A importância da sistematização da assistência da enfermagem ao paciente cirúrgico

The importance of systematization of nursing care to the surgical patient

DOI:10.34117/bjdv7n7-033

Recebimento dos originais: 07/06/2021
Aceitação para publicação: 03/07/2021

Marco Antonio da Silva Freitas
Especialista
Instituição de atuação atual: Hospital Universitário UEPG
E-mail: marco.freitas@uepg.br

Wanessa Queiroz da Silva
Especialização
Instituição de atuação atual: Pronto Socorro Municipal de Cambará
E-mail: wane_babuche@hotmail.com

Luciane Pedra Revelino Mozoni
Graduação
Instituição de atuação atual: Hospital Comunitário Dr Lincoln Graça
E-mail: Luciane_revelino@hotmail.com

Fabiana De Sousa Almeida
Graduação
Instituição de atuação atual: não está trabalhando na área
E-mail: fabianinha15@hotmail.com

Carolina Guizardi Polido
Doutorado
Instituição de atuação atual: Faculdade Estácio de Sá de Ourinhos
E-mail: carolina.polido@estacio.br

Elaine Aparecida Soi
Mestrado
Instituição de atuação atual: Faculdade Estácio de Sá de Ourinhos
E-mail: esoi@terra.com.br

RESUMO
A Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória é o instrumento utilizado para planejar, organizar e individualizar o cuidado aos pacientes durante o processo cirúrgico, levando a uma assistência mais científica e menos empírica. O enfermeiro, muitas vezes, fica preso a tarefas administrativas, deixando de lado a parte assistencial, principalmente devido à falta de uma ferramenta simples e rápida para o processo de enfermagem na assistência ao paciente. O objetivo deste estudo foi levantar os problemas

relatados pelos pacientes durante o processo cirúrgico, e construir uma ferramenta rápida e eficaz a partir da problemática apontada. O estudo foi feito em quatro hospitais da região norte do Paraná. Foi realizado questionário pré-intervenção nos pacientes submetidos à cirurgia em Outubro de 2016, e com os dados obtidos foi elaborado a ficha de sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. Na sequência, a ficha desenvolvida foi aplicada para avaliação da assistência prestada pelo enfermeiro durante a visita pré-operatória e pós-operatória utilizando o processo de enfermagem desenvolvido. Os resultados apontaram falhas na orientação pré-cirúrgica durante a primeira etapa do estudo, e, na segunda etapa, quando já havia sido implantada a ficha de visita perioperatória, os resultados obtidos foram classificados em "A visita deveria ter sido feita antes", "Não me lembro da visita do enfermeiro" e "A visita foi boa". A partir do exposto entendemos a importância da visita pré-operatória pelo Enfermeiro, para avaliação do conhecimento, experiências anteriores e sentimentos em relação ao processo cirúrgico. A ferramenta mostra-se simples e rápida para ser implantada no dia a dia do trabalho do profissional, durante as visitas garantindo uma assistência completa, eficaz e científica.

Palavras-chave: sistematização da assistência de enfermagem, assistência de enfermagem, assistência perioperatória.

ABSTRACT

The systematization of perioperative nursing care is the tool used to plan, organize and individualize the care of patients during the surgical process, leading to a more scientific and less empirical assistance. The nurse often gets stuck in administrative tasks, leaving aside the care part, mainly due to the lack of a simple and quick tool for the nursing process in patient care. The objective of this study was to identify the problems reported by patients during the surgical process, and to build a fast and effective tool based on the problems identified. The study was done in four hospitals in the northern region of Paraná. A pre-intervention questionnaire was conducted in patients undergoing surgery in October 2016, and with the data obtained, a perioperative nursing care systematization form was developed. Subsequently, the developed form was applied to evaluate the assistance provided by nurses during the preoperative and postoperative visits using the developed nursing process. The results indicated failures in the preoperative orientation during the first stage of the study, and in the second stage, when the perioperative visit form had already been implemented, the results obtained were classified as "The visit should have been done before", "I do not remember the nurse's visit" and "The visit was good". From the above we understand the importance of the preoperative visit by the Nurse, to evaluate knowledge, previous experiences and feelings regarding the surgical process. The tool is simple and quick to be implemented in the daily work of the professional during the visits, ensuring a complete, effective and scientific assistance.

Palavras-chave: sistematização da assistência de enfermagem, assistência de enfermagem, assistência perioperatória.

1 INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde despertaram interesse crescente pela ampliação do foco dos resultados terapêuticos e de cuidados em saúde, para além do estado físico, elegendo

a qualidade de vida como um construtor que engloba estados subjetivos de satisfação das pessoas em seu viver diário (MACHADO, 2007).

A Enfermagem, desde Florence Nightingale, em 1860, vem passando por várias evoluções até os dias de hoje, como a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), metodologia e conceito de enfermagem que tem por finalidade promover uma assistência holística, individualizada e qualificada ao paciente, consolidando o comprometimento e a responsabilidade do profissional perante os pacientes, familiares e comunidade, ações que facilitam a organização do trabalho e serviços da equipe que tem interesse crescente pela ampliação de resultados terapêuticos e cuidados a saúde além do estado físico engloba qualidade e satisfação no viver diário (TRAMONTINI ET AL., 2002).

Segundo a Resolução nº 358 de 2009 do Conselho Federal de Enfermagem, a SAE é uma ação privativa do enfermeiro, que organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumental em todas suas etapas, tem por objetivo ser implantada em toda instituição de saúde, pública e privada (COFEN, 2009).

A sistematização da assistência de enfermagem implica na utilização de uma metodologia de trabalho, qualquer que seja o referencial teórico utilizado, e requer do enfermeiro interesse em conhecer o paciente como indivíduo, utilizando para isto seus conhecimentos e habilidades, além de orientação e treinamento da equipe de enfermagem para a implementação das ações sistematizadas (MORAES E PENICHE, 2003).

Araújo et al. (2005) referem que a sistematização das ações de enfermagem tem contribuído para o registro e documentação de ocorrências e procedimentos realizados pelos diversos integrantes da profissão, para a análise quantitativa e qualitativa do cuidado prestado e, para o reconhecimento social do enfermeiro.

Segundo Janúncio (2002), é essencial a existência de um elo entre as fases da assistência de enfermagem do período perioperatório, que se entende como todos os períodos que envolvem um ato cirúrgico, a saber: pré-operatório, transoperatório e pós-operatório. Deve ser consensual entre os enfermeiros que os registros de enfermagem são subsídios para favorecer a assistência. Para a mesma autora, a assistência de enfermagem perioperatória ao paciente consciente ou não, deve proporcionar respeito pelo indivíduo como proteção aos direitos humanos e sua dignidade pessoal, satisfação de suas necessidades sentidas, prevenção de acidentes e lesões passíveis de acontecer por negligência, imperícia ou omissão de estado de alerta e proteção contra os perigos

peculiares ao ambiente cirúrgico, sala de recuperação anestésica ou em procedimentos específicos.

Assim, o papel principal do enfermeiro é suprir as necessidades dos clientes através da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), que é a ferramenta capaz de proporcionar ao cliente a tranquilidade e confiabilidade necessárias. Priorizando a atenção ao paciente no internamento ele se sentirá mais seguro, facilitando assim o atendimento dele pela equipe de enfermagem e tranquilizando seus familiares. Além disso, a SAEP facilita a educação em enfermagem e o trabalho do enfermeiro, garante humanização e responsabilidade visando o sucesso do procedimento cirúrgico, o bem-estar e recuperação para o paciente sem maiores intercorrências não relacionadas ao procedimento cirúrgico (SENA, NASCIMENTO E MAIA, 2013).

A educação em saúde está ancorada com o conceito de promoção da saúde e visa preparar as pessoas mentalmente e tecnicamente a cuidar de sua saúde, e pode ser entendida como um processo de transferência de conhecimento, possibilitando o conhecimento e respeitando a autonomia do paciente, estabelecendo um plano de cuidados para uma recuperação rápida e minimizar os riscos de danos à saúde (DISSEN et al., 2011).

Partindo destes pressupostos, este trabalho foi elaborado com vistas a proporcionar, dentro do período perioperatório, a SAEP e a educação em enfermagem, para minimizar riscos e melhorar a troca de conhecimento entre o enfermeiro e o cliente, para facilitar o decorrer do procedimento cirúrgico e recuperação do cliente após o procedimento.

2 OBJETIVOS

Geral

Avaliar como a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) influi na percepção dos clientes sobre educação recebida para o momento cirúrgico e identificar como a SAEP foi capaz de atuar na percepção do paciente acerca na sua educação sobre o período cirúrgico e recuperação pós-cirúrgica.

3 MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo. Estudos deste tipo se preocupam em conhecer as qualidades atribuídas ao fenômeno estudado em profundidade, descrevendo-o dentro de suas propriedades. Têm como significado as ideias expressas pelo seu objeto de estudo,

e delas inferir os resultados para sua análise. O significado imposto pelo sujeito da pesquisa é compreendido dentro de sua fala, respeitando o ambiente onde o sujeito se insere, e todas as características por ele impostas ao objeto do estudo (TURATO, 2005).

Este estudo foi realizado em quatro municípios da região norte do Paraná, que contam com hospitais de pequeno porte onde são realizadas cirurgias eletivas. A intervenção proposta por este estudo não era realizada sistematicamente nestas unidades devido à falta do instrumento específico para SAEP e número reduzido de enfermeiros.

Os sujeitos deste estudo foram divididos em dois grupos, um anterior e outro posterior à intervenção proposta. Os pacientes submetidos às cirurgias eletivas no mês de Junho/2017 foram convidados a participar do estudo, após concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a responder um questionário sobre as orientações pré-cirúrgicas e sobre o papel do enfermeiro. O critério de seleção para este grupo era ter capacidade de responder às questões propostas, ser maior de 18 anos, ter sido submetido a cirurgia eletiva no mês de Junho/2017 nas unidades envolvidas. O contato foi feito via telefone, e as ligações foram gravadas, transcritas e destruídas. Os participantes foram identificados em ordem sequencial, partindo-se da letra P de participante e uma letra da sequência do alfabeto (PA, PB, PC...). A partir dos dados levantados com estes pacientes, foram formulados os Diagnósticos de Enfermagem e proposição de intervenções específicas, com construção da SAEP que foi implantada nas quatro unidades envolvidas.

Na sequência, os pacientes que tinham capacidade de responder às questões propostas, que sejam maiores de 18 anos e que receberam a visita perioperatória no mês de Julho/2017 pelo grupo da pesquisa, foram convidados a responder o questionário de avaliação das visitas após concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O contato foi feito via telefone, e as ligações foram gravadas, transcritas e destruídas. Os participantes foram identificados em ordem sequencial, partindo-se da letra P de participante e um número (P1, P2, P3...).

Deste modo, foi levantando um grupo de pacientes anterior à intervenção um posterior, permitindo levantamento de dados sobre a influência da SAEP no modo como o paciente percebe as orientações pré e pós-cirúrgicas, evidenciando-se como a SAEP interfere na educação do cliente relativa ao procedimento realizado, e nos diversos sentimentos em relação à cirurgia.

Os dados deste estudo foram analisados com estatística descritiva e conforme a Análise de Conteúdo. A estatística descritiva é capaz de fornecer informações sobre a ocorrência dos fenômenos que se pretende estudar, revelando a porcentagem de cada

ocorrência. A Análise de Conteúdo constitui uma metodologia de pesquisa usada para descrever e interpretar o conteúdo de toda classe de documentos e textos. Essa análise, conduzindo a descrições sistemáticas, qualitativas ou quantitativas, ajuda a reinterpretar as mensagens e a atingir uma compreensão de seus significados num nível que vai além de uma leitura comum. Faz parte de uma busca teórica e prática, com um significado especial no campo das investigações sociais, constituindo-se em bem mais do que uma simples técnica de análise de dados, representando uma abordagem metodológica com características e possibilidades próprias, que fornece informações complementares ao leitor crítico de uma mensagem (BARDIN, 1977).

Respeitando os preceitos éticos, antes do início deste projeto o mesmo foi enviado para a anuência e ciência em cada uma das unidades envolvidas. Após esta ocorrência, o projeto foi enviado para avaliação ética via Comitê Nacional de Ética em Pesquisa, de acordo com a resolução CONEP 466/12 (BRASIL, 2012), visto que envolve seres humanos, e recebeu parecer Aprovado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro momento do estudo foi evidenciado que apenas 86% dos pacientes receberam informações pré-operatórias. No entanto, as informações recebidas estavam relacionadas ao jejum e repouso após anestesia. Essas informações na maior parte dos entrevistados foram dadas pelos técnicos de enfermagem e cirurgião.

Os outros 14% dos pacientes não receberam informações pré-operatórias. Entre esses, foi maior a ocorrência de sentimentos de medo e ansiedade, principalmente com relação aos cuidados domiciliares após alta hospitalar.

> *"...fiquei nervosa, não sabia o que podia comer depois da cirurgia..."* (PE)
> *"...fiquei com medo, ninguém falou nada, a médica só pediu para eu internar no hospital que o bebê estava morto e tinha que tirar..."* (PD)

Para Costa Junior et al. (2012), o procedimento cirúrgico implica em grande impacto no bem-estar físico, social e emocional do paciente, levando aumento da ansiedade e stress. A ansiedade pode acontecer, principalmente, devido à percepção antecipada do desconforto, da dor, separação da família, espera pelo procedimento, perda de autonomia e medo da morte.

Segundo Silva et al. (2011), a educação pré-operatória tem a finalidade de facilitar a adaptação do paciente às mudanças no seu estilo de vida, que ocorrerão após a cirurgia, estando ele então preparado para alta hospitalar e cuidado domiciliar.

Deste modo, a ausência de preparo e orientação adequada no pré-cirúrgico, tem forte impacto no preparo do paciente para o pós-cirúrgico, gerando sentimentos como o stress e ansiedade.

Dentre os pacientes que receberam informações pré-operatórias, observamos que 53% dos pacientes relataram que estas foram realizadas pelo médico cirurgião e pela equipe de enfermagem, sem dar destaque à figura do enfermeiro. Este fato fica mais marcante pois em apenas duas instituições os enfermeiros relataram realizar visita pré-operatória. Ainda, um terço dos pacientes relataram ter recebido orientações apenas do médico, e 14% dos pacientes entrevistados relataram que não receberam nenhuma orientação, nem da equipe médica e nem da equipe de enfermagem.

> *...“o doutor me falou que devia ficar em jejum e a enfermeira disse que não podia levantar a cabeça porque ficaria com dor de cabeça”...* (PB)
> *...“o médico falou que tinha que fazer a cirurgia mas era bem tranquilo. Foi a enfermeira que disse quando fui marcar a cirurgia que deveria ficar de jejum”...* (PF)
> *“...fiquei com medo, ninguém falou nada, a médica só pediu para eu internar no hospital que o bebê estava morto e tinha que tirar...”* (PD)

Segundo Kruse et al. (2009), as orientações pré-operatórias devem abranger o paciente de forma integral e de maneira individualizada, priorizando suas necessidades no aprendizado de forma clara esclarecendo suas dúvidas e perguntas, pois quanto maior for o entendimento das informações, menor será a ansiedade do cliente e menor será o tempo de recuperação.

Para Martins et al. (2015), a alta hospitalar deve ser planejada pelo enfermeiro desde o início do pré-operatório imediato, por proporcionar melhor preparo do cliente ou família no cuidado domiciliar. Mas, empiricamente, observa-se que as orientações para a alta hospitalar são passadas pelo enfermeiro no momento que o paciente está prestes a sair do hospital, dificultando sua compreensão.

Assim, evidencia-se que o enfermeiro não é reconhecido como parte do cuidado devido à sua atuação incipiente, e que a sistematização da assistência não tem ocorrido de forma efetiva.

Pensando-se na ocorrência de orientações prévias relacionadas a processos cirúrgicos anteriores, observamos que 57% dos pacientes relataram que já haviam realizado cirurgia anteriormente, e 43% dos pacientes não tinham passado por nenhum procedimento cirúrgico até o momento seria sua primeira cirurgia.

> *... "eu já tinha feito cesariana então sabia como funciona a anestesia na coluna"...* (PL)
> *... "eu fiz a cirurgia duas vezes mais não resolve, essa já é terceira vez que fui drenar. Já sabia que ia ser na veia e que tinha que ser em jejum"...* (PG)

Este fato se torna importante a partir do momento em já ter passado ou não por uma cirurgia pode interferir no sentimento dos pacientes em relação à ansiedade e preocupações e conhecimento com relação aos cuidados do pós-operatório, e mesmo com o ambiente do centro cirúrgico e anestesia.

A incidência de ansiedade foi identificada em 57% dos pacientes que foram submetidos a diferentes procedimentos cirúrgicos. Esta foi relacionada pelos pacientes tanto em relação ao procedimento cirúrgico quanto à recuperação após a cirurgia. 43% dos entrevistados relataram não sentir ansiedade em relação ao procedimento, e estes são, em sua maioria, os que já passaram por procedimentos cirúrgicos anteriores. Com relação a esses dados, é possível concluir que todos aqueles que ainda não passaram pela experiência da cirurgia se sentem mais ansiosos, pelo fato de não conhecer tal procedimento.

> *..."ansioso não fiquei, agora medo deu um pouco porque essas coisas nunca se sabe né cara"...* (PA)
> *..."eu fiquei com medo e ansiosa também, ninguém me explicava nada. Senti falta do que eu podia comer depois da cirurgia. Só descobri que não podia comer alguns alimentos porque um conhecido disse"...* (PE)

A ansiedade é um sinal de alerta que chama a atenção para um perigo iminente e permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça que está prestes a enfrentar (FRIAS, COSTA E SAMPAIO, 2010). A ansiedade pode ser definida como um fenômeno universal, vivenciada por quase todos os pacientes cirúrgicos, que pode influenciar na resposta do doente frente ao tratamento acarretando efeitos negativos sobre a recuperação. Ainda, tal ansiedade, quando vivenciada, e sem nenhum tipo de ato para minimizá-la, irá prejudicar o doente na sua recuperação (SAMPAIO et al., 2013).

Assim, a ansiedade deve ser encarada como um problema no pré-cirúrgico, e deve ser vista como um problema a ser resolvido através da SAEP.

Com relação ao medo, a maioria dos pacientes (62%) não relatou que sentia medo em relação ao processo cirúrgico. De acordo com as entrevistas, o medo muitas vezes está relacionado a falta de informações como por exemplo da cirurgia em si, da anestesia, da necessidade de conhecer e saber como funciona o centro cirúrgico, falta de diálogo e acolhimento da enfermagem.

> *"...fiquei com medo, ninguém falou nada, a médica só pediu para eu internar no hospital que o bebe estava morto e tinha que tirar..."* (PD)
> *..."ansioso não fiquei, agora medo deu um pouco porque essas coisas nunca se sabe né cara"...* (PA)

Pensando no fato de que o processo cirúrgico pode causar um transtorno muito grande no paciente, impactando no seu bem-estar físico, social e emocional, aumentando os níveis de stress e ansiedade, mesmo que por tempo indeterminado, demonstra-se a importância do apoio familiar e do trabalho da equipe médica e da enfermagem nas orientações necessárias.

Foi observado que 90% dos pacientes relataram ter recebido informações sobre a necessidade de estar de jejum, em algum momento antes da internação, podendo ser na consulta com o médico, no agendamento da cirurgia com a enfermeira ou no momento da internação, onde quem faz essas orientações, em geral, são os técnicos de enfermagem.

> *..."o doutor me falou que devia ficar em jejum e a enfermeira disse que não podia levantar a cabeça porque ficaria com dor de cabeça"...* (PB)
> *..."o médico falou que tinha que fazer a cirurgia mas era bem tranquilo. Foi a enfermeira que disse quando fui marcar a cirurgia que deveria ficar de jejum"...* (PT)

Chama a atenção o fato de que 10% informaram que não receberam nenhuma informação sobre o jejum. Considerando a importância do jejum para o procedimento da administração da anestesia, evidencia-se uma falha muito grande dos profissionais de enfermagem e médicos, resultando em muitos adiamentos e cancelamentos das cirurgias.

Com relação ao repouso, foi evidenciado que 90% dos pacientes receberam informações e orientações sobre o repouso nas primeiras 12 horas no pós-operatório. As informações recebidas estão relacionadas ao repouso pós-cirurgia devido à anestesia que

pode causar náuseas e cefaleia. Essas informações na maior parte dos entrevistados foram passadas pelo médico cirurgião e técnicos de enfermagem.

> *..."o doutor me falou que devia ficar em jejum e a enfermeira disse que não podia levantar a cabeça porque ficaria com dor de cabeça"...* (PB)
> *... "as únicas orientações que falaram é que não podia levantar a cabeça, fazer repouso e não pegar peso"....* (PO)

No segundo momento das entrevistas, quando já havia sido implantada a ficha de visita pré-operatória de enfermagem, os resultados obtidos foram classificados de acordo com a proposta de Análise de Conteúdo de Bardin em "A visita deveria ter sido feita antes"; "Não me lembro da visita do enfermeiro" e "A visita foi boa".

A. A visita deveria ter sido feita antes

Dentro desta categoria, os pacientes relatam que se as orientações perioperatórias forem realizadas no momento que se descobre que irá fazer a cirurgia, as informações seriam absorvidas de forma clara, pois durante a internação os pacientes passam por momentos estressantes que dificultam a interpretação de informações mesmo as mais simples e objetivas.

> *[...] Fiz várias perguntas antes da cirurgia, me explicaram mas não ficou esclarecido em minha cabeça [...]* (P1)

> *[...] se outra pessoa fosse passar por essa cirurgia a partir do momento que ficasse sabendo já fosse orientada o que iria passar e os processos que iria enfrentar, isso seria bom... [...]* (P2)

Para Sena, Nascimento e Maia (2013), o pré-operatório tem início no momento em que o paciente toma a decisão pela intervenção cirúrgica e neste momento a atenção ao paciente deve ocorrer de forma planejada, individualizada e baseada em evidências cientificas de acordo com o tipo de cirurgia.

Não encontramos na literatura nacional estudos que retratam que a educação perioperatória deveria ser realizada quando o paciente opta pelo tratamento cirúrgico. Nos hospitais onde o estudo foi desenvolvido o paciente deve comparecer a unidade ou ligar para marcar a cirurgia, e nesse momento o Enfermeiro desenvolve orientações como jejum, tricotomia, e horário de internação. Durante nossos estágios observamos que durante essas orientações os pacientes estão abalados por saberem que passaram por esse

processo, o que dificulta a assimilação das informações. Algumas instituições utilizam as orientações escritas em detrimento apenas de orientações verbais, o que evidenciamos maior compreensão das informações passadas.

B. Não me lembro da visita do enfermeiro

Nesta categoria os pacientes relataram não ter recebido visita do enfermeiro, mesmo sendo realizada a visita pré-operatória e pós-operatória. Isso ocorre devido ao nível de ansiedade elevada e estresse, o que dificulta o processo de absorção de informações levando eles a se contradizerem se receberam ou não a visita,

> *[...] Eu fui para fazer a cirurgia quase sem nenhuma informação sabe... tudo que o pessoal comentava mesmo [...]* (P15)

> *[...] Não pra mim assim foi até mais ou menos, mas só que não me explicaram nada [...]* (P8)

> *[...] Tô fazendo o repouso como ele pediu que era para fazer durante ... durante no mínimo 3 meses não era pra mim pegar peso nem mexer com coisas assim ficar arcando dos lados [...]* (P4)

Não encontramos na literatura nacional estudos que relatam sobre assunto. Os pacientes não reconhecem a figura do Enfermeiro durante as visitas, porque ela é pouco realizada ou quando realizada não é estruturada, o que pode confundir o enfermeiro com os auxiliares.

C. A visita foi boa

Dentro desta categoria os pacientes relatam que as orientações recebidas foram suficientes, não apresentam dúvidas e que a assistência prestada ajudou no processo perioperatório.

A maior parte dos pacientes que relatam a visita como boa apresenta um nível de instrução maior ou é mais jovem o que possibilita maior assimilação das informações passadas durante a visita do enfermeiro.

> *[...] Foi de grande ajuda, fui muito bem atendida e tirou todas as minhas dúvidas [...]* (P6)

> *[...] Eu achei muito importante me acalmou em alguns momentos... Achei muito bom ter recebido as informações antes da cirurgia, mesmo ansiosa fui tranquila porque já sabia o que ia acontecer lá [...] (P10)*

Para Coppetti, Stumm e Benetti (2015), o procedimento cirúrgico é considerado para maior parte dos pacientes como sinônimo de perigo e ameaça. Muitos ainda demonstram nervosismo, agitação, denotam as expressões de medo e estranhamento. A atuação do profissional tem o intuito de minimizar tais sentimentos através visita pré-operatória.

Esses sentimentos podem levar o paciente a utilizar mecanismos de dessa que dificultam absorção dos eventos que ocorrem durante todo processo cirúrgico, devido ao grande número de profissionais envolvido no cuidado podendo levar o paciente ao conflito de informações.

Para Sampaio et al. (2013), os pacientes cirúrgicos utilizam estratégias de adaptação para reduzir as suas demandas internas e externas o que contribui para externar seus conflitos.

5 CONCLUSÃO

Concluímos que os pacientes não têm a percepção de quem é o enfermeiro dentro da equipe de saúde, isso os leva a relatar não ter recebido a visita do enfermeiro durante o período perioperatório. Todo esse processo prejudica a assistência prestada, pois o papel do enfermeiro não está claro. Notamos que não há na literatura nacional estudos avaliando quando é o melhor momento para realizar a visita, evidenciando a importância de estudos sobre assunto.

A falta de uma ferramenta para sistematizar o cuidado leva os pacientes a relatarem maiores níveis de ansiedade, medo e dificuldades para reter as informações fornecidas durante os cuidados. No estudo realizado com base nas literaturas e por meio da aplicação da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória, notamos que os pacientes se sentem mais tranquilos e confiantes, quando ocorre um diálogo explicativo resultando em um feedback positivo entre enfermeiro e paciente. A permanência no local é mais aceitável, os sentimentos de medo e ansiedade diminuídos, a recuperação é mais tranquila.

A partir do exposto, evidencia-se que a pesquisa e elaboração de ferramentas locais para SAEP, de acordo com a clientela de cada hospital, se mostra eficaz e rápida, podendo facilmente ser aplicada no dia a dia no trabalho do enfermeiro, deixando o cuidado mais humanizado, individualizado e baseado em evidências. Ela também proporciona que o profissional realize o preparo físico e emocional do paciente, reduzindo

complicações pós-operatórias, além de evidenciar o papel do enfermeiro no cuidado e aumentar a visibilidade da profissão.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, I. E. M. et al. Sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade de internação: desenvolvimento e implementação de roteiro direcionador; relato de experiência. **Acta Paul. Enfermagem**, v.9, n.1, p.18-27, 2005.
BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 7° ed. Lisboa. 1977, p. 225.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466 de 12 de Dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil.** Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 11 de Abril de 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 358 de 15 de Outubro de 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. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 22 de novembro de 2016.

COPPETTI, L. C; STUMM, E. M. F; BENETTI, E. R. R. Considerações de pacientes no perioperatório de cirurgia cardíaca referentes às orientações recebidas do enfermeiro. **Rev. Min. Enfermagem**, v.19, n.1, p.113-119, 2015.

COSTA JUNIOR et al. Preparação psicológica de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. **Estudos Psicol. Campinas**, v.29, n.2, p.271-284, 2012.

DISSEN, C. M. et al. Educação em saúde no pré-operatório: uma vivência de acadêmicas de enfermagem. **Rev. Contexto Saúde**, v.10, n.20, p.919-924, 2011.

FRIAS, T. F. P.; COSTA, C. M. A.; SAMPAIO, C. E. P. O impacto da visita pré-operatório de enfermagem no nível de ansiedade de pacientes cirúrgicos. **Rev. Min. Enferm,** v.14, n.3, p.345-352, 2010.
JANÚNCIO, I.G. **Análise das anotações de enfermagem no período perioperatório**: subsídios para a continuidade da assistência prestada à pacientes de cirurgia cardíaca. 2002. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

KRUSE, M. H. L. et al. Orientação pré-operatória da enfermeira: lembranças de pacientes. **Rev. Eletr. Enferm.**, v.11, n.3, p.494 – 500, 2009.

MARTINS, K. P. et al. Atuação do enfermeiro no preparo para a alta hospitalar de pacientes cirúrgicos. **Rev. Pesq. Cuid. Fund.,** v.7, n.1, p.1756-1764, 2015.

MORAES, L. O.; PENICHE, A. C. G. Assistência de Enfermagem no período de recuperação anestésica: revisão de literatura. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.37, n.4, p.34 - 42, 2003.

SAMPAIO, C. E. P. et al. Mecanismo de enfrentamento desencadeado por pacientes em situações estressoras: cirurgia ambulatorial. **Rev. Enferm. UERJ**, v.21, n.4, p.515-520, 2013.

SENA, A. C.; NASCIMENTO, E. R. P.; MAIA, A. R. C. R. Prática do enfermeiro no cuidado ao paciente no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.34, n.3, p.132-137, 2013.

SILVA, R. M. et al. Percepção de pacientes com neoplasias esofágicas e estomacais sobre orientações pré-operatórias recebidas do Enfermeiro. **Rev. Enferm. UFSM**, v.1, n.3, p. 431-439, 2011.

SOUSA, R. H. S. **Sentimentos e percepções do cliente no pré-operatório de cirurgia cardíaca**. 2004. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2004.

TRAMONTINI, C. C. et al. Repensando a formação do gerente do processo de trabalho do enfermeiro de centro cirúrgico e centro de material. **Rev. SOBECC**, v.7, n.1, p.11-15, 2002.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saude Publica**, v.39, n.03, p.507-514, 2005.

Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. 7ª ed. São Paulo: SOBECC/Barueri: Manole; 2017.

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.

Ribeiro E, Ferraz KMC, Duran ECM. Atitudes dos enfermeiros de centro cirúrgico diante da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. Rev SOBECC. 2017;22(4):2017. http://doi.org/10.5327/ Z1414-4425201700040005

Adamy EK, Tosatti M. Sistematização da Assistência de Enfermagem no período perioperatório: visão da equipe de enfermagem. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2012 [acessado em 10 maio 2018];2(2):300- 10.
Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/ view/5054/3754