

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

A visita pós-operatória como estratégia de avaliação da qualidade da assistência de enfermagem no transoperatório

Postoperative visit as a strategy for assessment of nursing care quality in intraoperative

Visita postoperatoria como estrategia para la evaluación de la calidad de la atención de enfermería en intraoperatoria

Tatiane Xavier¹, Maristela Freitas Silva², Thais Falcão Pereira Frias³

ABSTRACT

Objective: evaluating the quality of nursing care provided to patients during the perioperative period. **Method:** a field research, quantitative descriptive conducted with 25 patients hospitalized in the surgical wards of the Pedro Ernesto University Hospital, in the postoperative period from July to October 2012. Data were obtained from interviews and contained in the instrument of postoperative visit physical examination, designed to evaluating the nursing care during the perioperative period. The data analysis was conducted by simple descriptive statistics. **Results:** one patient had two adverse events related to surgical positioning and duration of surgery; the care provided met the expectations of the patients. **Conclusion:** the instrument of postoperative visit was effective in assessing the quality of nursing care during the perioperative period. **Descriptors:** operating room nursing, perioperative period, patient safety, quality of health care, outcome and process assessment.

RESUMO

Objetivo: avaliar a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente no período transoperatório. **Método:** pesquisa de campo, quantitativa descritiva, realizada com 25 pacientes internados nas enfermarias cirúrgicas do Hospital Universitário Pedro Ernesto, no período pós-operatório, entre julho a outubro de 2012. Os dados foram obtidos da entrevista e do exame físico constantes no instrumento de visita pós-operatória, construído para avaliar a assistência de enfermagem prestada no período transoperatório. A análise dos dados deu-se pela estatística descritiva simples. **Resultados:** um paciente apresentou dois eventos adversos relacionados ao posicionamento cirúrgico e à duração da cirurgia; a assistência prestada atendeu às expectativas dos pacientes. **Conclusão:** o instrumento de visita pós-operatória foi eficaz para avaliar a qualidade da assistência de enfermagem prestada no período transoperatório. **Descritores:** enfermagem de centro cirúrgico, período perioperatório, segurança do paciente, qualidade da assistência à saúde, avaliação de processos e resultados.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la calidad de la atención de enfermería prestada a los pacientes durante el período perioperatorio. **Método:** la investigación de campo, cuantitativa descriptiva, realizada con 25 pacientes ingresados en las salas de cirugía del Hospital Universitario Pedro Ernesto, en el periodo postoperatorio de julio a octubre de 2012. Los datos se obtuvieron a partir de entrevistas y de examen físico constantes en el instrumento de visita postoperatoria, diseñados para evaluar los cuidados de enfermería durante el período perioperatorio. El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva simple. **Resultados:** un paciente tuvo dos eventos adversos relacionados con el posicionamiento quirúrgico y la duración de la cirugía, la atención recibida ha cumplido las expectativas de los pacientes. **Conclusion:** el instrumento de la visita postoperatoria fue eficaz en la evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería durante el período perioperatorio. **Descriptor:** enfermería de quirófano, periodo perioperatorio, seguridad del paciente, la calidad de la atención de salud, evaluación de procesos y resultados.

Título: A visita pós-operatória como estratégia de avaliação da qualidade da assistência de enfermagem no transoperatório. Monografia, 2012, apresentada à Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

¹Enfermeira, especialista em enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). E-mail: taty.x@hotmail.com. ²Enfermeira no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e professora assistente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). E-mail: librarj64@gmail.com. ³Enfermeira, mestre em enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Especialista em enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização pela UERJ, professora substituta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da UERJ. E-mail: thaisfalcao@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa teve como objeto de estudo a avaliação da qualidade da assistência de enfermagem no transoperatório.

À princípio, é pertinente destacar, que a resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009, dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.¹ Esta resolução determina a realização do Processo de Enfermagem nestas instituições.¹

O processo de enfermagem (PE) é uma forma organizada de prestar o cuidado ao cliente. É constituído por: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação de cuidados e avaliação dos resultados encontrados.² O PE é um método que pode ser usado para se implementar a teoria de enfermagem na prática, sendo esta teoria o alicerce para que a SAE possa ser efetuada.²

A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) é uma adaptação do Processo de Enfermagem ao paciente cirúrgico.³ A SAEP fundamenta-se na assistência integral, individualizada, continuada, participativa, documentada e avaliada, além de ser uma metodologia empregada pelos enfermeiros de centro cirúrgico para implementação de suas meta.⁴ O registro é considerado critério de avaliação da qualidade da prestação de serviço de saúde, isto é, a qualidade dos registros efetuados é o reflexo da qualidade da assistência prestada.⁵

As fases da SAEP são³: visita pré-operatória, planejamento da assistência perioperatória, implementação da assistência, avaliação da assistência, que é a visita pós-operatória de enfermagem, e reformulação da assistência a ser prestada.

Já na visita pós-operatória é feita a avaliação da assistência prestada no período pré e transoperatório, sendo que a mesma consiste na realização do exame físico e da entrevista.⁴

Este estudo justifica-se porque, através da avaliação da assistência de enfermagem prestada no transoperatório, torna-se possível realizar planejamentos, ações e reformulações de procedimentos que possibilitem a segurança do paciente.

O problema desta pesquisa foi: De que modo é possível avaliar a qualidade da assistência de enfermagem no transoperatório?

A hipótese para este problema é que: A visita pós-operatória utilizando indicadores para investigação da ocorrência de eventos adversos configura-se como uma estratégia eficaz para se avaliar a qualidade da assistência de enfermagem no transoperatório.

Evento adverso é definido como lesão ou dano não intencional que pode resultar em incapacidade ou disfunção, temporária ou permanente, e/ ou prolongamento da internação ou morte como consequência do cuidado, e não pela evolução natural da doença de base.⁵

Há uma estimativa de que 234 milhões de cirurgias sejam realizadas em todo o mundo, por ano, que seria uma operação para cada 25 pessoas.⁶ E, devido a estes procedimentos, ocorrem dois milhões de óbitos e sete milhões de pessoas apresentam

eventos adversos, porém 50% destes eventos podem ser evitados.⁶ E segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), a cada 10 pessoas que necessitam de cuidado à saúde, uma terá agravo em decorrência de evento adverso.⁶

No entanto, com o objetivo de reduzir estas ocorrências a OMS (Organização Mundial de Saúde), por meio da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, que foi lançada em 2004, propôs alguns desafios, dentre os quais se evidencia o Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas.⁶

Este atual desafio global tem como fim aumentar os padrões de qualidade que são desejados nos serviços de saúde de qualquer região do mundo.⁶ O Desafio contempla a prevenção de infecções de sítio cirúrgico; a anestesia segura; equipes cirúrgicas seguras e os indicadores da assistência cirúrgica.⁶

E, os estudos realizados em hospitais, em muitos países, indicam que há relação entre a ocorrência de eventos adversos (incidentes que causam danos aos pacientes) e o aumento do tempo de internação, da mortalidade e do gasto hospitalar.⁷

Logo, o objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente no período transoperatório. E os objetivos específicos foram: estabelecer quais indicadores preconizados na literatura podem ser usados como parâmetro para avaliar a qualidade da assistência de enfermagem prestada no transoperatório; construir um instrumento de visita pós-operatória utilizando os indicadores preconizados pela literatura passíveis de avaliação; testar um instrumento de visita pós-operatória construído com indicadores preconizados pela literatura passíveis de avaliação

A avaliação é uma função de gestão que possui a finalidade de auxiliar o processo decisório para que o mesmo seja, caso possível, bem racional e efetivo.⁸ Nos serviços de saúde, a avaliação é usada como um processo para se definir a extensão do alcance das metas e dos objetivos.⁸ Além disso, tratar do tema qualidade em saúde requer correlacioná-lo com a questão da avaliação.⁸

O período transoperatório, relaciona-se ao momento em que o paciente é recebido no centro cirúrgico estendendo-se até seu encaminhamento para a sala de Recuperação Pós-Anestésica (RPA).⁴ Este mesmo período pode ser encontrado na literatura abrangendo dois momentos, o primeiro momento, que é a recepção/ admissão do paciente no centro cirúrgico, pelo enfermeiro; e o segundo, o intra-operatório.³

O enfermeiro tem um papel importante na prevenção de complicações relativas às condutas anestésico-cirúrgicas, sendo responsável por planejar e implementar ações que possam reduzir os riscos, bem como assegurar privacidade e segurança para o paciente cirúrgico.⁹

Sendo assim, a relevância desta pesquisa encontra-se em possibilitar a implementação da visita pós-operatória, pelo enfermeiro de Centro Cirúrgico; contribuir na melhoria da qualidade da assistência de enfermagem; favorecer a segurança do paciente contribuindo com a meta do Segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente (lançado pela Organização Mundial de Saúde em 2009); incentivar a abordagem da avaliação da assistência de enfermagem e de estudos sobre visita pós-operatória, pois durante o levantamento bibliográfico nacional nas bases de dados SCIELO, MEDLINE, LILACS, realizado no período de maio a agosto de 2011, foram encontrados somente dois estudos remotos sobre o assunto.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo, sendo um estudo descritivo de abordagem quantitativa.

O campo do estudo foram as enfermarias cirúrgicas 1 e 2 (cirurgia geral), 4 e 5 (cirurgia geral), enfermarias cirúrgicas da otorrinolaringologia, da ortopedia, da neurocirurgia e da ginecologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE). Este fica situado no Município do Rio de Janeiro/ RJ. Encontra-se localizado na Boulevard 28 de setembro, nº 77, em Vila Isabel.

O Hospital Universitário Pedro Ernesto foi inaugurado em 1950. Possui 44 mil metros quadrados de área construída, contendo 525 leitos e apresenta mais de 60 especialidades e subespecialidades. Além da assistência ambulatorial de referência para várias especialidades, também possui tecnologia apropriada para realização de cirurgias cardíacas, transplante renal e transplante de coração. É campo de ensino e pesquisa na área da saúde, sendo considerado um importante núcleo nacional de formação de profissionais na área médica. Em 2011, segundo dados provenientes da secretaria do centro cirúrgico do Hospital Universitário Pedro Ernesto, foram realizadas 5477 cirurgias no centro cirúrgico, incluindo todas as especialidades cirúrgicas.

A população do estudo foi composta por 25 pacientes em pós-operatório mediato. Os critérios de inclusão foram: os pacientes com idade superior a 18 anos, internados nas enfermarias cirúrgicas, de seis especialidades cirúrgicas, que foram submetidos a procedimento cirúrgico eletivo, no centro cirúrgico, em condições de responder às perguntas da entrevista e que tivessem recebido a visita pré-operatória de enfermagem, tal como a aplicação das demais fases da SAEP (Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória).

As seis especialidades cirúrgicas encontradas no estudo foram: cirurgia geral, ortopedia, neurocirurgia, otorrinolaringologia, proctologia e ginecologia, que caracterizam-se por realizar procedimentos de médio e grande porte.

Segundo dados da secretaria do centro cirúrgico, dentre as especialidades encontradas na pesquisa, a que realizou o maior número de procedimentos cirúrgicos, neste mesmo ano, foi a cirurgia geral, com um total de 780 cirurgias. A otorrinolaringologia, ortopedia e ginecologia, realizaram, respectivamente, 483, 292 e 238 cirurgias. Já a proctologia, realizou 229 cirurgias, e a neurocirurgia, 159, sendo as duas especialidades que realizaram um menor número de procedimentos cirúrgicos quando comparados com as demais especialidades já referidas.

Em relação à SAEP, vale destacar que suas fases compreendem: visita pré-operatória, planejamento da assistência perioperatória, implementação da assistência, avaliação da assistência (visita pós-operatória de enfermagem) e reformulação da assistência a ser prestada.³ A visita pré-operatória, no HUPE, é realizada com base no formulário de visita pré-operatória, 24 horas antes da cirurgia, na unidade de internação do

paciente, que varia de acordo com a especialidade, sendo feita por uma enfermeira tardista que possui somente esta atribuição no setor, e pelo residente de enfermagem do Centro Cirúrgico.

O prosseguimento dos registros no formulário da SAEP, após a visita pré-operatória, ocorre no dia da cirurgia, já no centro cirúrgico, durante a admissão do paciente até a sua alta para a enfermaria ou local de internação após a cirurgia. Os registros são feitos por enfermeiros e/ou técnicos de enfermagem treinados e os locais onde eles ocorrem são: recepção do centro cirúrgico, sala pré-anestésica do centro cirúrgico, sala de cirurgia (intraoperatório) e sala de recuperação anestésica (RA) do centro cirúrgico (esta sala é utilizada como pré-anestésica e como pós-anestésica). Estes locais constituem o período transoperatório. Este período abrange o momento em que o paciente é admitido no centro cirúrgico até ele ser encaminhado para a sala de Recuperação Pós-Anestésica (RPA).⁴

No entanto, apesar da SAEP ser praticada no período transoperatório, a visita pós-operatória de enfermagem ainda não foi implementada por tal unidade, porém a pretensão é de iniciar a sua aplicação a partir desta pesquisa, cumprindo, desta forma, integralmente, todas as etapas da SAEP.

Este estudo, antes de ser iniciado, foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), campo de aplicação da pesquisa, sendo aprovado pelo mesmo Comitê de Ética (Registro nº 3142/2011), já que se encontrava em conformidade com os padrões éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996.¹⁰

Após aprovação da pesquisa pelo CEP, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado aos participantes. Então, foram informados a respeito da garantia do anonimato, além disso foram esclarecidas as dúvidas e prestadas informações quanto aos objetivos do estudo e ao direito de se recusarem de participar da pesquisa em qualquer etapa da mesma. A pesquisa era iniciada após a anuência do participante, através da assinatura do TCLE.

A coleta dos dados ocorreu de julho a outubro de 2012. A técnica de coleta de dados utilizada foi o formulário (Instrumento de Coleta de Dados), que foi denominado de Instrumento de Visita Pós-Operatória. Este instrumento foi construído com indicadores (eventos adversos) preconizados pela literatura e passíveis de avaliação, conforme Quadro1, à seguir.

A qualidade da assistência pode ser mensurada através de instrumentos, os quais obedecem etapas: identificação das necessidades e expectativas dos clientes, estabelecimento de padrões de assistência, a sistematização para planejar e implementar a assistência, a auditoria do processo de assistência e, também, de recursos humanos, que estejam qualificados e comprometidos com o estabelecimento das ações de assistência.⁸

O formulário (Quadro 1) foi usado para se realizar a entrevista estruturada, a partir de sete perguntas fechadas e uma aberta, e para que fosse feita a observação sistemática, através do exame físico do paciente, a partir da listagem dos eventos adversos preconizados pela literatura. O formulário constitui-se em um roteiro de perguntas, que é preenchido pelo entrevistador, simultaneamente à entrevista, e também permite que o pesquisador e o entrevistado tenha um contato face a face.¹¹ Optamos pelo formulário por ser adequado

para realizar a entrevista, pois ele pode permitir que as perguntas e/ ou questões não compreendidas pelo entrevistado sejam esclarecidas pelo entrevistador.¹¹

As duas técnicas de pesquisa usadas para a coleta de dados foram: a entrevista estruturada, ou padronizada, e a observação sistemática. A observação sistemática é definida como uma técnica estruturada, planejada e controlada.¹¹ Nela o observador sabe o que quer buscar e o que precisa de importância em determinada situação.¹¹ A observação sistemática foi a técnica usada durante o exame físico do paciente.

Salientamos que tanto a entrevista estruturada quanto o exame físico foram realizados no mesmo momento, porém aplicado à cada paciente, em dias diferentes, no pós-operatório mediato.

O período mediato inicia-se após as primeiras 24 horas do término da cirurgia estendendo-se até a alta do paciente ou retorno ao domicílio.³ É neste período que a equipe médica e o enfermeiro deverão avaliar a intervenção anestésica-cirúrgica, estabelecendo o plano de cuidados para aqueles pacientes internados até que tenham alta.³

A análise dos dados obtidos foi realizada através da estatística descritiva simples.

Quadro 1- Instrumento de Coleta de Dados: Formulário

INSTRUMENTO DE VISITA PÓS-OPERATORIA DE ENFERMAGEM

1- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
Paciente: _____ Sexo: M () F () Idade: ____
Data da visita pós-operatória: ___/___/___ Clínica de Internação: _____
Data da cirurgia: ___/___/___ Procedimento cirúrgico realizado: _____
Especialidade: _____ Hora de início e término da cirurgia: _____
Duração da cirurgia: ____ horas. Período pós-operatório: ____ horas.
2- DADOS RELATIVOS AO PROCEDIMENTO ANESTÉSICO-CIRÚRGICO
2.1-Tipo de anestesia: Geral () Peridural () Raquidiana () Bloqueio () Local ()
Sedação ()
2.4- Posicionamento cirúrgico:
D.Dorsal () D.Ventral () DLE () DLD () Trendelenburg () Jackknife () Proclive ()
Litotômica () Outro: _____
3- IMPRESSÕES DO PACIENTE QUANTO A (O/AS):
1. Orientações de enfermagem na visita pré-operatória: Ótimo () Boa () Regular () Ruim ()
2. Atenção dada pela enfermagem no centro cirúrgico: Ótima () Boa () Regular () Ruim ()
3. Transporte na maca da enfermaria até o centro cirúrgico: Ótimo () Bom () Regular () Ruim ()
4. Orientações de enfermagem ao ser admitido no centro cirúrgico: Ótima () Boa () Regular () Ruim ()
5. Assistência na sala de espera (RA) antes da cirurgia: Ótima () Boa () Regular () Ruim ()
6. Seu transporte na maca já dentro do centro cirúrgico da RA até a sala de cirurgia:

Ótimo () Bom () Regular () Ruim ()
7. Respeito à sua privacidade pela enfermagem do centro cirúrgico: Ótima () Boa () Regular () Ruim ()
<p>LEGENDA: Ótimo: a assistência atendeu totalmente às expectativas Bom: a assistência atendeu às expectativas Regular: a assistência atendeu parcialmente às expectativas Ruim: a assistência não atendeu às expectativas</p>
8. Presença de ruído excessivo? Não () Sim (). Qual tipo?

4- EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM			
Evento adverso	Relacionado com/ ao	Região do evento	Característica
Lesão cutânea	Posição da placa neutra ()		
	Manta térmica ()		
	PVPI/antissépticos ()		
	Adesivo/esparadrapo ()		
	Tricotomia ()		
	Eletrodos ()		
	Manguito de PA ()		
	Sensor de oxímetro ()		
	Faixa de segurança		
	Rodilha()		
	Manguito pneumático ()		
	Suporte braço/ braçadeira()		
	Suporte para ombro ()		
	Fixador de TOT ()		
Outro:			
Úlcera por pressão	()		
Alopécia focal	Posição supina (decúbito dorsal) ()		
Quedas	()		
Fraturas	()		
Lesão dentição	Posição prona (decúbito ventral) () Outra:		
Hematoma	()		
Equimose	()		
Eritema	()		
Hiperemia	()		
Edema	()		
Dor	Posição lateral () Outra:		Intensidade de 1 a 10: _____
Lesão ocular	Posição prona (decúbito ventral) ()	Região ocular: esquerdo() direito ()	Visão turva e/ou dor severa e/ou cegueira
Lesão auricular	Posição prona (decúbito ventral) ()	Cartilagem/ pavilhão auricular: esquerdo () direito ()	
Lombalgia	Posição supina (decúbito dorsal) ()	Região lombar ()	
Paresia	Posição lateral ()	Membro superior: esquerdo () direito ()	
Parestesia	Posição lateral ()	Membro superior: esquerdo() direito ()	
Lesão perineal/ mama	Posição prona (decúbito ventral) ()	Genitália masculina ()	Edema, hematoma e isquemia
		Mama esquerda () Mama direita ()	Lesão mama, ruptura

			prótese, estiramento
Redução da força de MMSS	Posição lateral ()	Membro superior: esquerdo () direito ()	
Outros:			
Total de eventos adversos: _____			

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 mostra o período operatório em que o paciente encontrava-se quando a visita pós-operatória estava sendo realizada.

Tabela 1- Tempo de período pós-operatório em que os pacientes encontravam-se, em horas, no momento da visita pós-operatória. Hospital Universitário Pedro Ernesto/ UERJ. Rio de Janeiro/ RJ, 2012

Período pós-operatório	N	%
24 horas	19	76
36 horas	01	04
48 horas	02	08
72 horas	02	08
96 horas	01	04
Total	25	100

Dos 25 pacientes, 19 foram visitados ao completar 24 horas do término da cirurgia, o que corresponde a 76% do total de pacientes pesquisados (Tabela 1).

A visita pós-operatória deve ser realizada de 24 a 72 horas após o ato anestésico-cirúrgico¹². No entanto, 01 pesquisado, que representou 4% de todos os pacientes, foi visitado com 96 horas de pós-operatório, sendo este o período em que foi possível a participação do mesmo na pesquisa, pois ao realizar a visita no segundo dia de pós-operatório, o paciente, operado pela neurocirurgia, encontrava-se impossibilitado de responder às perguntas constantes no formulário.

Entretanto, segundo outro autor⁴, a visita é, geralmente, realizada no segundo dia de pós-operatório, pois neste momento o paciente apresenta condições de participar de forma mais efetiva. Porém, de acordo com os dados encontrados e com as nossas observações durante esta pesquisa, percebemos que nem sempre é possível fazer a visita neste período, devido às condições clínicas do paciente, já que observamos a dificuldade da fala em pacientes da otorrinolaringologia, e indisposição, em decorrência das peculiaridades de cada paciente em relação à recuperação pós-operatória, já que cada indivíduo apresenta tanto experiências quanto respostas orgânicas distintas nas situações de saúde e doença.

Os dados seguintes referem-se ao tempo de duração da cirurgia dos pacientes pesquisados que variam de menos de 1 hora a mais de 4 horas, conforme demonstrado na tabela 2.

Tabela 2 - Tempo de duração de cirurgia dos pacientes pesquisados. Hospital Universitário Pedro Ernesto/ UERJ. Rio de Janeiro/ RJ, 2012

Tempo de cirurgia	N	%
Menos que 1 hora	01	04
Entre 1h - 01h59min	06	24
Entre 2h - 02h59min	12	48
Entre 3h - 03h59min	05	20
Acima de 4 horas	01	04
Total:	25	100

Os dados encontrados na Tabela 2 referem-se ao tempo de cirurgia dos pacientes pesquisados. Dos 25 participantes, 12 (48%) apresentaram tempo de cirurgia entre 2h e 02h59min. Este período de tempo foi o mais frequente. Apenas um paciente foi submetido a uma cirurgia com tempo menor, que ocorreu em menos de 1 hora, correspondendo a 04% do total de 25 pacientes.

Um período de duas a três horas de exposição à pressão constantes nos tecidos pode causar úlceras cutâneas de pressão e alopecia focal, além disso, estes traumas podem evoluir em estágios conforme o grau dos tecidos envolvidos.³

A tabela 3, à seguir, apresenta o tipo de posicionamento cirúrgico utilizado para a realização do procedimento cirúrgico dos pacientes participantes do estudo e a quantidade de pacientes que foram posicionados.

Tabela 3 - Posicionamentos cirúrgicos dos pacientes participantes da pesquisa. Hospital Universitário Pedro Ernesto/ UERJ. Rio de Janeiro/ RJ, 2012

Posicionamento cirúrgico	N	%
Decúbito dorsal	23	92
Decúbito lateral esquerdo	01	04
Decúbito lateral direito	01	04
Total:	25	100

Conforme pôde ser observado acima, o decúbito dorsal foi a posição usada para a realização da cirurgia de 23 pacientes, o que correspondeu a 92% dos pacientes. O decúbito lateral esquerdo e o direito foram usados na cirurgia de dois pacientes, correspondendo, cada um, a 04% dos pacientes.

O decúbito dorsal ou posição supina é a posição mais usada nas cirurgias gerais³, afirmativa que foi confirmada através dos resultados da pesquisa.

Os riscos existentes quando o paciente é posicionado em decúbito dorsal são³: lesão de plexo braquial (por abdução exagerada acima de 90°), necrose isquêmica nas proeminências ósseas, alopecia, lesão do plexo cervical, lesão medular, deslocamento da

vértebra cervical, lesão dos nervos radial e ulnar, lombalgia, lesão perineal e síndrome compartimental.

Já na posição de decúbito lateral há risco de lesão cervical, lesão do ombro, lesão do olho e do ouvido, atelectasia, lesão do nervo fibular, necrose de fêmur e diminuição da perfusão.³

Á seguir, no Quadro 02, são apresentadas as impressões do paciente, referente a sete questões relacionadas à assistência do mesmo no pré-operatório, no transoperatório e no pós-operatório; a qualificação desta assistência (em ótimo, bom, regular e ruim) e a quantidade de pacientes que efetuaram estas qualificações.

Impressões do paciente quanto à (ao/ às)	Qualificação e quantidade de pacientes (%)				Total De pacientes
	Ótimo	Bom/ boa	Regular	Ruim	
1. Orientações de enfermagem na visita pré-operatória	84%	16%	00	00	100%
2. Atenção dada pela enfermagem no centro cirúrgico	72%	28%	00	00	100%
3. Transporte na maca da enfermaria até o centro cirúrgico	64%	36%	00	00	100%
4. Orientações de enfermagem ao ser admitido no centro cirúrgico	60%	36%	4%	00	100%
5. Assistência na sala de espera (RA) antes da cirurgia	80%	20%	00	00	100%
6. Seu transporte na maca já dentro do centro cirúrgico da RA até a sala de cirurgia	72%	28%	00	00	100%
7. Respeito à sua privacidade pela enfermagem do centro cirúrgico	72%	28%	00	00	100%

Legenda das qualificações:
 Ótimo: a assistência atendeu totalmente às expectativas
 Bom: a assistência atendeu às expectativas
 Regular: a assistência atendeu parcialmente às expectativas
 Ruim: a assistência não atendeu às expectativas

Quadro 2 - Dados referentes às impressões dos pacientes, no período pós-operatório, internados no Hospital Universitário Pedro Ernesto/ UERJ. Rio de Janeiro/ RJ, 2012.

O Quadro 02 mostra sete questões relacionadas à assistência recebida pelo paciente, que receberam a denominação de "impressões do paciente quanto à, ao, às", e foram qualificadas, na entrevista, em ótimo, bom, regular ou ruim, pelo participante. A legenda decodifica as qualificações: ótimo, bom, regular e ruim, respectivamente, no seguinte: a assistência atendeu totalmente às expectativas, a assistência atendeu às expectativas, a assistência atendeu parcialmente às expectativas, a assistência não atendeu às expectativas.

É importante salientar que esta parte do formulário foi elaborada com base na experiência advinda das visitas pré-operatórias, pelos relatos dos pacientes em pós-operatório mediato. Diante dos relatos destes pacientes quanto aos fatores que lhes geraram incômodo, contruímos o "quadro das impressões", justificando-se desta forma a

característica das perguntas, que são fechadas. No entanto, acrescentamos outras perguntas, também necessárias para que se possa avaliar a assistência prestada, sendo que na visão do paciente e, não somente, baseando-se nos eventos adversos que podem ser encontrados com o exame físico.

Então, os dados relativos às impressões do paciente quanto à assistência, conforme são mostrados no Quadro 02, contemplam também o que é dito na literatura sobre a visita pós-operatória de enfermagem, que esta avalia a assistência prestada no pré e transoperatório, através de perguntas feitas ao paciente.¹³

Logo, como pode ser observado no Quadro 2, as impressões dos pacientes quanto às orientações de enfermagem na visita pré-operatória foram qualificadas como ótimas por 84% dos participantes, do total de pacientes. Enquanto 16% deles responderam como sendo boa. Nenhum deles respondeu que a assistência foi regular ou ruim.

A atenção dada pela enfermagem no centro cirúrgico foi qualificada como ótima por 72% dos pacientes, e como boa, por 28%. O transporte na maca da enfermaria até o centro cirúrgico foi qualificado como ótimo por 64% dos pacientes, e como bom, por 36%.

Ao qualificar as orientações de enfermagem ao ser admitido no centro cirúrgico, a maioria (60% dos pacientes) respondeu que foi ótima, enquanto 36% respondeu que foi boa, e 4% qualificou como regular.

Em relação à assistência na sala de espera (RA) antes da cirurgia, 80% dos pacientes qualificaram como ótima, e 20%, como boa. Seu transporte na maca já dentro do centro cirúrgico da recuperação anestésica (RA) até a sala de cirurgia foi considerada ótima por 72% dos pacientes, e boa, por 28%. O respeito à sua privacidade pela equipe de enfermagem do centro cirúrgico foi qualificada como ótima por 72% dos pacientes, e como boa, por 28%.

Considerando a lista de eventos adversos relacionados à assistência de enfermagem baseado na literatura pertinente, constantes no formulário de visita pós-operatória de enfermagem (Quadro 1), foram encontrados durante a coleta de dados duas ocorrências de eventos adversos em um mesmo paciente. A cirurgia realizada neste paciente foi a rinoplastia, que durou entre 3 horas e 3 horas e 59 minutos. A dor e a equimose, com localização na região sacra, foram os dois eventos adversos encontrados através da entrevista e do exame físico.

O Quadro 1 (formulário de visita pós-operatória) mostra uma lista de eventos adversos relacionados à assistência de enfermagem, o que possivelmente possibilitou a sua ocorrência (relacionado com/ ao), a região em que ocorreu o evento, a característica do evento adverso e o total destes eventos.

Então, de acordo com o Quadro 1, foram encontrados um total de dois eventos adversos, no mesmo paciente, que foram a equimose e a dor, ambos localizados na região sacra. A dor foi caracterizada quanto à sua intensidade, de 1 a 10, como equivalendo a 7. A intensidade da dor foi avaliada com o uso da escala de dor numérica de 0 a 10. O zero indica ausência de dor, o 4 representa dor moderada, e o 10, a pior dor possível (maior intensidade).

Ao comparar os eventos adversos deste paciente com o tempo de cirurgia, identificamos um período de cirurgia entre 3 horas e 3 horas e 59 minutos. Então, relacionamos estes eventos adversos com o posicionamento cirúrgico, o decúbito dorsal, e ao tempo de cirurgia superior à duas horas (conforme formulário de visita pós-operatório),

já que segundo a literatura³, em procedimentos que apresentam duração acima deste período há maior risco de ocorrência de lesões de pele e alopecia focal.

CONCLUSÃO

Ao final do estudo, concluímos que nosso objetivo de avaliar a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente no período transoperatório foi alcançado, e também foi possível percebermos que este processo de avaliação é mais complexo do que se pode pensar, pois requer um controle efetivo relativo aos registros pertinentes à Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), para que seja feita uma avaliação fidedigna.

É válido destacar que todos os três objetivos específicos da pesquisa foram contemplados, pois foi possível: estabelecer os indicadores preconizados na literatura que podiam ser usados como parâmetro para avaliar a qualidade da assistência de enfermagem prestada no transoperatório; construir um instrumento de visita pós-operatória utilizando os indicadores preconizados pela literatura passíveis de avaliação e testar o instrumento de visita pós-operatória construído com indicadores preconizados pela literatura passíveis de avaliação.

Já em relação à análise dos dados, esta revela que a nossa hipótese inicial foi confirmada, figurando a visita pós-operatória como uma estratégia eficaz para avaliar a qualidade da assistência de enfermagem prestada no período transoperatório.

Ao se tratar da análise dos dados referentes às impressões dos pacientes quanto à assistência que receberam, esta mostrou que os pacientes possuem impressões positivas da assistência recebida no período perioperatório tanto pela enfermagem quanto pela equipe de apoio, que são os encaminhadores. Neste campo referente às impressões dos pacientes os encaminhadores, embora implicitamente existentes no estudo, também foram avaliados com a finalidade de identificar se o transporte do paciente da enfermaria até o centro cirúrgico é desempenhado com qualidade.

Dado o exposto, recomendamos a testagem do instrumento de visita pré-operatória, também, em pacientes de outras especialidades já que não foi possível abranger todas elas, devido ao curto período de tempo disponível para a coleta de dados, às suspensões de cirurgias, às condições do paciente para participar efetivamente durante a visita pré-operatória, à gravidade da patologia do paciente internado durante a visita pré-operatória e às suas condições no pós-operatório, que inviabilizavam a aplicação do formulário de visita pós-operatória. A testagem deste instrumento em pacientes provenientes de outras especialidades, não abarcadas neste estudo, é importante porque pode desvelar outros eventos adversos não evidenciados nesta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Cofen. Resolução nº 358 de 15 de outubro. 2009.
2. Tannure MC, Gonçalves AMP. SAE, Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático; Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
3. Sobecc. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas SOBECC. 5. ed; São Paulo: SOBECC, 2009; 304 p.
4. Possari JF. Centro Cirúrgico: Planejamento, Organização e Gestão. 3 ed; São Paulo: Iátria; 2007; p. 230.
5. Schulz RS, Silva MF. Análise da evolução dos registros de enfermagem numa unidade cirúrgica após implantação do método SOAP. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto. 2011.
6. Souza LP, Bezerra ALQ, Camargo e Silva AEB, Carneiro FS, Paranaguá TTB, Lemos LF. Eventos adversos: instrumento de avaliação do desempenho em centro cirúrgico de um hospital universitário. Rev enferm UERJ; Rio de Janeiro, 2011 jan/mar;19. 127-33.
7. Gouvêa CSD, Travassos C. Indicadores de segurança do paciente para hospitais de pacientes agudos: revisão sistemática. Cad Saúde Pública; Rio de Janeiro 2010 jun; 26(6):1061-1078.
8. Kurcgant P. Gerenciamento em Enfermagem. A qualidade e a avaliação dos serviços de saúde e de enfermagem. Guanabara Koogan. 1 ed, 2005; p. 80-81.
9. Brito MFP, Galvão CM. Os cuidados de enfermagem no uso da eletrocirurgia. Porto Alegre: RS. 2009 [Acesso em 22 out 2011]; 319-27. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view>.
10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/CONEP. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução n.º 196/96. Brasília (DF); 1996.
11. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. 7. ed; São Paulo: Atlas; 2010.
12. Carvalho R, Bianchi ERF. Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação. 1 ed; São Paulo, Editora: Manole; 2007.
13. Ursi ES, Macul SF. A Atuação do enfermeiro de centro cirúrgico em visitas pré e pós-operatórias. Enfoque; São Paulo, 1987 jun; v.15; n.1; p. 4-6.

Recebido em: 25/12/2013
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 25/04/2014
Publicado em: 01/07/2014

Endereço de contato dos autores:
Tatiane Xavier
Avenida 28 de Setembro, nº 77, Vila Isabel - CEP.: 20551030 - Rio de Janeiro, RJ - Brasil. Email: taty.x@hotmail.com