A teoria ambientalista de florence nightingale no ensino da escola de enfermagem Anna Nery (1962 - 1968). **Esc. Anna Nery**. 2011, vol.15, n.4, pp.755-761. ISSN 1414-8145. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000400014>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400014> acesso em: 08 de abril de 2017.

HERDMAN, Heather T. et al. Diagnóstico de enfermagem da NANDA: Definição e classificação. 10ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira. Desvelando a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev. bras. enferm.** 2004, vol.57, n.6, pp.733-737. ISSN 0034-7167. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000600021d>>. Acesso em: 04 de Abril de 2017.

KUREBAYASHI; et al ;Propostas de emendas à lei nº 7498/86, do exercício profissional de enfermagem. **REME rev. min. enferm;** 573-579, out.-dez. 2008. disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=546856&indexSearch=ID#refine>>. Acesso em: 06 de agosto de 2017.

LADDEN CS. Conceitos básicos de enfermagem perioperatória. In: Meeker MH, Rothrock JC Alexander: cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 10ª ed. Rio

de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997. p. 3-17. Disponível em:<<http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0080-6234200900010000200003&lng=en&pid=S0080-62342009000100002>>. Acesso em: 02 agosto de 2017.

LIMA, Antonio F. Costa, KURCGANT, Paulina. **Implementação do diagnóstico de enfermagem em um hospital universitário: uma experiência participativa**. Rev. Gaúcha de Enfermagem, dezembro 2007 n. 28 (4): 576-581. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1006>> Acesso em 18 de Novembro de 2016.

MARMELO, Gisele dos Santos; JARDIM, Dulcilene Pereira. Estratégia Lúdica na Assistência ao paciente pediátrico: Aplicabilidade ao Ambiente Cirúrgico. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 57-66, out. 2016. ISSN 2448-0525. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/143>>. Acesso 21 de novembro de 2016.

MARTINEZ, Elena Araujo; TOCANTINS, Florence Romijn and SOUZA, Sônia Regina de. As especificidades da comunicação na assistência de enfermagem à criança. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2013, vol.34, n.1, pp.37-44. ISSN 1983-1447. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472013000100005&script=sci_abstract&lng=pt> Acesso em: 19 de novembro de 2016.

MENEZES, Silvia Regina Tamae; PRIEL, Margareth Rosee PEREIRA, Luciane Lucio. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2011, vol.45, n.4, pp.953-958. ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000400023>. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400023&lng=pt&nrm=iso&tlng=en> acesso em: 27 de Novembro de 2016.

MORAES, L. O; PENICHE, A. A. G. **Assistência de Enfermagem no período de recuperação anestésica: revisão de literatura**. Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 34-42, abr. / maio 2003. Disponível em:<www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/04.pdf>. acesso em: 19 de novembro de 2016.

MOREIRA et al; VISITA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM. Pag. 159 **Revenfermunisa2009**; Disponível em: <<http://docplayer.com.br/22562045-Visita-pre-operatoria-de-enfermagem.html>> acesso em: 19 de novembro de 2016.

MOREIRA; Visita pré-operatória de enfermagem. pag. 160 **Revenfermunisa 2009**; Disponível em <<http://docplayer.com.br/22562045-Visita-pre-operatoria-de-enfermagem.html>> acesso em: 19 de novembro de 2016.
p.20-25. Disponível em: <http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v18/n1/v18n1a9.pdf>. Acesso em: 13 dezembro 2017.

POMPEO, Daniele Alcalá; ROSSI, Lídia Aparecida and GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta paul. enfer. 2009, vol.22, n.4, pp.434-438. ISSN 1982-0194.** <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000400014>. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000400014&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 27 de novembro de 2016.

RODRIGUES, Polianna Formiga et al .Interação entre equipe de enfermagem e família na percepção dos familiares de crianças com doenças crônicas. **Esc. Anna Nery.** 2013, vol.17, n.4, pp.781-787. ISSN 1414-8145. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20130024>. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000400781> Acesso em:21 de Novembro de 2016.

SARAGIOTTO Amara Rita Isabella, TRAMONTI Cristina Cibele; Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória - estratégias utilizadas por enfermeiros para sua aplicação. **Rev. Ciênc. cuid. Saúde vol.8 no.3 Jul./Set. 2009.** Disponível em<http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612009000300010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> acesso em:19 de Abril de 2017.

SCHMITZ, S.M et al. A criança hospitalizada, a cirurgia e o brinquedo terapêutico: uma reflexão para a enfermagem. **Rev. Ciência, Cuidado e Saúde Maringá, v. 2, n. 1, p. 67-73, jan./jun. 2003** .Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5570/3542>. Acesso em: 12 novembro 2016.

Souza A.A, Souza ZC, Fenili RM. Orientação pré- operatória ao cliente - uma medida preventiva aos estressores do processo cirúrgico. Rev Eletr Enf. 2005. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista7_2/pdf/RELATO_01.pdf . Acesso em: 12 setembro 2017.

THIESEN, M.; **Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória: Contribuição para Bem Estar da Pessoa Cirúrgica.** 2005. Disponível em:<<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/101843/231725.pdf?sequenc e=1>>. Acesso em: 02 agosto de 2017.

VALLADARES, A. C. A. *Arte-terapia no contexto hospitalar pediátrico*. Revista do Departamento de Arte-Terapia do Instituto Sedes Sapientiae, ano V, n. 4,2000/2001. Disponível em: <http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v18/n1/v18n1a9.pdf>. Acesso em: 13 dezembro 2017.

VALLADARES, Ana Cláudia Afonso - **Manejo arteterapêutico no pré-operatório em pediatria**. Revista **pediatria**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 01, p.110-115, 2004. Disponível em www.fen.ufg.br. Acesso em: 13 dezembro 2017.

VENTURINI, D. A.;MATSUDA, L. M.; WAIDMAN, M. A.P. Produção científica brasileira sobre sistematização da assistência de enfermagem. **CiencCuidSaude**. v. 8, p.707-715, 2009. Disponível em:< [Disponível em<periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/9710/5408](http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/9710/5408)> Acesso em: 21 de agosto de 2017.

WEBER Fernanda Seganfredo; A influência da atividade lúdica sobre a ansiedade da criança durante o período pré-operatório no centro cirúrgico ambulatorial; **Jornal de Pediatria - Vol. 86, Nº 3, 2010 pg 210**. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/56456/000763498.pdf?sequence=1>>acesso em: 23 de junho de 2017 a.

WEBER Fernanda Seganfredo; A influência da atividade lúdica sobre a ansiedade da criança durante o período pré-operatório no centro cirúrgico ambulatorial; **Jornal de Pediatria - Vol. 86, Nº 3, 2010 pg 213**. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/56456/000763498.pdf?sequence=1>>acesso em: 23 de junho de 2017 b.

ZANARDO et al; Sistematização da assistência de enfermagem , **rev. Contexto e saúde unijui v. 11 n 20 2011 pg.1371 a 1374**. Disponível em:<https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/download/1811/1517>>Acesso em 18 de Novembro de 2016.



Aprovado

Biblioteca , 3:52:28 , 18/11/2017

Resultado da análise

Arquivo: TCC LORRAINE. docx

Estatísticas

Suspeitas na Internet: 5,71%

Percentual do texto com expressões localizadas na internet ⚠

Suspeitas confirmadas: 2,35%

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados ⚠

Texto analisado: 92,01%

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: 100%

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Endereços mais relevantes encontrados:

Endereço (URL)	Ocorrências	Semelhança
https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n2/v13n2a12.htm	6	7,86 %
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n2/v11n2a16.pdf	5	6,19 %
http://www.enfermeiroaprendiz.com.br/o-processo-de-enfermagem-pe-e-a-sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem-sae	5	6,9 %
http://www.unifra.br/eventos/sepe2011/Trabalhos/saude/Completo/1516.pdf	4	5,77 %
https://www.grancursospresencial.com.br/novo/upload/sistematizaodeenfermagemaulaum%5D_20110418123445.pdf	4	0 %
https://www.enfconcursos.com/uploads/ebooks/2015/07/ebooks_143710233655a87100c3c4b.pdf	4	0 %