



## II SIEPS XX ENFERMAIO I MOSTRA DO INTERNATO EM ENFERMAGEM

Fortaleza - CE  
23 a 25 de Maio de 2016

### **IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA: UM RELATO DE EXPERIENCIA.**

Antonia Marina Lima Soares<sup>1</sup>, Adannilly Rannielly da Silva <sup>2</sup>, Erika da Silva Bandeira<sup>3</sup>, Claudiene Regia da Silva<sup>4</sup>, Deiviane Barbosa Fonteles<sup>5</sup>, Hérica Cristina Alves de Vasconcelos<sup>6</sup>.

1. Graduada em enfermagem, estudante de pós-graduação em Unidade de terapia Intensiva UTI na Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza .
2. Graduada em enfermagem, estudante de pós-graduação em Unidade de terapia Intensiva UTI na Universidade Estadual do Ceará – Fortaleza.
3. Graduada em enfermagem, estudante de pós-graduação em Unidade de Terapia Intensiva na Universidade de Fortaleza.
4. Graduada em Enfermagem.
5. Graduada em Enfermagem.
6. Doutora em enfermagem e docente do Centro Universitário Estácio do Ceará.  
marina\_lima\_soares@hotmail.com

EIXO II. SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM EM DIFERENTES CONTEXTOS LOCAIS, NACIONAIS E INTERNACIONAIS

#### **Introdução**

O Centro Cirúrgico (CC) é um local que envolve ações complexas e o manuseio de diversos dispositivos tecnológicos, deve constituir-se num setor diferenciado com foco na segurança do paciente e na qualidade da assistência em saúde. Nesta unidade, é primordial a atuação do enfermeiro para o aprimoramento de praticas gerenciais, assistenciais e de interligação entre os vários profissionais envolvidos no processo de trabalho. De acordo com Lemos e Suriano (2013), o centro cirúrgico é um setor dinâmico, que exige do enfermeiro a elaboração de um processo rápido e exato, garantindo uma assistência correta individualizada e de qualidade para o paciente . Mediante o exposto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) integra este conjunto de ações , que organiza, orienta e direciona o cuidado ao paciente cirúrgico de forma holística permitindo a enfermagem desenvolver seu raciocínio clínico e atuar respeitando a individualidade de cada paciente. Desse modo, a SAEP vem contribuir também para redução de danos ao paciente mediante suas ações organizadas, que buscam o aperfeiçoamento do cuidado, tornando o enfermeiro responsável e administrador de suas ações. O instrumento de coleta de dados da SAEP é o registro completo da avaliação clinica do enfermeiro de centro cirúrgico, com a descrição de toda assistência de enfermagem executada no período perioperatório (LEMOS; SURIANO  
ISSN: 2446-533X

2013). Sabe-se que para efetividade da utilização desta ferramenta, o enfermeiro deve assumir papel de líder e adequar a SAEP de acordo com a dinâmica do serviço em que atua, sendo persuasivo na importância de usá-la para melhor disposição de dados que diz respeito ao cuidado prestado ao paciente (FRIAS; COSTA; SAMPAIO 2010). Sendo assim, referida Sistematização veio para promover a continuidade do trabalho em enfermagem, permitindo gerar indicadores de qualidade e proporcionar ao paciente e familiar tranquilidade diante do processo cirúrgico. No presente instituição estudada, nota-se a inexistência de um instrumento que oriente as ações da assistência de enfermagem no período perioperatório. Sendo assim, justifica-se a elaboração de uma ferramenta baseada na SAEP, cuja função seja contemplar as necessidades intrínsecas do serviço, a fim de promover ao enfermeiro e à equipe de saúde a operacionalização do cuidado e a reorganização do trabalho de modo sistemático, para tomada de decisão na gestão da assistência, fundamentada em evidências científicas com foco na segurança dos pacientes que se submetem a procedimentos anestésico-cirúrgicos. Com base no exposto, o estudo em questão tem como objetivo relatar a experiência vivenciada na implementação da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória em um hospital municipal de Fortaleza.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, realizado em uma instituição localizada em Fortaleza-Ce, durante a disciplina de Estágio Supervisionado V do curso de graduação em Enfermagem, no período entre agosto e setembro de 2015. Foi aplicado um instrumento voltado à Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), baseado nas práticas recomendadas pela SOBECC Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação anestésica, Centro de Material e esterilização, Protocolo de Cirurgia Segura da OMS que foi criado com a finalidade de reduzir incidentes, eventos adversos e mortalidade cirúrgica com adoção de medidas antes, durante e depois da indução anestésica e taxonomia da Nanda, o qual está direcionado para os períodos transoperatório (admissão no Centro Cirúrgico) e pós-operatório imediato (recuperação pós-anestésica). O estudo foi direcionado aos pacientes admitidos no Centro Cirúrgico do referido hospital e aplicado pelas próprias acadêmicas de enfermagem. Todos os aspectos éticos foram respeitados.

## **Resultados e Discussão**

Diante das atividades realizadas na unidade de centro cirúrgico do referido hospital, notou-se a importância de implantação de um instrumento para a prática perioperatória desse serviço, trazendo de forma científica o desenvolver de um cuidado seguro ao paciente, desde a admissão no transoperatório, até o pós-operatório imediato. O instrumento foi aplicado a três pacientes, cuja experiência vivenciada será relatada de forma didática a seguir. No primeiro momento da aplicação, notou-se que o paciente chega ao centro cirúrgico sem nenhuma orientação sobre o procedimento e sem o conhecimento da equipe que presta cuidado, tornando o momento tenso e de grande expectativa para este, dificultando a operacionalização do instrumento e a aproximação entre profissional-cliente. O tempo decorrido entre a admissão do paciente no CC e sala de operação foi muito curto, sem comunicação e sem estabelecimento de vínculo. As informações necessárias para o ato cirúrgico seguro foram questionadas apenas pela anestesista, quando o paciente já estava na SO, não sendo feitos questionamentos sobre alergias, uso de medicação pré- anestésico, histórico cirúrgico e esvaziamento da bexiga e intestinal. Outro ponto negativo percebido foi à ausência da verificação dos sinais vitais no período pré-operatório, onde esses são indispensáveis para continuidade do cuidado perioperatório. Os acadêmicos de enfermagem não tiveram a oportunidade de estabelecer uma comunicação eficaz com o paciente, prejudicando a aplicação do instrumento e gerando sentimentos de frustração e insatisfação. Com a adequação e familiarização com o instrumento foi possível assumir um papel imperioso no CC, facilitando o segundo momento da aplicação do instrumento. Diante das dificuldades encontradas no primeiro momento, foi solicitada junto a enfermeira do setor a permissão de um tempo maior na admissão, para desenvolver uma comunicação eficaz com os próximos pacientes a serem submetidos aos procedimentos anestésico-cirúrgicos. Com isso, possibilitou-se a tranquilização do paciente e conhecimento da equipe acerca do estado clínico, desde a admissão até o recebimento na SRPA (Sala de Recuperação pós-anestésica). A experiência do terceiro momento foi semelhante a anterior, sendo todos os dados do instrumento coletados. Foi possível realizar uma breve anamnese e exame físico do paciente ,assim como a verificação dos sinais vitais perioperatório, estabelecendo uma cultura de segurança no cuidado ao paciente que se submete ao procedimento anestésico-cirúrgico, visando à minimização dos riscos inerentes a vida deste. Foi dada continuidade a aplicação do instrumento, quando os pacientes foram admitidos na SRPA. Foi possível a monitorização eficaz do paciente na primeira hora, obtendo parâmetros clínicos fidedignos e o estabelecimento do vínculo entre as acadêmicas e pacientes. Aplicaram-se as escalas inseridas no instrumento, tais como:

escala numérica para avaliação de dor e escala de Aldrete. Percebeu-se na primeira escala que o paciente pode identificar a intensidade da dor de uma forma fácil, contribuindo ao processo de trabalho na continuidade do cuidado. Alcançou-se com essa escala uma boa aceitação dos pacientes além da facilidade e compreensão destes. Entretanto, na aplicação da escala de Aldrete, encontrou-se uma barreira na compreensão do item que se refere à circulação, em relação à sua pontuação. Foi possível, também, um acompanhamento criterioso dos pacientes e avaliação do estado geral destes para a possível alta da SRPA, de acordo com a pontuação na escala de Aldrete. Analisaram-se aspectos importantes dos parâmetros clínicos pós-anestésicos e direcionou-se a equipe de enfermagem para um trabalho dinâmico, flexível e holístico, assim como contribuiu ao gerenciamento da disponibilidade de leitos para outros pacientes. Apesar da intensidade de trabalho vivenciada com a aplicação do instrumento, direcionado à constante monitorização dos pacientes por parte da equipe de enfermagem, garantiu-se uma melhor qualidade da assistência, no que se refere à segurança dos pacientes, sabendo-se que é neste período que ocorrem as principais complicações tanto referentes ao ato cirúrgico quanto à ação de drogas anestésicas. Vale ressaltar a existência de uma lacuna neste estudo referente à aplicação dos diagnósticos de enfermagem com suas respectivas intervenções, baseada na taxonomia NANDA-NIC-NOC. Pois, estes não foram desenvolvidos no período da aplicação do instrumento, devidos o desconhecimento dos principais fatores relacionados às intercorrências ocorridas naquele serviço.

## Conclusão

Com base na experiência relatada sentimentos de insatisfação e frustração foram encontrados como barreiras na aplicação de uma ferramenta inovadora no serviço, Apesar disso percebeu-se que o instrumento em estudo facilitou a assistência de enfermagem no Centro Cirúrgico, de forma simples, de qualidade e multidimensional, assim como contribuiu à organização do serviço e ao estabelecimento de vínculo entre profissionais e pacientes.

## Referências

FRIAS, T.F.P; COSTA,C.M.A; SAMPAIO,C.E.P. O impacto da visita pré-operatória no nível de ansiedade de pacientes cirúrgicos. **Revista Mineira de Enfermagem**. n.14, v.3, p.345-352, 2010.  
LEMONS, C.S; SURIANO,M.L.F. Desenvolvimento de um instrumento: Metodologia de ensino para aprimoramento da prática perioperatória. **Revista Sobecc**. São Paulo, v.18, n.4, p.57-69, 2013.  
ISSN: 2446-533X

