

RAFAELA LOPES TRINDADE

**ANÁLISE DA REDUÇÃO DE RISCOS EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE
CIRURGIAS CARDÍACAS: ATUAÇÃO ATIVA DO ENFERMEIRO EM VISITAS PRÉ-
OPERATÓRIAS (RELATO DE EXPERIÊNCIA)**

Trabalho de conclusão em forma de artigo apresentado como requisito da disciplina de TCC do curso de enfermagem do UNICEUB. Sob orientação da Profa. Msc. Valéria Aguiar.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades ao longo da minha vida, e não somente nestes anos como universitária, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

Agradeço a minha mãe Maria Mônica e a minha avó Adelaide, que são heroínas que sempre me dão suporte e incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço. Que sempre estiveram orando por mim me mantendo focada no que realmente me faz feliz.

Ao meu namorado Renato Medeiros, com quem estou amando partilhar a vida. Com você tenho me sentido mais viva de verdade. Obrigada pelo carinho, a paciência e por sua capacidade de me trazer paz na correria de cada semestre.

À minha orientadora Valéria Aguiar, pelas orientações no pouco tempo que lhe coube, pela sua confiança e incentivos, por seus ensinamentos e paciência ao longo das supervisões das minhas atividades.

Ao professor Cyrino, pelo suporte, apoio e grandes esclarecimentos, com quem partilhei o que era o broto daquilo que veio a ser esse trabalho.

A todos os professores do curso, que foram tão importantes na minha vida acadêmica e no desenvolvimento desta monografia.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação.

Muito obrigada!

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes! ” Florence Nightingale.

Análise da Redução de Riscos em Pacientes no Pós-Operatório de Cirurgias Cardíacas: Atuação ativa do enfermeiro em visitas Pré-Operatórias (Relato de Experiência)

Rafaela Lopes Trindade¹
Valéria Cristina da Silva de Aguiar²

Resumo: A enfermagem faz um papel essencial em sua visita pré-operatória, pois é quando o enfermeiro minimiza complicações durante e após a cirurgia. O objetivo do presente trabalho é relatar e refletir sobre os procedimentos e ações realizadas pelos enfermeiros durante a visita de enfermagem a pacientes em período pré-operatório de cirurgia cardíaca. Discorrer sobre experiência da observação dos procedimentos de enfermagem acompanhados durante visitas a um Hospital de Cardiologia do Distrito Federal. Este estudo se fundamentou também na literatura acerca de artigos científicos. Durante estas visitas foram observados os seguintes parâmetros na atuação do profissional: humanização, duração da visita, esclarecimento de dúvidas, consulta ao prontuário, explicação sobre o preparo cirúrgico e pós-operatório. A visita realizada pelo enfermeiro ao paciente na fase pré-operatória pode diminuir a ansiedade e medos do paciente, além disso, pode trazer a diminuição dos riscos de infecções e complicações durante e após o processo cirúrgico.

Palavras-chave: Visita de Enfermagem; Pré-Operatório; Enfermagem; Cirurgia.

The impact of the active role of nurses in preoperative visits

Abstract: Nursing plays an essential role in its preoperative visit because it is where the nurse will minimize complications during and after surgery. The objective of the present study is to report and reflect on the procedures and actions performed by nurses during the nursing visit to patients in the preoperative cardiac period. It discusses the experience of observation of nursing procedures followed during visits to a Hospital of the Federal District. This study also supported the literature on scientific articles. During these visits, the following parameters were observed in the professional's performance: humanization, duration of the visit, clarification of doubts, consultation of medical records, explanation of the surgical and postoperative preparation. The preoperative visit performed by the nurse in the preoperative patient has the power to decrease the anxieties and fears of the patient, in addition, it can also provide a better quality of patient care due to the care provided with humanization, resulting in a decrease Of the risks of infections and complications during the surgical process.

Keywords: Nursing visit; Preoperative; Nursing; Surgery.

¹ Graduanda em Enfermagem do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB).

² Mestre em Gerontologia; Docente da Faculdade de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB).

1. INTRODUÇÃO

Mesmo com todas as evoluções técnico científicas que dão total suporte ao ato anestésico e cirúrgico, muitos medos e ansiedades vem à tona quando um paciente recebe um diagnóstico cirúrgico, pois o procedimento cirúrgico até hoje é por muitos considerado como uma ameaça às capacidades do indivíduo e à própria vida, em menor ou maior grau a ansiedade está presente na maioria dos pacientes em pré-operatório (FRIAS, 2010).

Quando uma pessoa tem a necessidade de se submeter a um procedimento cirúrgico, é iniciado o período perioperatório, que se divide em quatro fases, sendo pré-operatória (mediato e imediato), transoperatório, recuperação anestésica e pós-operatório (imediato, mediato e tardio) (OLIVEIRA, 2014).

O enfermeiro participa de todos estes períodos, devendo na fase pré-operatória dar atenção ao paciente observando seus exames pré-operatórios, realizando orientação ao paciente e seus familiares quanto ao procedimento cirúrgico, com vistas à redução da ansiedade, do estresse e minimizar dúvidas, para fins de obter um trans e um pós-operatório sem riscos. Por fim, encaminha-o para o centro cirúrgico evitando os riscos cirúrgicos, promovendo uma boa recuperação e minimizando o máximo possível as complicações (CRISTÓFORO; CARVALHO, 2009).

Às cirurgias cardíacas obtiveram muitos avanços, o que acarretou em maior desenvolvimento dos cuidados de enfermagem nestes procedimentos específicos, passando a ser uma ferramenta fundamental para uma boa recuperação cirúrgica. Com isto a enfermagem evoluiu seu modo de assistência e tem buscando cada vez mais desenvolver seus conhecimentos por meio da criação de novas metodologias de trabalho (MEIRELES et al., 2012).

O período pré-operatório muitas vezes já causa estresse e ansiedade ao paciente devido a muitos medos e dúvidas do mesmo em relação ao procedimento cirúrgico como um todo, principalmente aqueles pacientes que nunca realizaram nenhum procedimento invasivo. Estes medos e ansiedades se dão pela falta de conhecimento do paciente em relação à cirurgia, ao procedimento anestésico, às técnicas cirúrgicas e outros (OLIVEIRA, 2014).

Somente enfermeiros que conhecem as melhores práticas relativas aos cuidados cardiovasculares podem garantir um excelente resultado operatório a essas pessoas, devido a isto é importante os profissionais avaliarem os diagnósticos de enfermagem e as práticas que são específicas em pacientes cardiológicos para perceber o quanto a assistência de enfermagem deve

ser individualizada e avaliada para cada caso clínico, tendo como resultado uma melhor qualidade de atendimento (ARUTO, 2016).

No centro cirúrgico o enfermeiro também deverá estar atento ao paciente que está passando pelo estresse da cirurgia, pois alguns ficam tão ansiosos que não conseguem se expressar da melhor forma e por isso não demonstram medos, preocupações ou incertezas (AMTHAUER, C; SOUZA, T.P, 2014).

É dever do enfermeiro reconhecer os sentimentos do paciente, manter uma boa relação e acalmá-lo durante o período trans-operatório. É necessário entender a importância e a complexidade da atuação do enfermeiro no Centro Cirúrgico, pois a qualidade prestada ao paciente tanto no período anterior da cirurgia quanto durante e depois, pode interferir no procedimento realizado (AMTHAUER.C. et al. 2011).

Muitas informações no pré-operatório são desfalcadas, fazendo com que os pacientes tenham sentimentos negativos quanto a cirurgia, sendo importante uma consulta de enfermagem antes da internação, com a finalidade de fazer a avaliação do paciente, propiciando que se faça uma explicação de forma clara, de todos os passos que o paciente irá passar, sanando assim suas dúvidas. Isto resultaria em uma cirurgia mais tranquila (CRISTÓFORO; CARVALHO, 2009).

A visita de enfermagem pré-operatória possui como propósitos, a continuação do cuidado entre a unidade de internação e o centro cirúrgico, a interação e comunicação entre o paciente e enfermeiro, a minimização da ansiedade do paciente e sua família, a promoção e a recuperação da saúde, orientações e esclarecimentos à cerca da cirurgia, a adaptação da sala de cirurgia à necessidade do cliente e a satisfação do cliente e do profissional (FRIAS, 2010).

A enfermagem faz um papel essencial em sua visita pré-operatória, pois é ela que realiza a coleta de dados do paciente para identificar tratamentos prévios e hábitos de vida, uma vez que esses fatores poderão acarretar em complicações durante e após a cirurgia. O papel desta entrevista é corrigir problemas antes do procedimento, sendo necessário ter uma visão holística por parte do enfermeiro, pois além do estado físico, também se deve observar o estado emocional do paciente, para ter garantia do processo cirúrgico isento de alterações (OLIVEIRA, 2014).

Considerando o cuidado no contexto da enfermagem perioperatória, a orientação do paciente e seus familiares é uma atividade imprescindível, pois a mesma pode implicar diretamente na adaptação do paciente à condição da própria saúde e também assegura o seu bem-estar, o que

dependendo das limitações que o procedimento cirúrgico apresente, pode ser temporária ou permanente (AMTHAUER, C; SOUZA, T.P, 2014).

A prática das orientações é discutida a muitos anos e mesmo assim pode-se observar pouca evolução ao decorrer dos anos neste assunto. As práticas geralmente são as mesmas, os assuntos são abordados da mesma forma, obtendo os mesmos resultados e falhas. Mesmo com várias tecnologias disponíveis nos dias atuais, a taxa de medo e receio dos pacientes cirúrgicos continuam os mesmos (KRUSE et al., 2009).

A visita de enfermagem pré-operatória também representa um instrumento muito valioso para a humanização da assistência de enfermagem perioperatória, pois nesta etapa o enfermeiro pode atuar de forma expressiva, com o intuito de proporcionar ao paciente cirúrgico o apoio emocional, a atenção e as orientações neste momento em que o paciente apresentará os mais diversos sentimentos (AMTHAUER, C; SOUZA, T.P, 2014).

Kruse et al. (2009) percebeu que somente o diálogo do enfermeiro não estava sendo eficaz para total entendimento e tranquilidade do paciente, pois o mesmo pode apresentar dificuldades de entendimento da linguagem, falta de concentração e até algumas fantasias.

Considerando o quanto é essencial a participação do enfermeiro no pré-operatório e principalmente nas visitas de enfermagem juntamente com suas abordagens, propõe-se com este estudo apresentar para os enfermeiros a perspectiva do forte impacto que se pode alcançar com as abordagens realizadas de maneira correta na visita pré-operatória.

Nesse contexto, o objetivo do presente trabalho é relatar e refletir sobre os procedimentos e ações realizadas pelos enfermeiros durante a visita de enfermagem a pacientes em período pré-operatório cardíaco.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência, a partir da observação dos procedimentos de enfermagem durante visitas aos pacientes no período de internação pré-operatória, admitidos em um Hospital de Cardiologia do Distrito Federal.

A pesquisa foi realizada neste estabelecimento pelo mesmo possuir uma visão atualizada em relação ao papel do enfermeiro, na SAEP e por este aspecto, optou-se pelo método de relato de experiência, em função do espaço oferecido para o desenvolvimento do presente trabalho.

Foram acompanhadas somente 03 (três) visitas de enfermagem a pacientes que se encontravam no período pré-operatório cardíaco, por presença de exaustão, o que impossibilitou um número mais ampliado de avaliação do procedimento, para análise e melhor definição dos resultados do trabalho. As visitas rotineiramente são realizadas de 14 a 17 horas antes do horário previsto para o procedimento cirúrgico.

Importante salientar que não há nenhum registro de protocolo com manualização para a realização da visita pré-operatória neste estabelecimento, assim com vistas a facilitar a análise da rotina deste procedimento foram elaborados determinados parâmetros para melhor entender a importância da atividade e a forma como ela é realizada, sendo estes divididos em humanização, tempo da visita, esclarecimento de dúvidas, consulta ao prontuário, explicação sobre preparo cirúrgico e pós-operatório.

Estes parâmetros serviram para trabalhar com categorias e por temas permitindo uma melhor organização dos achados e fundamentou-se também na literatura acerca de artigos científicos que foram selecionados por abordarem aspectos relevantes para a visita de enfermagem. Após a categorização, procedeu-se, então, a inferência por meio dos dados obtidos e utilizando como base teórica o material disponível nos documentos obtidos.

3. ANÁLISE E DISCUSSÃO

3.1 Tratamento Humanizado pelo Profissional

As formas de comunicação são diferentes entre os profissionais e isto interfere de forma positiva ou negativa na percepção do paciente em relação à sua saúde. Observou-se que em determinada visita o enfermeiro deixou passar expressões faciais de dúvidas do paciente que seriam de extrema importância ser abordadas.

Segundo Razera (2010), é necessário que os profissionais de saúde observem as expressões dos pacientes, devendo ter sensibilidade para estar atenta a comunicação verbal e ao não verbal do paciente, pois pode indicar as necessidades individuais de cada cliente. Este processo está totalmente ligado a comunicação enfermeiro-cliente.

O autor confirma ainda que para um cuidado eficaz, os dois comunicantes precisam estar compreendendo os sinais interpessoais, como palavras, gestos ou expressões. O enfermeiro deve estar atento para cada paciente de forma individual, pois cada paciente demonstra seus medos, dúvidas e ansiedades de forma diferente (SIQUEIRA, 2006).

Foi possível notar que os enfermeiros assistem ao paciente com um olhar ético e acolhedor, e com isso os pacientes se sentem tranquilos e confiantes no trabalho prestado de toda equipe hospitalar.

Para Razera (2010), humanizar é dar qualidade à relação do profissional com o paciente. É saber acolher as angústias do outro diante as fragilidades de corpo, mente e espírito. É criar um vínculo e ser sensível a situação do próximo, para assim, o outro perceber que o atendimento acontece com respeito, diálogo e necessidades partilhadas.

3.2 Tempo de Duração da Visita Pré-Operatória

Das três visitas observadas, apenas uma teve a duração de cerca de 50 minutos e as demais duraram em torno de 20 minutos. Durante a visita com maior duração, tanto o paciente quanto seus familiares fizeram mais perguntas e questionaram mais, pois com o tempo maior de explicação, os envolvidos puderam formular mais questionamentos em relação ao procedimento que iria ser realizado.

Segundo Kruse et al. (2009) é natural os pacientes sentirem medos, angustias, ansiedade pois a hospitalização muda seus hábitos, rotinas e o ambiente. A enfermagem deve saber lidar com isso e ter uma comunicação com o paciente de forma clara e acessível, passando suas orientações de acordo com os aspectos físicos e emocionais de cada um.

Para o autor, as orientações passadas pelos enfermeiros são feitas de forma rápida e com muitas informações, e o paciente não tem tempo de formular perguntas relevantes sobre o assunto. Sendo que, quanto melhor o paciente entender o que está sendo passado, melhor será sua recuperação e menor as complicações (KRUSE et al. 2009).

No hospital de observação os próprios enfermeiros do Centro Cirúrgico (CC) fazem as visitas pré-operatórias, isto pode ajudar ao paciente a se familiarizar com a equipe que estará na sala de cirurgia, diminuindo a ansiedade do cliente.

Na pesquisa de Jorgetto, Noronha e Araújo (2004) feita com enfermeiros do CC, 85% dos profissionais acham importante a realização da visita pelos próprios enfermeiros do centro

cirúrgico, pois enfatiza o relacionamento enfermeiro-paciente e a satisfação profissional sentida pelo mesmo e somente 14% não acham importante estes fatos, pois, alegam falta de tempo para a realização da mesma. Esse resultado pode indicar que o enfermeiro se percebe enquanto protagonista da assistência ao paciente no período perioperatório.

3.3 Capacidade de Minimizar Dúvidas do Paciente

Em duas das três visitas se pode observar que os pacientes e seus familiares apresentaram muitas dúvidas, sendo algumas sobre a duração da cirurgia, outras sobre a anestesia e ainda sobre como seria o período pós-operatório na Unidade de Terapia Intensiva. Os enfermeiros procuraram sempre minimizar as dúvidas, porém, a visita que durou o maior período, obteve a menor quantidade de dúvidas, sendo observado que todos os itens foram muito bem explanados, antes mesmo de surgirem os questionamentos.

Segundo Silva e Nakata (2005), muitas vezes o paciente se cala por pensar que o profissional pode se aborrecer com as perguntas, isso acontece geralmente quando a assistência de enfermagem é automatizada. É importante o profissional de saúde manter uma linguagem acessível para o paciente, porque o desconhecimento dos termos pode deixar o paciente mais ansioso e com medo de incomodá-los, deixando de lado suas dúvidas.

Durante as visitas os enfermeiros buscaram entender até que ponto o paciente gostaria de saber sobre a cirurgia, o que é um fato importante pois segundo Baggio, Teixeira e Portella (2001), deve-se ter bastante cuidado com as informações passadas ao paciente para não aumentar a ansiedade daqueles pacientes que não desejam obter muitas informações sobre a cirurgia que será realizada e desta forma o excesso de detalhes durante as explicações das dúvidas pode exacerbar a ansiedade.

3.4 Explicação Sobre a Fase Pós-Operatória

Durante a observação notou-se que em uma visita o profissional relacionou o pós-operatório e explicou como provavelmente o paciente iria acordar e porque ele iria para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) após a cirurgia. Já nas demais visitas este assunto não foi abordado, somente após o questionamento do paciente foi dito que o mesmo iria para a UTI.

Falar com o paciente sobre os procedimentos do pós-operatório é importante para minimizar as complicações pós-operatórias, uma vez que a desinformação aumenta os medos e a ansiedade, o que pode contribuir de forma negativa no bem estar do paciente cirúrgico.

É preciso que o enfermeiro pense novas alternativas para evitar medos e ansiedades para o paciente. Segundo Kruse et al. (2009) as práticas geralmente são as mesmas, os assuntos são abordados da mesma forma, obtendo os mesmos resultados e falhas. Somente o diálogo do enfermeiro não é eficaz para total entendimento e tranquilidade do paciente, pois o mesmo pode apresentar dificuldades de entendimento da linguagem, falta de concentração e até algumas fantasias.

Segundo Baggio, Teixeira e Portella (2001) seria ideal se além de explicar o pós-operatório, o profissional pudesse proporcionar ao paciente uma visita aos setores de CC e UTI com o objetivo de proporcionar ao mesmo uma familiarização com o ambiente e a aparelhagem, buscando diminuir o estresse ocasionado pelo evento.

Os autores ainda ressaltam que por meio de uma pesquisa foi percebido que o paciente que é bem instruído no pré-operatório sobre o pós-operatório, é capaz de se lembrar das orientações anteriores e associar com o momento vivenciado. O enfermeiro deve ficar atento pois pacientes que possuem interesse em saber o que irá acontecer geralmente buscam informações com pessoas que já vivenciaram o evento.

3.5 Fornecimento das Orientações sobre o Preparo da Cirurgia

As orientações observadas para o preparo cardíaco são bem extensas sendo explanado sobre a higiene corporal total, limpeza bucal, jejum, retirada de adornos e roupas íntimas, necessidade de levar os exames para o CC, medicações utilizadas, horário para cada procedimento, além de outras orientações.

Todas estas orientações podem deixar o paciente confuso à cerca de todos os passos, devendo o enfermeiro explicar todas as etapas de forma clara, fácil e devagar, evitando palavras de difícil compreensão.

Silva e Nakata (2005) advertem que em nossos relacionamentos com outras pessoas temos que falar pausadamente, focalizar as ideias principais e repeti-las, verificando assim se foram entendidos, porque muitas vezes o interlocutor possui dificuldades (barreiras de comunicação) em aprender e compreender as informações recebidas.

É importante que as unidades de saúde percebam o quanto uma consulta de enfermagem pré-operatória poderia resultar em boas orientações e um preparo com melhor qualidade. Cristóforo e Carvalho (2009) relatam que muitas informações no pré-operatório são desfalcadas, fazendo com que os pacientes tenham sentimentos negativos quanto à cirurgia.

Seria necessária uma consulta de enfermagem antes da internação, com a finalidade de fazer a avaliação do paciente, explicando de forma clara todos os passos que o mesmo passará, sanando suas dúvidas, o que resultaria em uma cirurgia mais tranquila.

Durante as visitas foi explicado de forma clara como deveria ser feito os banhos pré-cirúrgicos, o que é importante, pois agiliza o processo cirúrgico e diminui fontes de riscos durante a cirurgia.

Segundo Franco (2013), das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), as infecções do sítio cirúrgico (ISC) são as mais importantes, porém metade delas pode ser considerada evitável por vários motivos, incluindo a limpeza realizada de forma correta do sítio cirúrgico.

Perrando (2011) relata que o paciente orientado no pré-operatório ajuda a não se sentir assustado no pós-operatório ao acordar com dispositivos e tubos que são desconhecidos para ele. As orientações do pré-operatório são fundamentais pois o paciente vai entender a necessidade da realização dos procedimentos e desfazer alguns mitos e fantasias referentes à anestesia e cirurgia, colaborando então com sua recuperação.

3.6 Consulta ao Prontuário e Exames para Avaliar Resultados

Durante as visitas foram recolhidas informações que estão nos prontuários dos pacientes e também nos exames para observar as implicações que podem ocorrer durante o processo cirúrgico. Os enfermeiros utilizam informações do prontuário como tipo de cirurgia, alergias, comorbidades, doenças crônicas, idade, altura, presença de cateterismo, cirurgias prévias, consulta médica, consulta com dentista, termos de cirurgia e anestesia.

Segundo Lopes et al. (2016) muitos fatores podem contribuir para a complicação de lesões pelo posicionamento cirúrgico, alguns deles são o peso, idade, doenças pré-existentes. O enfermeiro é responsável pelo paciente no centro cirúrgico e deve preservar sua segurança e proteção, devendo sempre avaliar medidas visando evitar as complicações decorrentes do procedimento anestésico cirúrgico.

Se o paciente não tiver passado por consulta com o anestesista, é solicitado que algum médico anestesista o avalie. Se não foram assinados os termos de cirurgia e anestesia, o enfermeiro entrega os documentos para que o paciente e o médico responsável assinem. Se o paciente possuir alergia medicamentosa, o enfermeiro observa se o mesmo se encontra com uma pulseira diferenciada, se não, será providenciada.

Perrando et. al (2011) diz que a visita do anestesista é um cuidado pré-operatório, realizado para colher mais informações do estado de saúde do paciente e proporcionar melhor avaliação. O tipo de anestesia pode também desencadear mais ansiedade pois o paciente imagina o que poderá acontecer estando ele sob o efeito da anestesia, surgindo assim mais medo e ansiedade.

Em relação aos exames são colhidas informações como hematócritos, hemoglobina, creatinina, clearance creatinina. Estes resultados ajudam o enfermeiro a preencher as escalas necessárias no pré-operatório que são de total responsabilidade do enfermeiro do centro cirúrgico.

As escalas realizadas são ELPO (avalia risco de lesão), CRUSADE (analisa risco de sangramento), EUROSCORE (calcula risco de mortalidade) e protocolo de TEV (observa risco de tromboembolismo venoso). Os resultados são anexados no prontuário do paciente sinalizando as maiores probabilidades de riscos, sendo solicitado que o médico responsável tome ciência e proceda o consentimento cirúrgico.

A Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico do Paciente (ELPO) é recém-criada, e tem o papel de minimizar as lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. Segundo a criadora da ELPO a escala já está sendo utilizada em alguns hospitais no Brasil sendo que no hospital Sírio Libanês a ELPO já está fazendo parte da criação de um protocolo institucional de posicionamento cirúrgico. Também está em outras instituições como a AACD, Beneficência Portuguesa, Hospital das Clínicas da Unicamp, em Campinas e em São José, e recentemente apresentada na AORN (Association of periOperative Registered Nurses), segundo registros da Sociedade Brasileira de Enfermagem de Centro Cirúrgico (SOBECC, 2017).

O escore CRUSADE (Can Rapid risk stratification of Unstable angina patients Suppress ADverse outcomes with Early implementation of the ACC/AHA guidelines) está entre as melhores ferramentas para calcular o risco de sangramento pois possui maior número de variáveis de maneira mais quantitativa, sendo estes quatro variáveis dicotômicas (sexo feminino, sinais de insuficiência cardíaca, diabetes e doença arterial periférica) e quatro semiquantitativas (hematócrito basal,

clearance de creatinina, frequência cardíaca, pressão arterial sistólica) o que resulta na minimização das probabilidades de eventos recorrentes pois o sangramento pode ser associado à mortalidade (CORREIA, 2015).

O Sistema Europeu para Avaliação de Risco em Cirurgia Cardíaca (EuroSCORE) analisa fatores de risco pré-operatórios e operatórios os quais poderiam influenciar na mortalidade hospitalar, o método é muito eficiente e é utilizado na estratificação do risco cirúrgico e se divide em três grupos, sendo de baixo risco, médio risco e alto risco (ANDRADE et al. 2010).

É grande o risco de trombose venosa profunda (TVP) no ambiente hospitalar e em procedimentos cirúrgicos, perante isto são realizados protocolos de TEV que servem para minimizar complicações e efeitos adversos, desta forma são utilizadas pontuações aos fatores de risco, e criado grupos de baixo, moderado e alto riscos com base em trauma tissular, decúbito, restrição à movimentação, hipovolemia e estase sanguínea (PAIVA et al. 2013).

Também é rotina recolher material de tipos de microrganismos com vistas a diminuir o risco de infecção pós-operatória, sendo que o paciente que permaneceu internado até 3 meses na própria unidade hospitalar e até 6 meses em outra unidade será mantido em precaução até que se tenha resultado do exame.

Qualquer resultado encontrado fora dos padrões da instituição, será comunicado para a supervisão e a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar), à fim de solucionar problemas encontrados. A CCIH participa de modo ativo neste processo, pois é quem fiscaliza e cobra os padrões do hospital sobre as ações da equipe multiprofissional.

Segundo o Ministério da Saúde, Portaria 2.616/98, todos os hospitais devem possuir normas e protocolos para prevenir e controlar as infecções hospitalares, os quais são desenvolvidos pelas Comissões de Infecção Hospitalar (CCIH) e organizadas com base nos Programas de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) (BRASIL, 1989).

Por fim, o enfermeiro realiza a prescrição de cuidados, relacionado à assistência de enfermagem e geral que será oferecida durante o pré-operatório do paciente, anexando ao prontuário do mesmo todos os encaminhamentos e ainda realiza uma evolução final contendo todos os resultados obtidos desde a internação do paciente até o momento do seu encaminhamento ao Centro Cirúrgico.

Segundo Venturine e Marcon (2008), a questão das anotações de enfermagem é um trabalho extremamente essencial para o cuidado do paciente e definem a Sistematização da Assistência de

Enfermagem (SAE) como o método utilizado pelo enfermeiro para melhor organização e coordenação das atividades de enfermagem.

É uma atividade privativa do enfermeiro que elabora por meio do conhecimento científico uma assistência quanto a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade. É com a SAE que os membros da equipe dão continuidade aos cuidados e tomam consciência das decisões, ações e resultados, sendo esta uma forma de comunicação da equipe e indicação de que a assistência de enfermagem está sendo implementada.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A visita pré-operatória realizada pelo enfermeiro ao paciente pré-operatório tem o poder de diminuir a ansiedade e medo do mesmo, além disso, também pode fornecer uma melhor qualidade do atendimento ao paciente devido aos cuidados prestados de forma humanizada, trazendo como consequência a diminuição dos riscos de infecções e complicações durante o processo cirúrgico.

Após revisão da literatura e pela experiência obtida durante o acompanhamento dos enfermeiros do Centro Cirúrgico às visitas pré-operatórias ficou notório que o paciente deve ser atendido de forma individual e que o enfermeiro poderá influenciar em relação aos medos do paciente e ainda quanto a segurança do processo cirúrgico.

As unidades hospitalares devem estar atentas para novas medidas que estão surgindo no processo de cirurgia segura. O hospital onde foi realizado as observações já possui uma visão diferenciada quanto a este assunto, mas muitos hospitais do país precisam ampliar bastante o olhar neste aspecto, uma vez que a presença do enfermeiro no complexo perioperatório tem ação fundamental no desenvolvimento das escalas com vistas a minimizar os riscos trans e pós-operatórios.

Devido todos os padrões seguidos para prevenção de riscos, o hospital onde foi realizado este estudo encontra-se com o índice de complicações pós-operatórias, principalmente infecção do sítio cirúrgico em taxas muito baixas, segundo informações do setor de Controle de Comissão de Infecção Hospitalar – CCIH, estabelecendo assim a importância de manter um atendimento de excelência nos cuidados pré-operatórios.

A aplicação das escalas utilizadas no pré-operatório traz autonomia para a equipe de enfermagem, e faz com que os profissionais desenvolvam mais as habilidades e competências nos cuidados, buscando sempre prestar serviços com boa qualidade e ótimos resultados para a unidade hospitalar.

Uma comunicação de forma clara, objetiva, com equilíbrio de informações e observando o verbal e não verbal do paciente pode minimizar medos e fazer com que o paciente se expresse melhor, a fim de buscar entender o processo cirúrgico, acarretando em uma cirurgia com menor percentual de riscos.

Para o paciente obter uma melhor familiarização com o ambiente hospitalar é interessante que a visita pré-hospitalar seja realizada pelo mesmo enfermeiro que irá recebê-lo no Centro Cirúrgico e também que o profissional ressalte sobre o ambiente, rotinas e aparelhagem que o cliente irá encontrar após a cirurgia.

É de grande necessidade que a unidade de saúde estabeleça um Procedimento Operacional Padrão (POP), para que a visita de enfermagem seja feita de forma padronizada, obedecendo todas as normas necessárias para uma boa atuação de enfermagem, o que também favorecerá para o desenvolvimento de novos trabalhos de pesquisa à respeito do tema SAEP.

Acolher o paciente e estar atento ao verbal e não verbal é importante, pois com as ansiedades e medos ele pode não expressar suas dúvidas, da mesma forma que passar de forma clara e objetiva as explicações, também poderá familiarizar o paciente ao centro cirúrgico.

Estar à frente dos procedimentos perioperatórios traz ao enfermeiro uma percepção do todo e principalmente dos riscos evitáveis ao paciente nos períodos trans e pós-operatório de uma maneira geral, tornando os procedimentos cirúrgicos mais seguros ao paciente e para toda a equipe de saúde, além de atenuar problemas como aumento da permanência do paciente no hospital, uso do leito hospitalar e ainda aumento dos custos para o tratamento de complicações.

Anexo – Anotações realizadas durante as visitas pré-operatórias:

Visitas

Visita 1

Data: 03-05.

Duração: 50 minutos

Cirurgia: Revascularização do miocárdio

1- Primeiro a enfermeira chamou o anestesista para passar no paciente pois ele não havia sido avaliado.

2- Enfermeira colheu os dados do prontuário: altura, peso, hematócrito, hemoglobina, creatinina, alergia, comorbidades, cirurgias prévias, exames, cateterismo, e termos de cirurgia.

3- Observou swab nasal, consulta ao dentista (contraindicado para troca valvular, ou plastia valvular)

Durante a visita:

Enfermeira entrou sem bater na porta, apresentou-se, perguntou sobre alergia e hipertensão, elevou a cabeceira do paciente prezando pelo conforto, explicou sobre o preparo da cirurgia e que ainda iria passar toda equipe multi, paciente achou interessante toda a equipe passar.

Paciente explicou todas as medicações que usa e diz que já operou de hérnia de disco sem intercorrências. Familiar relata que tem medo de anestesia. Paciente não passou pelo dentista e não colheu swab. Fez cateterismo no mês de abril no próprio hospital.

Enfermeira seguiu com a explicação do jejum a partir das 23hs, explicou sobre os 2 banhos com clorexidina e para que serve o banho. Limpeza bucal com periogard durante os banhos. Explica sobre o ECG pela manhã, sobre tricotomia. E após as 22h não manter contato com pessoas, e trocar roupa de cama. Explica que tricotomia será no tórax, radial e virilha dos dois lados. E retirar adornos e roupas íntimas.

Seguiu explicando sobre o acordar após a anestesia: Anestesia geral, paciente acordará com tubo e braços retidos na UTI, e o porquê de estar retido. Explica a retirada do tubo, que irá permanecer por dois dias na UTI e depois 5 dias na internação. Paciente vai para UTI com o tubo, e durante a UTI pode receber visitas.

Acompanhante relata estar tranquila pois soube da qualidade do hospital e da equipe de enfermagem.

Enfermeira então observa todos os exames, pede 2 swab um na internação e outro depois de 24 hs, só libera da precaução depois do resultado do segundo exame.

Após a visita: Ligou para anestesista vir avaliar, fez escalas ELPO, CRUZADE, EUROSCORE, TEV, antes da cirurgia ela apresenta as escalas de alto risco para o médico assinar. Passou para a supervisão que faltava swab, dentista e estava de precaução.

Visita 2

Data: 03-05.

Duração: 15 minutos.

Cirurgia: Troca de válvula.

1- Enfermeira observa se laboratório já passou no paciente, consulta pré-anestésica, termos de consentimento assinados.

Na visita: Se apresenta, observa que fez cateterismo um dia antes, fez exame físico em MMII para observar edemas. Pergunta se tem alergia, se fez radio ou quimioterapia, DM, e se tem RTV.

Explica sobre o preparo com o banho e mostra como limpar partes mais “escondidas” e não aplicar nada na pele, troca de roupa de cama e evitar contato com pessoas após os banhos. Escovar os dentes e aplicar enxaguante bucal por 1 minuto. Outro banho as 6hs, troca de roupa de cama e toma pré-anestésicos.

Mediu altura no momento da visita, perguntou sobre swab e dentista.

Acompanhante não mostrou nenhum interesse durante a visita, permaneceu o tempo todo no celular. E a paciente demonstrou em alguns momentos expressões faciais de dúvidas, porém só confirmou tudo o que foi passado sem nenhum questionamento.

Após a visita enfermeira não achou sobre visita ao dentista, ligou para a CCIH, onde confirmaram a passagem da paciente pela consulta ao dentista.

Buscou-se todos exames pelo prontuário eletrônico pois os familiares não tinham levado para o hospital.

Fez todas as escalas, e a prescrição de enfermagem.

(Obs: enfermeiro não perguntou sobre tabagismo, não explicou pós-operatório)

Visita 3

Data: 15-05.

Duração: 14 minutos

Cirurgia: Troca de válvula mitral.

1- Enfermeiro observa se paciente colheu swab, se fez cateterismo e onde, se mantém isolamento e se passou por visita anestésica, se assinou termo de consentimento e de anestesia, observa prescrição medica e passagem por dentista.

Na visita: Mede peso e altura do paciente, observa doenças crônicas, medicações em uso. Explica o preparo com primeiro banho, troca de roupa de cama, lavar cabeça e corpo dando atenção as áreas mais escondidas e mais difíceis de lavar, fazer bochecho com periogard e retirar adornos. Segundo banho as 6hs da mesma maneira sem lavar a cabeça.

Acompanhante pergunta sobre duração da cirurgia e horários de visitas na UTI, enfermeiro explica e fala sobre como a paciente vai se encontrar entubada, e explica que estar entubada não significa estar grave. No final observa todos os exames.

Fora da visita realiza as escalas, e a prescrição de enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMTHAUER, C; SOUZA, T.P. A Prática Assistencial Do Enfermeiro Ao Paciente Cirúrgico: uma experiência acadêmica. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. Três Corações. v. 12, n. 2, p. 507-512, ago./dez. 2014.

AMTHAUER.C. et al. Atividades de Educação em Saúde com Pacientes Cirúrgicos em um Hospital Universitário: Relato de Experiência. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí. v. 10. n. 20. jan./jun. 2011.

ANDRADE; I.N.G. et al. Avaliação do EuroSCORE como preditor de mortalidade em cirurgia cardíaca valvar no Instituto do Coração de Pernambuco. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**. v. 25 . n. 1. p. 11-18. jan/mar 2010.

ARUTO, G.C.; LANZONI, G.M.M.; MEIRELLES, B.H.S. Melhores Práticas No Cuidado À Pessoa Com Doença Cardiovascular: Interface Entre Liderança E Segurança Do Paciente. **Revista Cogitare Enfermagem**. Paraná. v. 21. n. esp. p. 01-09. mar/jul. 2016.

BAGGIO, A.; TEIXEIRA, A.; PORTELLA, M.R. Pré-operatório do paciente cirúrgico cardíaco: A orientação de enfermagem fazendo a diferença. **Revista gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v.22, n.1, p.122-139, jan. 2001.

BRASIL; **Ministério da Saúde**. Portaria nº2.616/98. DOU (Brasília) 1989.

CORREIA, L. C. L. et al . Comparação entre os Escores ACUITY e CRUSADE para Predição de Sangramento Maior na Síndrome Coronariana Aguda. Sociedade Brasileira de Cardiologia. São Paulo. v. 105, n. 1, p. 20-27, jul. 2015.

CRISTÓFORO, B.; CARVALHO, D. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 14-22, mar. 2009.

FRANCO, L. M. C. Infecção de Sítio cirúrgico em pacientes submetidos a procedimentos ortopédicos com implante, em um hospital público de Belo Horizonte, Minas Gerais. Dissertação de Pós Graduação. **Escola de Enfermagem**. Universidade Federal de Minas Gerais. UFMG, 2013.

FRIAS, T.F.P.; COSTA, C.M.A.; SAMPAIO, C.E.P. O impacto da visita pré-operatória de enfermagem no nível de ansiedade de pacientes cirúrgicos. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 14, n. 3, p. 345-352, jul./set. 2010.

JORGETTO, G.V.; NORONHA, R.; ARAÚJO, I.E.M. Estudo da visita pré-operatória de enfermagem sobre a ótica dos enfermeiros do centro-cirúrgico de um hospital universitário. **Revista Eletrônica de Enfermagem UFG**, Goiás, v. 06, n. 02, p. 213-222, 2004.

KRUSE, Maria H.L. et al. Orientação pré-operatória: lembrança dos pacientes. **Revista Eletrônica de Enfermagem UFG**; Goiás, v.11, n. 3, p. 494-500. 2009.

LOPES CMM. et al.. Escala de avaliação de risco para lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 24, e. 2704. ago. 2016.

MEIRELES, G.O.A.B et al. O Conhecimento dos Enfermeiros sobre a Sistematização Da Assistência de Enfermagem. **Revista Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**. vol. 16, n. 1. 2012.

OLIVEIRA. P.A. Pós-operatório imediato: A visão do cliente relacionada à experiência da cirurgia. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)** – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. 55p. 2014.

PAIVA, R. A. et al. Protocolo de prevenção de tromboembolismo venoso no Instituto Ivo Pitanguy: eficácia e segurança em 1.351 pacientes. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*. São Paulo , v. 28, n. 1, p. 3-9, Mar. 2013.

PERRANDO, M. O preparo pré-operatório na ótica do paciente cirúrgico. **Revista de enfermagem da UFSM**; Santa Maria. v. 1. n. 1. p. 61-70, jan./abr. 2011.

RAZERA, A. P. R.. **Percepção do cliente quanto ao cuidado de enfermagem no período pós-operatório**. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 93p. 2010.

SILVA, W.V., NAKATA, S. Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos. **Revista Brasileira de Enfermagem**; Brasília. v. 58, n. 6 p. 673-6. nov/dez 2005.

SIQUEIRA, A.B. et al. Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados à qualidade da assistência. Curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina do ABC. **Arquivos Médicos do ABC**; Santo André. v. 31. n. 2 p. 73-7. 2006.

SOBECC, Associação Brasileira De Enfermeiros De Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica E Centro De Material E Esterilização. Novo modelo de escala ganha destaque internacional. Disponível em: <http://www.sobecc.org.br/entrevista/2>. Acesso em: 01 de março de 2017.