

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA COMO TECNOLOGIA NO PROCESSO DE CUIDAR

SYSTEMATIZATION OF PERIOPERATIVE NURSING CARE AS TECHNOLOGY IN THE PROCESS OF CARE

ANDESON MAYK DE OLIVEIRA MAIA COSTA¹, LAVYNIA BEATRIZ DA SILVA SANTOS¹, MARIA LARISSA MIRANDA DE CASTRO¹, WILLIANE VENÂNCIO COELHO¹, ERICKA HOLMES AMORIM², RONNY ANDERSON DE OLIVEIRA CRUZ^{3*}

1. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPE; 2. Professora Doutoranda do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPE; 3. Professor Mestrando do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPE.

* Rua Dom Pedro II, 17, Tibiri, João Pessoa, Paraíba, Brasil. CEP: 58300-600. ronnyufpb@gmail.com

Recebido em 29/05/2018. Aceito para publicação em 19/06/2018

RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo, de atualização com a finalidade de analisar as produções científicas atuais acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória com vistas a colaborar com a atualização de saberes e práticas na Enfermagem de Centro Cirúrgico. Foi fundamentada a partir da análise textual após o levantamento bibliográfico desenvolvido por meio da busca nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), através dos seguintes descritores “Assistência Cirúrgica” e “Enfermagem” combinados pelo operador booleano and no mês de maio de 2018. A partir da análise dos estudos emergiram três categorias: Dilemas e perspectivas para a Assistência de Enfermagem em cirurgia segura, A importância do cuidado interdisciplinar e da instituição de protocolos e Contribuições acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória. A SAEP sistematiza a prática e proporciona conhecimento, interpretação e avanço das respostas individuais às alterações de saúde além de promover intervenções adequadas, planejadas e fundamentadas com base nos problemas identificados no paciente em perioperatório. Sua execução torna-se imprescindível para o desenvolvimento do PE bem como para o progresso da recuperação do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem perioperatória, segurança do paciente, processo de enfermagem.

ABSTRACT

This is a descriptive study, updated with the purpose of analyzing the current scientific productions about the Systematization of Perioperative Nursing Care with a view to collaborating with the updating of knowledge and practices in Nursing Center Surgical. It was based on the textual analysis after the bibliographic survey developed through the search in the databases: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Nursing Database (BDENF), through the following descriptors "Surgical Assistance" and "Nursing" combined by the Boolean operator and in the month of May 2018. From the analysis of the studies

emerged three categories: Dilemmas and perspectives for Nursing Care in safe surgery, A importance of interdisciplinary care and the establishment of protocols and contributions on the Systematization of Perioperative Nursing Care. SAEP systematizes the practice and provides knowledge, interpretation and advancement of individual responses to health changes, as well as promoting appropriate, planned and informed interventions based on the problems identified in the perioperative patient. Its execution becomes essential for the development of PE as well as for the progress of patient recovery.

KEYWORDS: Perioperative nursing; Patient safety; Nursing process.

1. INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos e científicos na área da saúde corroboram para o aumento significativo no número de intervenções cirúrgicas, as quais são, muitas vezes, podem acontecer em condições inseguras. Com isso, a insegurança e vulnerabilidade dos clientes tem-se ampliado consideravelmente no meio assistencial o que contribui para um grave problema de saúde pública. A segurança do cliente, busca-se a redução e/ou atenuação de atos considerados inseguros, bem como o emprego das melhores práticas, no intuito de obter os resultados esperados o que faz com que o cuidado seguro reflita direta e intimamente na qualidade da assistência prestada à população que tem adquirido mais ciência de seus direitos, estabelecendo critérios que refletem suas escolhas e atitudes diante dos serviços de saúde, visando, assim, evitar a ocorrência de eventos adversos¹.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE)². A Sistematização da Assistência de Enfermagem no Perioperatório (SAEP) caracteriza-se como uma metodologia organizacional fundamentada em princípios científicos que permitem a identificação das

prioridades de cada paciente quanto às suas necessidades fornecendo, assim, uma referência para as possíveis intervenções e promovendo ações que modifiquem o estado do processo de vida e de saúde/doença dos pacientes^{3,4}.

A SAEP enquanto uma ferramenta metodológica sistematiza a prática e proporciona conhecimento, interpretação e avanço das respostas individuais às alterações de saúde. Também promove intervenção adequada, planejada e fundamentada dos problemas identificados no paciente em perioperatório, assim como a avaliação dos resultados 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 avaliada⁵.

A execução da SAEP no Centro Cirúrgico (CC) é imprescindível para o desenvolvimento do Processo de Enfermagem (PE) bem como para o progresso da recuperação do paciente onde o enfermeiro desenvolve o suporte técnico-científico aliado a disseminação de conhecimentos e condutas que propiciam a continuidade da assistência prestada tanto para o paciente quanto para sua família, assim, limitando ao máximo os riscos decorrentes da utilização dos materiais e equipamentos necessários para os procedimentos. Também irá presumir, organizar e controlar os recursos materiais e humanos, reduzindo ao máximo os riscos inerentes aos ambientes do CC e da sala de recuperação pós-operatória⁶.

Assim, consiste numa valiosa ferramenta para que o paciente seja assistido de forma integralizada, contínua, segura e humanizada. Ressalta-se ainda que possibilita a intervenção adequada, planejada e fundamentada dos problemas identificados no paciente no período perioperatório, assim como a avaliação dos resultados. É constituída por cinco fases: visita pré-operatória de enfermagem, planejamento da assistência perioperatória, implementação da assistência, avaliação da assistência (por meio da visita pós-operatória de enfermagem e reformulação da assistência a ser planejada^{5,7}.

Desse modo, o presente estudo tem por objetivo analisar as produções científicas atuais acerca da SAEP com vistas a colaborar com a atualização de saberes e práticas na Enfermagem de Centro Cirúrgico.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, de atualização de saberes e práticas realizado a partir da busca em bases de dados eletrônicas com a finalidade de levantar o conhecimento e as práticas do cuidar enfermagem no perioperatório. Foram feitas pesquisas a periódicos nas seguintes bases de dados: ScientificElectronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), através dos seguintes

descritores “Assistência Cirúrgica” ‘Processos de enfermagem” e “Enfermagem” combinados pelo operador booleano *and* no mês de maio de 2018.

Teve como critérios de inclusão estudos disponíveis on-line, gratuitamente, na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 5 anos e que abrangessem informações relacionadas a temática abordada. Já os critérios de exclusão foram estudos duplicados, editoriais, manuais e livros. A definição do intervalo temporal se deu por se tratar de um artigo de atualização e para esse fim se estabeleceu os últimos cinco anos além de observar criteriosamente o nível de evidência.

Para exploração dos resultados utilizou-se a técnica de análise textual discursiva dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão. Trata-se de um método que consiste em encontrar os núcleos de coerência que constituem uma comunicação, onde a presença ou frequência adicionem perspectivas significadoras à temática o em questão⁸.

3. DESENVOLVIMENTO

Dilemas e perspectivas para a Assistência de Enfermagem em cirurgia segura

Os dilemas éticos fazem parte do cotidiano e da vivência prática dos profissionais da equipe cirúrgica. Como o Centro Cirúrgico (CC) representa uma unidade onde as pessoas doentes adentram, na maioria das vezes, com risco iminente de vida, esta condição que gera estresse na pessoa, família e equipe. Com isso, os dilemas éticos ocorrem no momento em que há a necessidade de fazer uma escolha, com mais de uma opção, onde ambas parecem ser erradas⁹.

Sendo assim, o CC é considerado um dos mais complexos setores do hospital, por sua especificidade, devido ao estresse que a equipe cirúrgica vivencia no seu dia a dia e à grande probabilidade de expor o paciente a riscos de vida, ao ser submetido a uma intervenção cirúrgica. Nesse contexto, os enfermeiros de CC passam por diversos desafios, exigindo habilidade clínica, rigor e capacidade para emitir juízos. A complexidade dos cuidados de enfermagem, em face dos avanços das tecnologias e do crescimento das exigências dos sistemas políticos, requer posturas éticas diante das situações que demandam a tomada de decisão à luz dos princípios éticos e morais, com intenção de promover benefícios para os pacientes tanto atuais quanto potenciais¹⁰.

A ética é considerada ferramenta importante para os profissionais de saúde, em especial, de CC por isso, o agir ético desses profissionais torna-se essencial no cuidado à pessoa no perioperatório com a finalidade de prevenir os dilemas éticos vivenciados na prática⁹.

A clínica incorpora uma polissemia que permite desde uma perspectiva de interpretação de sinais e sintomas da doença, como também das relações estabelecidas pelos indivíduos como enfoque em sua abordagem, com isso o modelo clínico, biomédico e cartesiano de assistência parece configurar-se como

uma forma de organização do trabalho de estrutura estável, que adota a perspectiva interpretativa da doença. O trabalho da enfermagem tem apresentado a necessidade de envolver a clínica dentro de arcabouços conceituais que extrapolem os modelos hegemônicos de atenção à saúde. É com essa percepção que atualmente busca-se a compreensão de que os enfermeiros seriam melhores instrumentalizados para um trabalho a partir da adoção de um conhecimento integrado com as diversidades e com o ambiente no quais os pacientes e eles próprios estão inseridos¹¹.

A importância do cuidado interdisciplinar e da instituição de protocolos

O trabalho realizado pela equipe de enfermagem é fundamentado com base na SAEP. Nessa perspectiva torna-se necessário compreender o significado do cuidado de enfermagem na unidade de internação cirúrgica contemplando o que cada cliente em sua individualidade necessita, para que este cuidado prestado não seja apenas de modo técnico mas sim integral, humanizado e reflexivo¹².

Conhecer o modo como ocorrem às relações interpessoais no centro cirúrgico entre os profissionais de enfermagem e a equipe interdisciplinar torna-se imprescindível para a elaboração de metas com vislumbre à melhoria do relacionamento entre a equipe onde infere-se que conseqüente a isso ocorrerão melhorias na assistência de enfermagem. No que se refere a este ponto há que se buscar a colaboração essencial dos gestores, ao objetivar um ambiente de entrosamento, com a valorização de todas as partes para o alcance do resultado final que consiste numa assistência de qualificada¹³.

A segurança do paciente visa à percepção para melhora da seguridade dos cuidados prestados aos clientes na fase perioperatória, que pretende identificar os riscos bem como a ocorrência de erros às pessoas que se submetem a uma cirurgia. Assim, com a instituição de protocolos busca-se reduzir de forma significativa a ocorrência de danos aos pacientes cirúrgicos, e estabelecer padrões de segurança que podem ser aplicados em todos os países mediante a aplicação dos checklist de cirurgia segura proposto pela Organização Mundial de Saúde¹⁴.

Dessa maneira, o protocolo de verificação cirúrgica proposto pela OMS foi criado para reforçar práticas de segurança, incentivando a comunicação e trabalho em equipe dentro da área cirúrgica. A existência de diferentes etapas demonstram a importância em garantir a segurança do paciente não só a partir da entrada no Centro Cirúrgico, como também através da admissão do paciente na unidade de saúde, reconhecendo-se o valor do estudo anterior a prática cirúrgica. Dentro desse desafio uma Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (checklist) foi proposta para ser utilizada em qualquer hospital, cujo objetivo é auxiliar as equipes cirúrgicas a de forma sistemática atentarem no que concerne aos cuidados específicos para a cirurgia segura. O uso dessa

ferramenta pretende melhorar a assistência cirúrgica no mundo, por meio de padrões de segurança que possam ser empregados em todos os países¹⁵.

O maior responsável pela aplicação do protocolo é a equipe de Enfermagem que tem assumido papel de protagonismo nas salas de cirurgia, ao fazer valer as determinações em favor da segurança do paciente, inclusive diversas das medidas propostas pela Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, principalmente o empoderamento da Enfermagem para que ela possa ter clareza da magnitude desse processo, principalmente na condução do timeout¹⁶.

Ressalta-se que o paciente internado em unidade cirúrgica vivencia a divulgação de diagnóstico, cirurgia, entre outras experiências nas quais geram mudanças no seu cotidiano e em sua família, sendo vulneráveis aos aspectos fisiológicos e estresse emocional. Esse estresse geralmente depende da complexidade do procedimento cirúrgico, estar envolvido com desinformação sobre a cirurgia, anestesia e sobre os cuidados a serem executados. Nesse contexto a equipe de enfermagem deve compreender esse tempo e fornecer um cuidado das necessidades apresentadas, valorizando a subjetividade, intuição e sensibilidade do paciente¹².

Contribuições acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória

Atualmente há uma preocupação constante com a segurança do paciente no período cirúrgico, sobretudo em função do aumento crescente do número de cirurgias realizadas e dos riscos que envolvem o ato operatório. No mundo, estima-se que 234 milhões de cirurgias são realizadas a cada ano onde, aproximadamente 7 milhões estão fadadas a apresentar complicações no pós-operatório e cerca de 1 milhão, com casos de morte dos pacientes no intra ou pós-operatório¹⁷.

Assim, a enfermagem perioperatória está diretamente relacionada ao cuidado seguro e de qualidade, sendo iniciado na fase pré-operatória seguindo-se até a alta hospitalar. Nesse contexto se faz necessário que todo o processo cirúrgico seja avaliado, com a intenção de prever complicações e riscos no ato cirúrgico e no pós-operatório¹⁸.

Desse modo, a enfermagem tem papel fundamental desde o momento que o paciente toma ciência e decide ou necessita realizar um procedimento cirúrgico. Assim, a assistência de enfermagem perioperatória torna-se imprescindível neste cuidado especializado já que contribui com as atividades assistenciais de modo integral contemplando os aspectos físicos, psicológicos, culturais e espirituais da condição humana com a finalidade de otimizar a qualidade de vida desses pacientes¹⁷.

A SAE possibilita a aplicação dos conhecimentos técnicos-científicos pelos enfermeiros, registra o cuidado com respaldo teórico e define quem, como e quando os cuidados devem ser realizados. O PE que é desenvolvido em cinco etapas envolve a observação

dos problemas de saúde do paciente na etapa de coleta de dados, para deste modo, estabelecer um Diagnóstico de Enfermagem (DE), em um plano de cuidados que a partir deste, serão implementadas as ações planejadas, que na última etapa os resultados são avaliados com a finalidade de observar se os objetivos foram atingidos¹⁹.

Um estudo realizado em um hospital especializado em cirurgias cardíacas em 2015, buscou-se descobrir os diagnósticos que permeiam com frequência os pacientes da clínica cirúrgica. Por meio desta pesquisa, constatou-se que os principais diagnósticos de enfermagem a partir da classificação NANDA-I foram os diagnósticos de medo e ansiedade, porém, o medo destacado como mais prevalente do que a ansiedade, na medida em que o paciente consegue identificar a causa pelo qual sente medo, porém, não consegue identificar a causa da ansiedade, desta forma, não sendo possível controla-la²⁰.

Desse modo, o DE merece um destaque pois além de ser um guia para o planejamento quanto a seleção dos cuidados, é também, a fonte de pesquisa com embasamento científico, referente aos cuidados que estão sob responsabilidade da enfermagem²¹.

Outro estudo sobre DE realizado por Santana *et al.* (2014)²² aponta que os idosos apresentaram recuperação cirúrgica mais prolongada devido a dificuldade para se movimentar, dependência no autocuidado e sua própria percepção de que e necessário mais tempo para se recuperar, necessitando de uma assistência de enfermagem específica para o processo de envelhecimento humano e nesse sentido é pertinente diferenciar o atendimento do adulto e do idoso, o que poderá favorecer uma assistência perioperatória mais adequada.

Com isso, relatam a importância e a real necessidade quando inferem que para prestar uma assistência de enfermagem qualificada, são necessárias a educação permanente e a incorporação de novas tecnologias pela equipe de enfermagem²³.

4. CONCLUSÃO

Notadamente percebe-se que a SAEP sistematiza a prática e proporciona conhecimento, interpretação e avanço das respostas individuais às alterações de saúde além de promover intervenções adequadas, planejadas e fundamentadas com base nos problemas identificados no paciente em perioperatório. Sua execução torna-se imprescindível para o desenvolvimento do PE bem como para o progresso da recuperação do paciente garantindo a continuidade da assistência e limitando ao máximo os riscos decorrentes da utilização dos materiais e equipamentos necessários para os procedimentos.

Além disso a instituição de protocolos busca reduzir de forma significativa a ocorrência de danos aos pacientes cirúrgicos, e estabelece padrões de segurança que podem ser aplicados em todos os países mediante a aplicação dos checklist de cirurgia segura

proposto pela Organização Mundial de Saúde.

Dentro desse desafio uma Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (*checklist*) foi proposta para ser utilizada em qualquer hospital, cujo objetivo é auxiliar as equipes cirúrgicas a garantirem atenção de forma sistemática no que concerne a cirurgia segurança. O uso dessa ferramenta pretende melhorar a assistência cirúrgica no mundo, por meio de padrões de segurança que possam ser empregados em todos os países.

Assim, a enfermagem perioperatória está diretamente relacionada ao cuidado seguro e de qualidade, sendo iniciado na fase pré-operatória seguindo-se até a alta hospitalar. Nesse contexto se faz necessário que todo o processo cirúrgico seja avaliado, com a intenção de prever complicações e riscos no ato cirúrgico e no pós-operatório.

REFERÊNCIAS

- [1] Henriques AHB, Costa SS, Lacerda JS. Assistência de Enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: Revisão Integrativa. *Cogitare Enferm.* 2016; 21. 4; 1-9.
- [2] Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 358/2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem e dá outras providências. In: Conselho Federal de Enfermagem. 2009. [Acesso 29 mai 2018]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br>.
- [3] Azzolin KO, Souza EN, Ruschel KB, Mussi CM, Lucena AF, Rabelo AR. Consenso de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com insuficiência cardíaca em domicílio. *Rev. gaúcha de enferm.* 2012; 33. 4: 56-63.
- [4] Barbosa EMG, *et al.* Cuidados de enfermagem a uma puérpera fundamentados na teoria do conforto. *Rev Min Enferm.* 2014; 18. 4: 845-854.
- [5] Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização – SOBECC. Manual de Práticas Recomendadas da SOBECC. 6. ed. São Paulo: SOBECC; 2013.
- [6] Ribeiro E, Ferraz K, Duran E. Atitudes dos enfermeiros de centro cirúrgico diante da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. *Revista SOBECC.* 2017; 22. 4: 201-207.
- [7] Silva DC, Alvim NAT. Ambiente do Centro Cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63. 3:427-34.
- [8] Moraes R, Galiuzzi MC. Análise textual discursiva. 2ed. rev. Ijuí: Editora Unijuí, 2011.
- [9] Oliveira TAVA, Oliveira MAN, Fontoura EG, Freitas KS. Vivências de dilemas éticos pela equipe cirúrgica frente às iatrogenias. *Rev. enferm. UFPE online.* 2017; 11. 7: 2795-2802.
- [10] Oliveira MAN, Rosa DOS. Conflitos e dilemas éticos: vivências de enfermeiras no centro cirúrgico. *Rev. Baiana Enferm.* 2016; 30. 1: 344-355.
- [11] Sousa LD, Filho WDL, Cezar-Vaz MR, Figueiredo PP. A clínica como prática arborífica e rizomorfica do trabalho em enfermagem cirúrgica. *Rev. esc. enferm. USP.* 2013; 47. 6: 1389-1396.
- [12] Piexak DR, Ferreira CLL, Terra MG, Backes DS,

- Barlem, JGT, Ilha S. Cuidado de enfermagem em unidade de internação cirúrgica: percepção dos pacientes. *R de Pesq: cuidado é fundamental Online*. 2016; 8. 1: 3624-3632.
- [13] Trajano MFC, Gontijo DT, Silva MW, Aquino JM, Monteiro EMLM. Interpersonal relationships in the surgical unit from the perspective of nursing workers: an exploratory study. *Online braz j nurs*. 2017; 16. 1:159-169.
- [14] Pancieri AP, Santos BP, Avila MAG, Braga EM. Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013; 34. 1:71-78.
- [15] Ribeiro HCTC, Quites HFO, Bredes AC, Sousa KAS, Alves M. Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica. *Cad. Saúde Pública*. 2017; 33. 10.
- [16] Silva FAA, Silva AGN, Nursing team in safe surgery: challenges for accessing the protocol. *Ver Enferm UFPI*. 2017; 6. 2:23-29.
- [17] Sena AC, Nascimento ERP, Maia ARCR, Santos JLG. Construção coletiva de um instrumento de cuidados de enfermagem a pacientes no pré-operatório imediato. *Rev Baiana de Enferm*. 2017; 31. 1: 1-10.
- [18] Sena AC, Nascimento ERP, Maia ARCR. Prática do enfermeiro no cuidado ao paciente no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013; 34. 3:132-137.
- [19] Koerich C, Santos FC, Santos JLG, Erdmann AL, Pauli C, Marinho MM. Cuidados de enfermería al paciente en el perioperatorio de cortico-amígdalo-hipocampectomia. *Avances en Enfermería*. 2015; 33. 1: 158-164.
- [20] Nakasato GR, Lopes CT, Lopes JL, Barros ALBL. Diagnósticos de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca. *Rev Min Enferm*. 2015; 19. 4: 980-993.
- [21] Novaes ES, Torres MM, Oliva APV. Diagnósticos de enfermagem em clínica cirúrgica. *Acta Paul Enferm*. 2015; 28. 1: 26-31.
- [22] Santana RF, Amaral DM, Pereira SK, Dephino TM, Cassiano KM. Ocorrência do diagnóstico de enfermagem de recuperação cirúrgica retardada entre adultos e idosos. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27. 1:35-39.
- [23] Sonobe HM, Ravena RS, Moreno FS, Buetto LS, Oliveira MS. Assistência de enfermagem perioperatória aos pacientes com câncer de bexiga. *Av Enferm*. 2016; 34. 2:159-169.