

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA - ESTRATÉGIAS UTILIZADAS POR ENFERMEIROS PARA SUA APLICAÇÃO¹

Isabella Rita do Amaral Saragiotto*
Cibele Cristina Tramontini**

RESUMO

O objetivo deste estudo - descritivo exploratório e de campo, com abordagem quantitativa - foi identificar as estratégias utilizadas por enfermeiros para a realização da *Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória* (SAEP) nas fases pré-operatória, transoperatória e pós-operatória. Sete enfermeiros atuantes na área assistencial de enfermagem perioperatória responderam a um questionário sobre a realização ou não da *sistematização da assistência de enfermagem perioperatória* e, caso a realizassem, as estratégias que utilizavam para isso. Os resultados apontaram que a maioria dos enfermeiros (87,5%) não realiza todas as fases da *sistematização da assistência de enfermagem perioperatória* e que as estratégias empregadas por eles quando as usam foram: no pré-operatório - o contato telefônico, as orientações na enfermaria e as orientações na recepção do centro cirúrgico; no transoperatório - a participação nos procedimentos, o auxílio no preparo do paciente para a cirurgia na sala operatória e o auxílio na recuperação do paciente ainda na sala operatória, e no pós-operatório - a visita e orientações no quarto/enfermaria após a cirurgia.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Enfermagem de Centro Cirúrgico. Assistência Perioperatória.

INTRODUÇÃO

A *Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória* (SAEP) sofreu mudanças ao longo da história. Em meados da década de 1960 o papel do enfermeiro nos centros cirúrgicos consistia principalmente no planejamento, acompanhamento e avaliação das ações e serviços de saúde, no atendimento às solicitações da equipe médica e em ações administrativas relacionadas ao desenvolvimento do ato anestésico-cirúrgico⁽¹⁾, deixando assim a assistência direta ao paciente em segundo plano.

Nos últimos anos essa prática vem assumindo um caráter mais abrangente na assistência, que é prestada de maneira mais especializada, personalizada e humanizada, utilizando-se a SAEP como referencial. Esta metodologia preconiza a atuação do enfermeiro nos períodos pré-operatório, transoperatório e pós-operatório⁽¹⁾.

As estratégias a serem utilizadas na fase pré-operatória são a entrevista (presencial ou não) e a análise de prontuários, a partir das quais as informações relevantes são identificadas para o

planejamento do cuidado nas fases seguintes. A fase transoperatória é caracterizada pela realização dos cuidados identificados na fase anterior, utilizando-se como meio a observação e monitoração do paciente e do ambiente. Por fim, realizam-se as visitas pós-operatórias no leito do paciente após a cirurgia⁽¹⁾.

A SAEP atua na prevenção de complicações do ato anestésico cirúrgico e no planejamento da assistência perioperatória, oferecendo apoio emocional para ajudar o paciente e sua família a compreenderem os problemas de saúde do primeiro, de acordo com o modelo de assistência integral, continuada, participativa, individualizada, documentada e avaliada⁽²⁾. Além disso, traz para a enfermagem uma definição do seu papel e espaço de atuação, evidenciando um agir mais organizado, sistematizado e humanizado. Esse enfoque reforça a importância do estudo da SAEP para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem ao paciente operatório.

O que se observa na prática é a dificuldade da realização da SAEP, a qual, quando é realizada, o é apenas em parte. Assim, muitos pacientes são encaminhados para o centro cirúrgico sem

¹Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), para obtenção da graduação em Enfermagem, 2007.

*Graduanda do Curso de Enfermagem da UEL. E-mail: isa.saragiotto@gmail.com

**Enfermeira. Mestre. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da UEL. Orientadora do trabalho. E-mail: beletramontini@hotmail.com

avaliação integral e orientação prévia da enfermagem, o que pode dificultar o planejamento dos cuidados, o qual contribuiria para uma melhor assistência⁽³⁾.

Essa prática se deve, muitas vezes, ao processo de trabalho imposto ao enfermeiro⁽⁴⁾, o qual lhe atribui funções administrativas e assistenciais e lhe disponibiliza de número de enfermeiros e recursos humanos insuficientes, o que gera uma sobrecarga de trabalho sobre esse profissional, dificultando sua saída da unidade de serviço para a realização da SAEP na sua integralidade.

Em face disso, este estudo objetivou identificar as estratégias utilizadas por enfermeiros para a realização da SAEP nas fases pré, trans e pós-operatória em instituições das cidades de Londrina - PR.

METODOLOGIA

Este estudo - descritivo, exploratório, de campo, com abordagem quantitativa - englobou hospitais gerais de médio e pequeno porte da cidade de Londrina que atendem pacientes conveniados do SUS e convênios privados, além de clínicas especializadas que têm serviço de cirurgia.

Optou-se por instituições de vários portes e clínicas que realizassem cirurgias ambulatoriais, eletivas, de urgência/emergência, de baixa, média e alta complexidade para que houvesse a maior representatividade possível dos serviços nos quais o enfermeiro está inserido.

Ocorreram algumas perdas durante a pesquisa, devidas a recusas em participar e ao não-preenchimento e devolução dos questionários por parte dos pesquisados.

A amostra deste estudo foi constituída de sete (7) enfermeiras, que atenderam aos seguintes critérios: atuar na área de enfermagem em centro cirúrgico e concordar, por escrito, em fazer parte do estudo mediante a assinatura do "Termo de Consentimento Livre e Esclarecido".

Caso a instituição selecionada tivesse mais de um enfermeiro na área de centro cirúrgico, foi solicitado que o enfermeiro que tivesse maior contato direto com o paciente na Unidade respondesse ao questionário.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Bioética do Hospital Universitário de Londrina, conforme o Parecer n.º142/07.

A pesquisadora responsável fez um contato telefônico prévio com os enfermeiros das instituições selecionadas, explicando os objetivos do estudo e expondo sua justificativa e o método a ser adotado, e em seguida lhes encaminhou o termo de consentimento, após cuja assinatura começou a fazer a coleta de dados.

A coleta de dados deu-se nos meses de maio a julho do ano de 2007, e foi feita através de um questionário autoaplicável enviado aos participantes contendo dados de identificação do enfermeiro e perguntas abertas sobre a realização ou não da SAEP e, caso a realizassem, sobre as estratégias utilizadas por eles para esse trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pelos dados foram obtidas as seguintes informações: três enfermeiras haviam se formado em universidades públicas e quatro em particulares; cinco enfermeiras tinham se formado havia cinco anos; uma tinha completado o curso dez anos atrás; uma tinha se formado havia mais de dez anos e seis possuíam título de especialista. Também se evidenciou que as enfermeiras possuíam tempo de serviço em centro cirúrgico variando de um a cinco anos.

Quanto à oportunidade da prática da SAEP durante a formação acadêmica, três enfermeiras relataram tê-la praticado e quatro referiram não tê-lo feito.

Durante o ensino da SAE, os aspectos formais do processo de enfermagem são estudados e praticados, buscando-se a reflexão sobre a ação e explorando-se seus significados, a fim de favorecer e organizar o cuidado. A sistematização deixa de se enquadrar nos aspectos técnicos, econômicos e burocrático-administrativos, tendo vinculação apenas com o funcionalismo e enfoque no conhecimento do objeto e sua denominação⁽⁵⁾. Dessa maneira, o enfermeiro que tem a oportunidade de praticar esse método científico futuramente poderá vir a aplicá-lo em sua vida profissional⁽⁵⁾.

Este estudo mostra uma lacuna no ensino da SAEP, já que mais da metade dos enfermeiros

refere não tê-la praticado durante a formação acadêmica.

Em muitos cursos de enfermagem o modelo de ensino tem um enfoque de aprendizado mais compartimentalizado e tecnicista, privilegiando a memorização, o que dificulta a agregação de princípios ético-políticos ao processo de ensino. Esse modelo de educação pode contribuir pouco para formação do profissional crítico, reflexivo e competente, gerando um aprendizado não voltado à solução de problemas e à mudança de contexto e qualidade de vida e desvinculado do processo de transformação da realidade⁽⁵⁾.

Assim, para buscar o pensar crítico o enfermeiro precisará ter elementos como conhecimento, argumentação ativa, raciocínio, iniciativa, intuição, aplicação, identificação de problemas, busca de alternativas e aplicação de julgamentos⁽⁶⁾, sendo a prática desse conceito perfeitamente aplicada ao ensino da SAEP.

Nas instituições pesquisadas só um enfermeiro realiza a SAEP na íntegra, dois enfermeiros realizam apenas a fase pré-operatória, um as fases pré e transoperatória, um enfermeiro apenas a fase pós-operatória e dois não realizam nenhuma fase.

A realização da SAEP é uma atividade privativa do enfermeiro, segundo a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem⁽⁷⁾, e tem como objetivos: levantar e analisar as necessidades individuais do paciente a ser submetido ao procedimento anestésico-cirúrgico; diminuir ao máximo os riscos decorrentes da utilização dos materiais e equipamentos necessários ao desenvolvimento desses procedimentos; prever, providenciar e controlar os recursos humanos; implementar a assistência de enfermagem integral, individualizada, documentada, participativa e avaliada, tendo como foco o paciente no pré-operatório, durante a cirurgia e no pós-operatório; e diminuir a ansiedade do paciente, contribuindo para sua recuperação⁽⁸⁻⁹⁾.

Estudos afirmam que, embora a maior parte dos enfermeiros tenha a percepção da necessidade de uma sistematização, na prática, a utilização de um método ainda é muito pequena, devido a várias dificuldades encontradas na sua implementação, como: sobrecarga de funções; insuficiência do número de profissionais, tanto de enfermeiros como dos componentes da

equipe; os paradigmas estruturais e culturais; instrumentos inadequados; falta de conhecimento científico; não-assunção, por parte do enfermeiro, do papel de líder e educador; enfoque dos cuidados no diagnóstico médico; e falta de autonomia da enfermagem^(3-4,10).

O trabalho do enfermeiro no centro cirúrgico se desenvolve nos âmbitos do cuidar e do administrar, na perspectiva de equipar o setor com as melhores condições de atendimento aos pacientes e de trabalho para a equipe cirúrgica, provendo um ambiente adequado, com materiais e equipamentos e com recursos humanos de elevado padrão técnico-científico e ético, com a finalidade de oferecer melhores condições para o desenvolvimento do ato cirúrgico⁽¹¹⁾.

Esse mesmo autor ressalta que, não obstante sua grande importância, o trabalho do enfermeiro geralmente não é muito visível para os outros profissionais⁽¹¹⁾.

Apenas um enfermeiro utiliza como estratégia a orientação por telefone antes das cirurgias, tanto eletivas quanto ambulatoriais; três enfermeiros fazem orientações na enfermaria e um enfermeiro faz orientações na recepção do centro cirúrgico.

A hospitalização provoca no indivíduo hospitalizado uma ruptura com o seu ambiente habitual, modificando seus costumes e sua capacidade de cuidado pessoal. Neste contexto, cabe à enfermagem manter um contato prévio com quem se submeterá a uma cirurgia, uma vez que a explicação sobre os procedimentos a que aquele será submetido seria de grande ajuda para diminuir seus temores, as inseguranças e apreensões por ele sentidas⁽¹²⁻¹³⁾.

A fase pré-operatória marca o início da SAEP e compreende desde a véspera da cirurgia até o momento em que o paciente é recebido no centro cirúrgico. Ela é indispensável para o preparo físico e emocional do paciente, pois possibilita uma interação efetiva entre o enfermeiro do centro cirúrgico e o da unidade de internação, os quais têm assim a oportunidade de conhecer o paciente e levantar seus problemas e suas necessidades, o que lhes permite planejar individualmente as ações de enfermagem, trabalho que contribui para uma boa qualidade do trans e pós-operatório^(9,14-15).

Os dados mostram que os enfermeiros relataram realizar a fase pré-operatória de três

maneiras: por telefone, por orientações na enfermaria orientações e na recepção do centro cirúrgico. Pode-se então concluir que esta fase é realizada em parte pela instituição que realiza o contato telefônico, pois é um meio mais prático de fazer as orientações citadas acima, porém impossibilita a realização do exame físico desse cliente e, por consequência, também do diagnóstico e da prescrição de enfermagem, que serão usados nas fases posteriores da SAEP.

A orientação na enfermagem permite a interação entre o enfermeiro e o paciente, podendo deixar este último mais seguro e reduzir seus níveis de ansiedade e temor, que são os principais problemas detectados no pré-operatório⁽¹⁶⁾.

As orientações realizadas na recepção do centro cirúrgico podem ser menos efetivas, uma vez que os pacientes podem ter recebido medicação pré-anestésica e estar sonolentos; mas também podem constituir-se como um meio importante de o enfermeiro resgatar e descobrir informações ou falhas advindas do período anterior, já que, teoricamente, esta última estratégia pertence à fase do transoperatório.

As enfermeiras que relatam realizar apenas a fase pré-operatória focalizam mais as orientações prévias à cirurgia, a fim de amenizar o nível de ansiedade, tensão e temor do paciente, como também realizar o exame físico e identificar os diagnósticos de enfermagem. Dessa forma, as intervenções podem ser planejadas e a prescrição de enfermagem realizada, porém sem continuidade do cuidado.

Quanto à fase transoperatória, uma enfermeira relata participar dos procedimentos cirúrgicos, duas auxiliam no preparo do paciente para a cirurgia na sala operatória e uma ajuda na recuperação do paciente na sala operatória.

A fase transoperatória compreende o período que vai da recepção do paciente até a transferência para a recuperação anestésica, e possui dois momentos: o da recepção do paciente no centro cirúrgico e o de sua permanência na sala operatória, denominado intraoperatório. A recepção é realizada pelo enfermeiro, que confere o termo e a autorização da cirurgia, verifica o estado geral do paciente, a presença do prontuário e de exames e o preparo pré-operatório realizado. No intraoperatório é aplicada a prescrição de enfermagem

transoperatória, a qual, se necessário, é alterada; e procede-se à elaboração da prescrição para o pós-operatório com a avaliação e a evolução do paciente⁽⁹⁾. Destarte, o principal objetivo dessa fase é diminuir os riscos dos procedimentos anestésico-cirúrgicos, através de intervenções de enfermagem efetivas⁽¹⁴⁾, cujos dados mostram as estratégias utilizadas pela amostra em estudo para atingir o objetivo desse período.

A fase pós-operatória é realizada, na sua totalidade, por visitas e orientações no quarto/enfermaria após a cirurgia. Foram identificadas apenas duas estratégias na fase pós-operatória.

O período pós-operatório imediato se inicia na recepção do paciente na recuperação anestésica e vai até 24 horas após a cirurgia; e o período pós-operatório mediato, de 24 a 48 horas após a cirurgia até a alta hospitalar. É caracterizado por promover a orientação para a recuperação do paciente e a retomada de suas atividades rotineiras, diminuir a ansiedade gerada pela separação dos familiares, alteração do ritmo de vida e incidência de complicações posteriores à cirurgia, e avaliar a assistência de enfermagem prestada nos períodos pré e transoperatório⁽¹⁵⁾.

Os dois enfermeiros que relataram realizar a fase pós-operatória utilizam como estratégia visitas e orientações no quarto/enfermaria após a cirurgia. Este estudo não permitiu identificar quais informações/orientações eram prestadas aos pacientes neste período.

Apenas fazer a visita pós-operatória não possibilita a elaboração de um plano assistencial para o transoperatório e, por consequência, dificulta a avaliação da assistência no pós-operatório. Essa deficiência no cuidado não permite o alcance dos objetivos do último período da SAEP, restando apenas as orientações pós-cirúrgicas e o exame físico para verificar o estado geral.

Enfim, é necessário um melhor planejamento e definição da atuação do enfermeiro, com objetivos e planos de ação que lhe possibilitem conhecer seu paciente para executar um planejamento seguro e qualificado, coordenar suas atividades e encaixá-las nos seus devidos lugares e horários⁽¹¹⁾.

Para o enfermeiro, essa visita é capaz de ampliar seu papel na atividade técnico-científica.

Ela lhe permite participar de trabalho em equipe, aprimorando a comunicação multiprofissional, bem como realizar diagnósticos de enfermagem e elaborar o plano de cuidados específicos⁽¹⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo detectou a fragilidade da aplicação da sistematização da assistência perioperatória na realidade das instituições de saúde da cidade de Londrina – PR, já que, dos sete enfermeiros participantes, apenas um relatou realizar todas as fases da SAEP. Para a fase pré-operatória as estratégias utilizadas foram: contato telefônico, orientações na enfermaria e orientações na recepção do centro cirúrgico. A fase transoperatória é realizada por

meio de participação nos procedimentos cirúrgicos, ajuda no preparo do paciente para a cirurgia na sala operatória e auxílio na recuperação do paciente na sala operatória. Em relação à fase pós-operatória, eles usam como estratégia visitas e orientações no quarto/enfermaria após a cirurgia.

Consideramos importante, para a sequência deste estudo, uma identificação mais detalhada de como são realizadas as estratégias da SAEP citadas acima, bem como a comparação com outras instituições que realizam essa sistematização de forma completa, abrangendo as fases pré, trans e pós-operatória, para evidenciar os benefícios que essa assistência de enfermagem traz aos pacientes cirúrgicos.

SYSTEMATIZATION OF THE PERIOPERATIVE NURSING CARE - STRATEGIES USED BY NURSES FOR ITS IMPLEMENTATION

ABSTRACT

The purpose of this descriptive and exploratory study, with a quantitative approach was to identify the strategies used by nurses to perform the Systematization of the Perioperative Nursing Care (SPNC), in its pre, trans- and post-operative stages. Seven in service nurses from the area of assistance in Perioperative Nursing answered a questionnaire about the implementation or not of the Systematization of Perioperative Nursing Care and about the strategies they used for its accomplishment. The results show that the nurses do not perform all the Systematization Phases (87.5%), and that the strategies used were: in the pre-operative - telephone contact, guidelines in the infirmary and guidelines at the reception of the operation room; in the trans-operative - participation in the procedures, helping in the preparation of the patient for the surgery in the operation room and helping in the recovery of the patient in operation room and; in the post-operative - visit and guidelines in the room/infirmary after the surgery.

Key words: Nursing Care. Operating Room Nursing. Perioperative Care.

SISTEMATIZACIÓN DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA PERIOPERATORIA - ESTRATEGIAS UTILIZADAS POR LOS ENFERMEROS PARA SU APLICACIÓN

RESUMEN

El objetivo de este estudio descriptivo, exploratorio, de campo, con abordaje cuantitativo fue identificar las estrategias utilizadas por enfermeros para la realización de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería Perioperatoria, SAEP, en las etapas pre, trans y post operatorio. Siete enfermeros actuantes en el ámbito asistencial de Enfermería Perioperatoria respondieron un cuestionario sobre la realización o no de la Sistematización de la Atención de Enfermería Perioperatoria y las estrategias utilizadas por ellos para la realización de esto. Los resultados muestran que la mayoría de los enfermeros (87,5%) no realizan todas las etapas de esta Sistematización de la Atención de Enfermería Perioperatoria y que las estrategias utilizadas por ellos fueron: en el preoperatorio – el contacto telefónico, las orientaciones en la enfermería y las orientaciones en la recepción del centro quirúrgico; transoperatorio - la participación en los procedimientos, el auxilio en la preparación del paciente para la cirugía en la sala de operación y ayuda en la recuperación del paciente aun en la sala y en el pos-operatorio - la visita y orientaciones en el cuarto/enfermería después de la cirugía.

Palabras-clave: Cuidados de Enfermería. Enfermería de Quirófano. Atención Perioperatoria.

REFERÊNCIAS

1. Cianciarullo TI, Gualdo DMR, Melleiro MM, Anabuki MH. Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências. In: Paschoal MLH, Rogenski NMB.

Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória. São Paulo: Ícone; 2001. p. 201-19.

2. Piccoli M, Galvão CM. Enfermagem perioperatória: identificação do diagnóstico de enfermagem risco para infecção fundamentada no modelo conceitual de Levine. Rev Latino-Am Enfermagem. 2001;9(4):37-43.

3. Campos SMCL. Sistemática da assistência da enfermagem perioperatória: percepção de enfermeiros assistenciais. *Rev SOBECC*. 2000;5(4):21-5.
4. Sperandio DJ, Évora YDM. Planejamento da assistência de enfermagem: proposta de um software-protótipo. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2005;13(6):937-43.
5. Avelar MCQ, Silva A. Assistência de enfermagem perioperatória: ensino em cursos de enfermagem. *Rev Esc Enferm da USP*. 2005;39(1):46-52.
6. Bork AMT. Enfermagem baseada em evidências. In: Roza BA. Pensamento crítico e julgamento clínico na enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 95-111.
7. Conselho Federal de Enfermagem. Código de ética dos profissionais de enfermagem. LEI no. 7.498 de 25/06/1986. Rio de Janeiro; 1993.
8. Possari JF. Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória. In: Possari JF. Centro Cirúrgico: planejamento, organização e gestão. São Paulo: Iátria; 2004. p. 209-32.
9. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterelização. Práticas Recomendadas. São Paulo; 2007.
10. Campedelli MC. Uma visão da prática de enfermagem no Brasil e sua evolução quanto à utilização do processo de enfermagem. In: Campedelli MC, Benko MA, Castilho V, Castellanos BEP, Gaidzinski RR, Kimura M, editores. *Processo de enfermagem na prática*. São Paulo: Ática; 1989. p. 11-21.
11. Guedes MVC, Félix VCS, Silva LF. O trabalho no centro cirúrgico: representações sociais de enfermeiros. *Nursing*. 2001;4(37):20-4.
12. Souza AA, Souza ZC, Fenili RM. Orientação pré-operatória ao cliente - uma medida preventiva aos estressores do processo cirúrgico. *Rev Eletr Enf*. [Internet]. 2005 [acesso 2008 mar 9];7(2):215-220. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_2/pdf/RELATO_01.pdf>.
13. Jorgetto GV, Noronha R, Araújo IEM. Estudo da visita pré-operatória de enfermagem sobre a ótica dos enfermeiros do centro-cirúrgico de um hospital universitário. *Rev Eletr Enf*. [Internet]. 2004 [acesso 2008 mar 9];6(2):213-222. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/815/937>>.
14. Galvão CM, Sawada NO, Rossi LA. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2002;10(5):690-5.
15. Jorgetto GV, Noronha R, Araújo IE. Assistência de enfermagem a pacientes cirúrgicos: avaliação comparativa. *Rev Eletr Enf*. [Internet]. 2005 [acesso 2008 mar 9];7(3):273-77. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_3/original_03.htm>.
16. Matos FGOA, Píccoli M, Schneider JF. Reflexões sobre aspectos emocionais do paciente cirúrgico. *Cienc Cuid Saúde*. 2004;jan./abr.;3(1):93-8.
17. Santos ES, Caberlon IC. Visita pré e pós-operatória aos pacientes. *Enfoque*. 1981;9(6):41-5.

Endereço para correspondência: Isabella Rita do Amaral Saragiotto. Rua São Salvador, 456, Bl. 5, apto 404, Residencial Porto Alegre, Centro. CEP: 86026-480. Londrina, Paraná. E-mail: isa.saragiotto@gmail.com

Data de recebimento: 10/04/2008

Data de aprovação: 31/08/2009