

IMPLANTAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PERIOPERATÓRIOS

IMPLANTATION OF A PERIOPERATIVE DATA COLLECTION INSTRUMENT

IMPLANTACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS PERIOPERATORIOS

Rosiene da Silva e Souza de Almeida • Marcina Maria Barros • Elizabeth Moura Soares de Souza

Resumo - A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) constitui um meio bastante eficaz de o enfermeiro manter-se junto ao paciente, aplicando os seus conhecimentos no atendimento às necessidades individuais de seus clientes. Este estudo teve como objetivo elaborar um instrumento de coleta de dados simples e prático, que pudesse ser utilizado por toda a equipe de Enfermagem durante todas as fases da SAEP. O material e método constaram de um estudo do tipo descritivo com a aplicação de um instrumento e posterior análise. Durante esta experiência, foram feitas duas análises e incluídas as modificações propostas por toda a equipe. Concluiu-se que o instrumento utilizado tornou-se satisfatório por evitar perguntas repetitivas aos pacientes e por economizar tempo com as anotações no prontuário. Apesar disso, observamos que a intervenção do enfermeiro ainda é pequena, devido ao acúmulo de outras atividades. A próxima fase do trabalho será a análise das entrevistas com os pacientes, para que possamos avaliar a assistência oferecida.

Palavras-chave - Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória, intervenção de Enfermagem

Abstract - The Systematization of the Perioperative Nursing Assistance (SPNA) gives an efficient method for the nurse to be kept close to the patient, by applying your knowledge in assisting

to the needs of each individual patient. This study had as goal the elaboration of an instrument of simple and practical data collection that could be used by the whole nursing team during all the steps of the SPNA. The material and method consisted of the descript study with application of the instrument and posterior analysis. During the application of the instrument, there were two analyses done including the proposal changes by the whole team-work. We came to the conclusion that the instrument used became satisfactory by avoiding repetitive questions to the patients and saving time on taking notes in the patient's chart. However, we noticed that the intervention of the nurse is still small due to accumulation of other activities. The next step of this work will be the analysis of the patients interviews, so we can evaluate the assistance offered.

Key words - SPNA (Systematization of the Perioperative Nursing Assistance), intervention of Nursing.

Resumen - La Sistematización de la Asistencia de la Enfermería Peri Operatoria (SAEP) constituye un medio bastante eficaz para que el enfermero se mantenga junto al paciente, aplicando sus conocimientos en el la atención a las necesidades individuales de sus clientes. Este estudio tuvo como objetivo elaborar un instrumento de recolección de datos simples y práctico, que pueda ser usado por todo el equipo de enfermería

durante todas las etapas de la SAEP. El método consistió en un estudio descriptivo con la aplicación de un instrumento y posterior análisis. Durante la aplicación del instrumento se hicieron dos tipos de análisis y e incluídas todas las modificaciones propuestas por el equipo. Se concluyó que el instrumento utilizado fue satisfactorio por evitar preguntas repetitivas a los pacientes y por ahorrar tiempo con las anotaciones en el prontuario. A pesar de eso observamos que la intervención del enfermero de quirófano aún es pequeña debido al acumulo de otras actividades. La próxima etapa del trabajo será el análisis de las entrevistas con los pacientes para que se pueda evaluar la asistencia ofrecida.

Palabras-clave - SAEP (Sistematización de la Asistencia de la Enfermería Peri Operatória), intervención de Enfermería.

INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é a melhor forma de tornar o trabalho da equipe de Enfermagem eficiente e eficaz. A utilização da SAE faz com que o paciente seja cuidado de forma individualizada, tendo suas necessidades atendidas com bases em princípios científico, técnico e humano. A responsabilidade da equipe consiste em proporcionar uma assistência de Enfermagem segura e eficiente.⁽¹⁾

Ao longo de sua história, os enfermeiros,

principalmente os que atuam em Centro Cirúrgico (CC), têm sido sobrecarregados com atividades burocráticas, não menos importantes, porém, devido ao número desses profissionais não ser satisfatório em relação à alta taxa de ocupação de leitos, isso faz com que sobre pouco tempo para a assistência direta ao paciente. A aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem veio resgatar a necessidade desse compromisso, pois a implantação deste método tem como premissa um processo individualizado, planejado, contínuo, documentado e avaliado.

No caso do paciente cirúrgico, todo esse processo se funde na Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) que é um processo que tem como objetivos promover, manter e recuperar a saúde do cliente e de sua família. A SAEP abrange três fases da experiência cirúrgica: o pré-operatório mediato e o imediato, o transoperatório e o pós-operatório mediato e o imediato.⁽²⁾ A assistência iniciada com a visita do enfermeiro deve ser obtida pelo planejamento e implementação nos períodos pré, intra e pós-operatórios.⁽³⁾ Assim sendo, a SAEP torna-se uma importante ferramenta que nos aproxima das funções assistenciais, já que, para desenvolvê-la, necessitamos coletar dados subjetivos e objetivos, por meio da entrevista e do exame físico, por exemplo.

A idéia deste trabalho surgiu com a necessidade de elaborarmos um instrumento de coleta de dados o mais completo possível, mas que, ao mesmo tempo, fosse simples e prático, tornando-se o primeiro passo para a implantação definitiva da SAEP. Desta forma, ele vem proporcionar a oportunidade de manter um primeiro contato do enfermeiro com o paciente através do exame físico no

momento de sua admissão na Clínica Cirúrgica e, ao mesmo tempo, envolver toda a equipe de Enfermagem dos locais por onde ele passa durante a sua internação. Por ser um instrumento simples e contínuo, evita questionamentos repetitivos por parte dos profissionais, o que é favorável para o cliente e toda a equipe que o assiste. E por último, inclui uma avaliação do paciente sobre a assistência recebida, o que nos ajudará a nortear nossas atividades a fim de atingirmos um alto grau de excelência em nosso atendimento.

OBJETIVOS

- Avaliar a implantação de um instrumento de coleta de dados para o período perioperatório.
- Analisar a participação do enfermeiro na coleta de dados.

MATERIAL E MÉTODO

Este estudo foi do tipo descritivo, realizado em um hospital universitário, na cidade de Maceió (Alagoas), no período de novembro de 2003 a abril de 2004, com a aplicação de um instrumento de coleta de dados e posterior análise. A amostra foi composta de 263 fichas, correspondendo aos pacientes cirúrgicos internados neste período.

O estudo foi dividido em três etapas:

A **primeira etapa** constituiu-se da elaboração do instrumento de coleta de dados perioperatórios, com a participação da Chefia de Enfermagem do Centro Cirúrgico e da enfermeira da Educação Continuada. Este instrumento foi apresentado, para conhecimento e discussão, às enfermeiras dos setores por onde o paciente cirúrgico passa que são: Ad-

missão e Alta, Clínica Cirúrgica, Centro Cirúrgico e Recuperação Pós-anestésica (RPA).

Descrição do instrumento: o instrumento (anexo 1) consta de 10 (dez) itens que serão preenchidos pelos setores envolvidos. Cada item tem especificidades relacionadas ao seu setor, demonstrando assim a trajetória perioperatória do paciente.

Os itens e os setores a serem preenchidos são: 1. Admissão (Admissão e Alta), 2. Avaliação Física (Clínica Cirúrgica), 3. Pré-operatório Imediato (Clínica Cirúrgica), 4. Admissão no Centro Cirúrgico (Centro Cirúrgico), 5. Transoperatório (Centro Cirúrgico), 6. Encaminhado para (Centro Cirúrgico), 7. Recepção na RPA, 8. Encaminhado para RPA, 9. Recepção na Clínica Cirúrgica (Clínica Cirúrgica) e 10. Entrevista Final (Clínica Cirúrgica).

A **segunda etapa** foi a implementação do instrumento para os pacientes adultos que eram admitidos no hospital para realização de cirurgia. Esta etapa tinha por finalidade fazer o primeiro teste do instrumento e ocorreu no período de novembro de 2003 a janeiro de 2004, durante o qual foram avaliadas 137 fichas.

A **terceira etapa** foi o segundo teste do instrumento, modificado após a primeira avaliação. Esta etapa foi de fevereiro a abril de 2004 e foram avaliadas 126 fichas.

Durante o trabalho foram orientadas as equipes de Enfermagem dos setores envolvidos.

RESULTADOS / DISCUSSÃO

No primeiro teste observamos que os

itens Avaliação Física, Encaminhamento à RPA, Recepção na Clínica Cirúrgica e Entrevista Final tiveram um índice menor de preenchimento. Nesses itens, a participação do enfermeiro é muito importante e isso pode demonstrar sua ausência nestes momentos.

Observamos também que vários itens foram assinados apesar de não terem sido preenchidos, porém por não influenciarem o resultado, optamos por não incluí-los na tabela. Ambas as situações nos levaram a reorientar todos os profissionais envolvidos sobre o preenchimento do instrumento e sua importância para a qualidade do cuidado prestado ao paciente cirúrgico.

Tabela 1 - Proporção de instrumentos de coleta de dados perioperatórios (n=137) sem preenchimento ou sem assinatura e preenchidos, por item ou setor, após a realização do primeiro teste do instrumento. Maceió, 2004.

Item/Setor	Sem preenchimento %	Com preenchimento e sem assinatura %	Com preenchimento e com assinatura %
Admissão e Alta	5,10 (07)	9,40 (13)	85,5 (117)
Avaliação Física	25,50 (35)	0,74 (01)	73,76 (101)
Pré-operatório Imediato	17,51 (24)	12,40 (17)	70,09 (96)
Admissão no Centro Cirúrgico	11,67 (16)	0,74 (01)	87,59 (120)
Transoperatório	4,37 (06)	5,84 (08)	89,79 (123)
Encaminhamento para a Sala de Operação	20,43 (28)	5,84 (08)	73,73 (101)
Recepção na Recuperação Pós-anestésica	13,13 (18)	5,11 (7)	81,76 (112)
Encaminhamento à Recuperação Pós-anestésica	32,12 (44)	-	67,88 (93)
Recepção na Clínica Cirúrgica	38,68 (53)	0,74 (01)	60,58 (83)
Entrevista Final	45,98 (63)	0,74 (01)	53,28 (73)

As modificações realizadas no instrumento após o primeiro teste foram as seguintes:

Item 1 - Admissão/Alta - acrescentado espaço para queixas/exames/outros.

Item 2 - Avaliação Física - acrescentado espaço para exames.

Item 4 - Admissão no CC - acrescentado espaço para cirurgia suspensa.

Item 5 - Transoperatório - acrescentado espaço para tipo de anestesia.

No segundo teste, manteve-se o problema anterior de haver assinaturas sem preenchimento de itens e os índices de não preenchimento dos itens Avaliação Física, Recepção na Clínica Cirúrgica e Entrevista Final aumentaram. Isso demonstrou que a participação do enfermeiro nesse momento diminuiu, fato que chamou a atenção, já que eles tinham sido reorientados sobre a necessidade e importância do instrumento. Acreditamos que esse resultado se deva ao fato do enfermeiro não ter tempo de preencher o instrumento, conforme afirmaram.

Reconhecemos que este profissional assume muitas funções que não são de sua competência ou que poderiam ser delegadas. Talvez exista, aí, uma hipótese a ser analisada: o hábito que o enfermeiro tem de querer resolver todos os problemas do setor mesmo que estejam fora de sua competência e que na sua maioria são questões administrativas que, quando não bem resolvidas, geram problemas, principalmente para o paciente. Isso faz com que funções específicas do enfermeiro, como o cuidado e a atenção perioperatória, saiam do seu domínio e deixem de ser prioridade.

Acreditamos que essas questões possam ser minimizadas com a contratação de um enfermeiro tecnicamente preparado para a assistência perioperatória e com a implantação definitiva da SAEP. Alguns desses problemas já foram levados à Direção do hospital e estamos aguardando a contratação desse profissional

CONCLUSÃO

Concluímos que o instrumento de coleta de dados perioperatórios é de aplicação rápida e fácil e que foi aceito pelos profissionais de Enfermagem, haja vista o índice positivo de fichas totalmente

Tabela 2 - Proporção de instrumentos de coleta de dados perioperatórios (n=126) sem preenchimento ou sem assinatura e preenchidos, por item ou setor, após a realização do segundo teste do instrumento. Maceió, 2004.

Item/Setor	Sem preenchimento %	Com preenchimento e sem assinatura	Com preenchimento e com assinatura
Admissão e Alta	0,79 (01)	2,39 (03)	96,82 (122)
Avaliação Física	60,31 (76)	-	39,69 (50)
Pré-operatório Imediato	12,69 (16)	17,47 (22)	69,84 (88)
Admissão no Centro Cirúrgico	6,35 (08)	-	93,65 (118)
Transoperatório	11,11 (14)	3,17 (04)	85,72 (108)
Encaminhamento para a Sala de Operação	21,42 (27)	7,93 (10)	70,65 (89)
Recepção na Recuperação Pós-anestésica	9,53 (12)	0,79 (01)	89,68 (113)
Encaminhamento à Recuperação Pós-anestésica	13,49 (17)	-	86,51 (109)
Recepção na Clínica Cirúrgica	70,63 (89)	-	29,37 (37)
Entrevista Final	67,46 (85)	-	32,54 (41)

As modificações realizadas neste 2º teste foram:

- Item 1 - Admissão/Alta - acrescentada mais uma linha para relato de queixas.
- Item 3 - Pré-operatório - acrescentado peso e espaço para assinatura.
- Item 4 - Admissão no CC - acrescentado motivo da suspensão da cirurgia.
- Item 6 - Saída da RPA - acrescentada punção periférica e curativo.
- Item 7 - Recepção na RPA - acrescentada mais uma linha para registro da PA e trocada a palavra analgésico por medicação.
- Item 9 - Recepção na Clínica - acrescentada mais uma linha em outros.

preenchidas e assinadas. Ele veio facilitar a realização da entrevista de admissão dos pacientes, além do seu acompanhamento durante a internação. Ao mesmo tempo, serve de respaldo legal, pois contém mais dados sobre o período

em que o paciente esteve internado e maior subsídio para a elaboração dos diagnósticos de Enfermagem e do plano de cuidados.

Apesar desses dados positivos, por

meio do levantamento das fichas, chegamos à conclusão de que mesmo sendo um instrumento específico e simples, isso não resultou numa maior aproximação enfermeiro/paciente. Assim sendo, acreditamos que um dos objetivos não foi totalmente alcançado. Para os demais profissionais da equipe, o instrumento é importante porque há um envolvimento maior com os pacientes, além de facilitar o seu trabalho, oferecendo a oportunidade de registrar todas as informações relativas à assistência prestada.

O grande desafio que se apresenta é fazer com que o enfermeiro utilize mais o instrumento e se envolva com atividades que não devem ser delegadas, colaborando assim para diminuir sua visível ausência em atividades prioritariamente suas, como a Avaliação Física, Recepção na Clínica Cirúrgica e a Entrevista Final. Nessas situações, é possível ao enfermeiro realizar o levantamento de dados sobre o paciente; coletar, organizar e priorizar os dados; estabelecer o diagnóstico de Enfermagem; desenvolver e implementar um plano de cuidados; e avaliar aqueles cuidados em termos dos resultados alcançados pelo paciente.⁽⁴⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O instrumento está sendo utilizado definitivamente como um documento institucional, desde a sua implantação em 2004 e pretendemos, nos próximos meses, começar a avaliação das entrevistas, para que possamos investir na solução dos problemas referidos pelos pacientes. Essa avaliação será periodicamente realizada e acreditamos, assim, poder avaliar os pontos positivos e negativos da equipe e melhorar cada vez mais a assistência de Enfermagem perioperatória. Como continuidade desse instrumento serão acrescentados os diagnósticos, resulta-

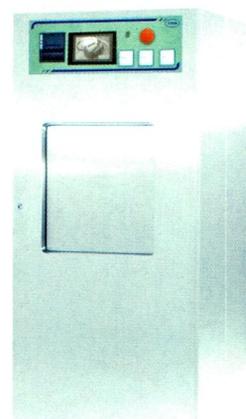
dos e intervenções de Enfermagem, segundo a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPE), para o período perioperatório.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santos NCM. Centro Cirúrgico e os Cuidados de Enfermagem. São Paulo: Iátria; 2003.
2. Grittem L, Méier MJ, Gaievicz NA. Visita Pré-operatória de Enfermagem: Percepções dos Enfermeiros de um Hospital de Ensino. Cogitare Enferm. 2006;11(3):245-31.
3. Castellanos BEP, Jouglas VWG. Assistência de Enfermagem Perioperatória. Rev Esc Enferm USP. 1990;24(3):39-42.
4. Ladden CS. Conceitos Básicos de Enfermagem Perioperatória. In: Meeker MH, ROTHROCK JC. Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997. p. 3-17.



Esterilização a vapor com máxima qualidade comprovada



twccomunicacao.com.br



Fone +55 47 3801-9090 - Fax +55 47 3801-9099
e-mail: cisa@cisabrasile.com.br
www.cisabrasile.com.br

Autoclaves a vapor

CE 0123

ANEXO



FICHA DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERI-OPERATÓRIA

Paciente _____
Prontuário _____ Leito _____

<p>1. ADMISSÃO (ADMISSÃO E ALTA)</p> <p>Data: ____/____/____ Idade: _____</p> <p>Tipo de Cirurgia: _____</p> <p>Nome do Cirurgião: _____</p> <p>Alergia S () N () Tipo: _____</p> <p>Anestesia Anterior S () N () Tipo: _____</p> <p>Uso de prótese S () N () Tipo: _____</p> <p>Uso de Medicação S () N () Tipo: _____</p> <p>Tabagista S () N () Esteta S () N () Marca-passos S () N ()</p> <p>Sinais Vitais T _____ P _____ R _____ PA _____</p> <p>Queixas/ Exames / Outros: _____</p> <p style="text-align: right;">Assinatura Responsável _____</p> <p>2. AVALIAÇÃO FÍSICA (CLÍNICA CIRÚRGICA)</p> <p>Condições da Pele: _____</p> <p>Aparelho Respiratório: _____</p> <p>Estado Emocional: _____</p> <p>Exames: Sangue () ECG () RX () Outros ()</p> <p style="text-align: right;">Assinatura Responsável _____</p> <p>3. PRÉ-OPERATÓRIO IMEDIATO</p> <p>Jejum () Preparo Intestinal () Tricotomia ()</p> <p>Banho () Retirada de próteses e etc. () Pré-anestésico ()</p> <p>Sinais Vitais T _____ P _____ R _____ PA _____</p> <p>Poso: _____</p> <p style="text-align: right;">Assinatura Responsável _____</p> <p>Encaminhado ao Centro Cirúrgico às _____</p> <p style="text-align: right;">Assinatura Responsável _____</p>	<p>4. A ADMISSÃO NO CENTRO CIRÚRGICO (CENTRO CIRÚRGICO)</p> <p>Data: _____ Hora: _____ PA: _____</p> <p>Estado Emocional: _____</p> <p>Cirurgia Suspensa S () N () Motivo: _____</p> <p>Encaminhado a S.O.s: _____</p> <p style="text-align: right;">Assinatura Responsável _____</p> <p>5. TRANS-OPERATÓRIO (SALA DE CIRURGIA)</p> <p>Sala Nº _____ Circulante: _____</p> <p>Batun Nº _____ Instrumentados: _____</p> <p>Localização da Placa: _____ Tipo de Anestesia: _____</p> <p>Costas () MID () MIE () Nádegas ()</p> <p>Eletródos:</p> <p>Frente () Costas () Oxímetro ()</p> <p>Garrote Pneumático</p> <p>MID () MIE () MSD () MSE ()</p> <p>Posição Durante o Ato Operatório</p> <p>Ventral () Dorsal Sentada () Ginecológico ()</p> <p>Litômica () Outras ()</p> <p>Preparo do Campo Cirúrgico:</p> <p>Nome: _____</p> <p>Solução Utilizada: _____</p> <p>Serviços Requeridos:</p> <p>Anatomia Patológica () RX () Contraste ()</p> <p>Laboratório () Tipo: _____</p> <p>Banco de Sangue () _____ ml</p> <p style="text-align: right;">Assinatura Responsável _____</p>
--	---

AUTORIA

Rosiene da Silva e Souza de Almeida

Enfermeira especialista em Enfermagem do Trabalho e em Enfermagem Pediátrica, membro da SOBECC e coordenadora do Bloco Cirúrgico do Hospital Universitário da Universidade Federal de Alagoas (HU/HUFAL).

Marcina Maria Barros

Enfermeira da Educação Continuada do HU/UFAL, especialista em Saúde do Adulto, profª adjunta IV da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (ESENFAR).

Elizabeth Moura Soares de Souza

Enfermeira, profª assistente II, especialista em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais da Saúde, mestranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (ESENFAR).