

RELEVÂNCIA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE: REVISÃO INTEGRATIVA

RELEVANCE OF THE SYSTEMATIZATION OF PERIOPERATIVE NURSING ASSISTANCE FOR PATIENT SAFETY: INTEGRATIVE REVIEW

Evania Santos da Silva¹

Francisca Maria Batista dos Santos Oliveira²

Francisca Maria da Conceição³

Mafisa da Conceição Vieira Lima⁴

Maria Juraci Duarte⁵

Resumo: Objetivo: analisar, através leitura dos objetivos, a relevância da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória para a segurança do paciente. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa, em que foram coletados nas bases de dados LILACS, Pubmed e SCILEO, no mês de abril de 2019, 13 artigos relacionados ao tema publicados entre os anos 2015 a 2019. Resultados: Os autores evidenciaram a importância da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória, no entanto constatou-se que as práticas de segurança do paciente, embora seja assegurado com a adesão do checklist, ainda não é realizado por todos os enfermeiros, além disso, A equipe cirúrgica deve estar plenamente comprometida em realizar suas atividades visando o bem estar do paciente, tornando o ambiente mais seguro possível, sem a ocorrência de falhas ou impre-

1 Enfermeira

2 Enfermeira Neonatologia e Pediatria

3 Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva

4 Enfermeira, especialista em Saúde da Família

5 Enfermeira e Especialista em Instrumentação e Centro cirúrgico central de material

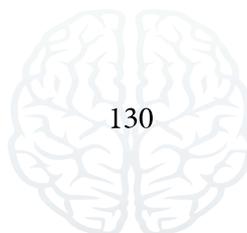
vistos que causem danos ou prejuízos ao paciente. Considerações Finais: a equipe de Enfermagem cirúrgica deve buscar melhor compreender a importância da adesão do checklist, considerando este um instrumento que pode ser utilizado para diminuir os riscos no ato cirúrgico, além de proporcionar uma adequada recuperação pós-operatória e assim reduzir possíveis complicações.

Palavras chaves: Segurança do Paciente; Centro Cirúrgico; Enfermagem Perioperatória; Cuidado de Enfermagem.

Abstract: Objective: to analyze, through reading the objectives, the relevance of the Systematization of Perioperative Nursing Care for patient safety. Methodology: This is an integrative review, in which 13 articles related to the topic published between the years 2015 and 2019 were collected in the LILACS, Pubmed and SCIELO databases, in April 2019. Results: The authors evidenced the importance of the application of the Systematization of Perioperative Nursing Care, however, it was verified that the patient safety practices, although it is ensured with the adherence of the checklist, is not yet performed by all nurses, in addition, The surgical team must be fully committed to carrying out its activities aimed at the patient's well-being, making the environment as safe as possible without the occurrence of failures or unforeseen events that cause harm or harm to the patient. Final considerations: the surgical nursing team should seek to better understand the importance of the checklist's adherence, considering it an instrument that can be used to reduce the risks in the surgical act, besides providing an adequate postoperative recovery and thus reducing possible complications.

Keywords: Patient Safety; Surgery Center; Perioperative Nursing; Nursing Care.

INTRODUÇÃO



A segurança do paciente é uma preocupação mundial em que o cuidado é essencial para a vida. Um procedimento realizado com segurança pode decidir o tempo que um paciente permanecerá na unidade hospitalar, além de evitar danos temporários ou definitivos (Riegel F, Junior NJ, 2017)

O processo de segurança do paciente refere-se às atividades envolvendo profissionais de saúde e usuários, inclui diagnóstico, tratamento, aspectos éticos de relação profissional, equipe de saúde e paciente. O resultado corresponde ao produto final da assistência prestada, considerando a saúde, satisfação de padrões e expectativas dos usuários (Vendramini R, Silva E, Ferreira K, Possari J, Baia W, 2010)

As estratégias do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) compõem-se de seis protocolos básicos: identificação do paciente; cirurgia segura; prevenção de úlceras por pressão; prática de higiene das mãos em serviços de saúde; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos e prevenção de queda (Ministério da Saúde , 2013).

Muitas são as instituições de saúde que vêm despertando para o desenvolvimento de protocolos relacionados a esta temática, assim como pesquisadores da área da saúde. A segurança do paciente está diretamente relacionada com a qualidade da assistência prestada (Ministério da Saúde , 2013). Atendendo ao segundo Desafio Global da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Ministério da Saúde Brasileiro, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), criou um manual direcionado para a segurança do paciente cirúrgico denominado Cirurgias Seguras Salvam Vidas que teve como índice quatro desafios subjacentes a serem vencidos para melhorar a segurança cirúrgica: 1) o reconhecimento da cirurgia como uma preocupação significativa em saúde pública; 2) o acesso à assistência cirúrgica básica como uma preocupação em cenários de baixa renda; 3) a realização de práticas de segurança já existentes e, no entanto, não utilizadas de maneira confiável em nenhum país e 4) a prevenção de complicações anestésicas (Campos JAR, 2014)

Em 2013, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o protocolo de cirurgia segura, o qual preconiza o uso sistemático do checklist, constituindo o programa Nacional de Segurança do paciente.



O checklist constitui-se em três momentos: antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes de o paciente sair da sala de operações, dividido em 19 itens ao todo que contemplam o fluxo de ações e etapas específicas do procedimento anestésico-cirúrgico (Santos CM, Caregnato RCA, Moraes CS., 2013). Diante desse contexto, é relevante descrever o passo a passo desses momentos, o qual corrobora diretamente para a segurança do paciente no centro cirúrgico. Primeiro momento: antes da indução anestésica: identificação de dados e consentimento do paciente; sítio cirúrgico demarcado; verificação de segurança anestésica; oxímetro de pulso; alergias; via aérea difícil; risco de perda sanguínea; Segundo momento: antes da incisão cirúrgica: apresentação dos membros da equipe; confirmação de dados do paciente, eventos críticos: cirurgia; eventos críticos: anestesia; eventos críticos: enfermagem; profilaxia antibiótica; exames de imagem; Terceiro momento: antes de sair da sala de operações: registro do procedimento; contagem de instrumental; identificação de amostras; problemas com equipamentos; revisão da recuperação (Santos CM, Caregnato RCA, Moraes CS., 2013).

O protocolo de cirurgias seguras deve existir em qualquer hospital, independente do seu grau de complexibilidade, possuindo como objetivo fomentar as equipes cirúrgicas a adotar as estratégias preconizadas (Freitas MR, Antunes AG, Lopes BNA, Fernandes FC, Monte LC, Gama ZAS., 2014). Complicações infecciosas existentes em decorrência de procedimentos cirúrgicos, colaboram para uma elevação do tempo de hospitalização e em complicações que inflacionam em custos institucionais. Considerando as infecções de sítio cirúrgico um indicador negativo de qualidade que normalmente encontra-se associado às falhas inerentes ao processo de trabalho.

Nos países desenvolvidos, os problemas associados à segurança cirúrgica e implantação de barreiras de segurança para minimização de erros voltados a assistência são bem conhecidos. Já nos países em desenvolvimento, são pouco estudados, abordados ou tratados, o que merece atenção para o aprimoramento da informação para melhoria contínua dos processos definidores da assistência prestada ao paciente cirúrgico. Há relatos internacionais de recorrentes e persistentes ocorrências de cirurgias em locais errados e, principalmente, de lateralidade, o que causa atenção das redes de mí-



dia, abalando a confiança do público em relação aos serviços de saúde (Germano MI, Laurindo MC, Flório MC, Menezes MS, Souza DA, Nadia TR, 2015)

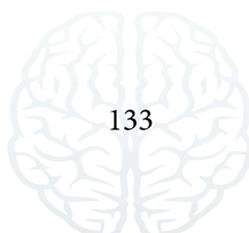
O enfermeiro de centro cirúrgico atua tanto na coordenação quanto na fiscalização das atividades, sendo responsável pelo bom andamento da unidade. Suas atividades consistem em um conjunto de etapas sistematizadas e inter-relacionadas de ações de cuidado ao paciente que lá é admitido, suprimindo suas necessidades no período pré, trans e pós-operatório, visando sempre o cuidado de forma integral (Gomes LC, Dutra KE, Pereira ALS, 2014)

Uma das principais atividades técnicas do enfermeiro é a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP). O profissional é capacitado e habilitado para coletar e organizar dados sobre o paciente, estabelecer o diagnóstico de enfermagem, desenvolver e implantar um plano de cuidados e, também, avaliar os cuidados em termos de resultados alcançados pelo paciente (Pinho NG, Viegas K, Caregnato RCA, 2016).

Nesse contexto, é relevante destacar o protagonismo da equipe de enfermagem, que está diretamente ligada ao cuidado assistencial perioperatório, tornando fundamental o envolvimento da mesma na construção dos indicadores de qualidade da assistência, além de mantê-la atualizada sobre os resultados e o processo de melhoria de qualidade.

O interesse pelo tema se deu ao observar um diferencial estratégico no atendimento quando era utilizado a SAEP em uma unidade hospitalar. Ademais, o método referido vislumbra mitigar equívocos de qualquer grau de risco, visando, sobretudo, a segurança do paciente e a melhores resultados. À luz do exposto almejamos, por meio deste estudo, defender a figura do enfermeiro gerenciador do cuidado e profissional ímpar no quesito qualidade e pro atividade e, conseqüentemente, na geração de melhores resultados.

A SAEP tem como uma de suas ferramentas mais importantes, para operacionalizar as premissas no período pré-operatório, a visita pré-operatória ao paciente cirúrgico, que tem, entre outros objetivos, promover maior interação entre o enfermeiro do centro cirúrgico e o paciente (Vendramini



R, Silva E, Ferreira K, Possari J, Baia W , 2010).

Diante desse cenário, este estudo objetivou analisar, através leitura dos objetivos, a relevância da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória para a segurança do paciente.

Metodologia

Definiu-se como método a revisão integrativa da literatura, que possibilita a síntese e a análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado. A revisão integrativa é constituída por seis etapas: identificar o tema e selecionar a questão norteadora para elaboração da revisão integrativa; determinar os critérios de inclusão e exclusão de estudos e na busca na literatura; definir as informações a serem extraídas dos estudos selecionados e classificar os estudos; avaliar os estudos incluídos na revisão integrativa; interpretar resultados; apresentar a revisão integrativa[10].

Nesse sentido, surge a pergunta norteadora desse estudo: qual a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem perioperatória para a segurança do paciente?

Para desenvolver o estudo, foi realizada a busca das publicações indexadas nas seguintes bases de dados PubMed, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). A busca foi realizada no mês de abril de 2019. Através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram selecionados três descritores para pesquisa: segurança do paciente, centro cirúrgico e enfermagem perioperatória. A amostra do estudo foi composta por artigos que se enquadravam nos critérios de inclusão que abordassem a assistência de enfermagem ao paciente no perioperatório, publicados em Português, Inglês ou Espanhol, disponibilizados na íntegra dentro do período compreendido entre 2009 a 2019.

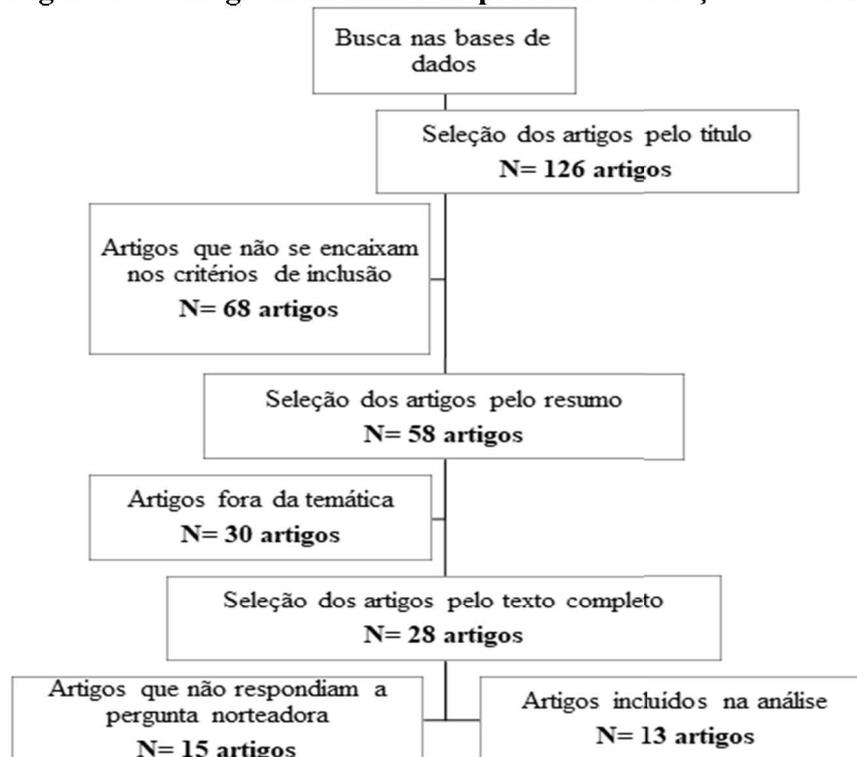
Foram excluídos os estudos aqueles que se referiam a equipamentos, técnicas e procedimentos cirúrgicos e validação de instrumentos de pesquisa. As publicações classificadas como comentários, informativos governamentais, biografias, anais de congressos, livros e estudos repetidos foram



desconsiderados.

A seleção da amostra foi realizada em três etapas. A primeira deu-se pela leitura dos títulos dos trabalhos, sendo excluídos os que não tivessem relação com o tema. Desses, posteriormente, foram lidos os resumos, com o intuito de uma maior aproximação e conhecimento do trabalho. Após essa seleção, buscaram-se os textos que se encontravam disponíveis na íntegra, que, após leitura minuciosa, foram analisados por meio dos dados registrados nos formulários e classificados conforme o nível de evidência. Para fácil compreensão do leitor, segue abaixo o fluxograma que representa a seleção dos artigos (Figura 1)

Figura 1: Fluxograma relativo ao processo de seleção dos artigos.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2019)

A seleção de artigos para a pesquisa foi precedida por leitura minuciosa com a finalidade de conhecer a integridade do conteúdo da amostra para abordar os resultados bem como a discussão dos achados deste estudo.



RESULTADOS

A fim de responder ao questionamento da presente revisão integrativa, foi realizada busca na literatura e selecionados inicialmente 126 artigos. Dentre esses, 68 artigos não se encaixavam nos critérios de inclusão, restando, então, 58 artigos, dos quais 30 não se encaixavam na temática, restando 28 artigos em que 15 foram excluídos por não responderem a questão norteadora. A amostra final foi de 13 artigos que compuseram o escopo do estudo, sendo os mesmos apresentados na Tabela 1, em que são descritos: título, ano de publicação, objetivos e nível de evidência.

Tabela 1 - Caracterização dos artigos, segundo: título, ano de publicação, objetivos e nível de evidência

Título (Ano)	Objetivos	Metodologia	Nível de evidência
A assistência de enfermagem perioperatória e a satisfação do paciente (2011).	Verificar, comparar e analisar a satisfação do paciente quanto à assistência de enfermagem no perioperatório através de dois grupos controle.	Estudo quantitativo, descritivo comparativo	VI
A importância da visita pré-operatória para sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (2011).	Relatar a importância da visita pré-operatória para a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória.	Revisão descritiva e qualitativa.	VI
A comunicação verbal enfermeiro-paciente no perioperatório de cirurgia cardíaca (2011).	Verificar a importância da comunicação verbal do enfermeiro com o paciente em perioperatório de cirurgia cardíaca.	Estudo de campo de caráter descritivo-exploratório, quantitativo	IV

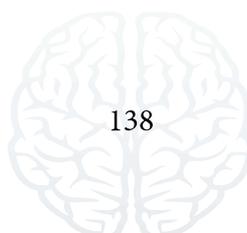


Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura (2013).	Verificar na literatura os indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em centro cirúrgico.	Revisão integrativa de literatura.	V
Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória em cirurgia da cavidade oral ambulatorial (2014).	Descrever a experiência das autoras na construção e na validação de um protocolo de Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória aplicado a cirurgias ambulatoriais da cavidade oral.	Estudo descritivo, do tipo relato de experiência.	VI
Intervenções de enfermagem na recuperação pós-anestésica de pacientes cirúrgicos (2014).	Avaliar as intervenções de enfermagem realizadas nos pacientes em período pós-operatório imediato.	Estudo quantitativo transversal e descritivo.	VI
A visita pós-operatória como estratégia de avaliação da qualidade da assistência de enfermagem no transoperatório (2014).	Analisar a qualidade da assistência de enfermagem no transoperatório.	Pesquisa de campo, quantitativa descritiva.	IV
Cuidado sistematizado em pré-operatório cardíaco: Teoria do Cuidado Transpessoal na perspectiva de enfermeiros e usuários (2014).	Compreender os significados do relacionamento interpessoal terapêutico entre enfermeiro e usuário, a partir da adoção da teoria do cuidado transpessoal, sobre a visita pré-operatória de enfermagem após a vivência do processo cirúrgico.	Pesquisa qualitativa delineada em um estudo de caso.	IV
Reflexão sobre o cuidado dispensado ao Paciente cirúrgico no perioperatório (2014).	Suscitar uma reflexão crítica sobre o cuidado prestado ao indivíduo submetido a intervenção cirúrgica.	Estudo descritivo, do tipo relato de experiência.	VI



Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura em hospital universitário público (2015).	Avaliar a adesão ao checklist em cirurgias eletivas de um hospital escola público, bem como identificar o perfil cirúrgico com a sua utilização.	Estudo descritivo.	VI
Papel do enfermeiro no período perioperatório para prevenção da trombose venosa profunda (2016).	Conhecer como os enfermeiros realizam a prevenção da trombose venosa profunda no período perioperatório em pacientes submetidos a cirurgias de grande porte.	Estudo qualitativo.	VI
Sistematização da assistência em enfermagem perioperatória em uma unidade de recuperação pós-anestésica (2016).	Descrever os diagnósticos de enfermagem em uma sala de recuperação pós-anestésica.	Estudo quantitativo, transversal descritivo.	VI
Indicadores de qualidade em enfermagem com ênfase no centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura (2017).	Identificar, descrever, explorar os principais temas na literatura nacional e internacional dos indicadores de qualidade em enfermagem com foco no centro cirúrgico.	Revisão de literatura.	IV
Fonte: Dados da pesquisa (2019)			

Destes artigos, 10 são originais de pesquisa e 3 são revisão de literatura. Quanto à caracterização científica dos artigos, constatou-se que os artigos, em sua maioria, eram quantitativos, ou seja, quatro, sendo um de abordagem quali-quantitativa, dois artigos qualitativos, três artigos de revisão, assim como três eram estudos descritivos. Com relação às regiões em que foram publicados, apontou-

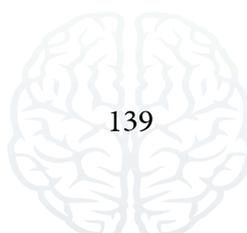


-se a região Sudeste (46,14 %), seguida pelo Nordeste (23,07%), como as de maior área em produção sobre o tema abordado no presente estudo.

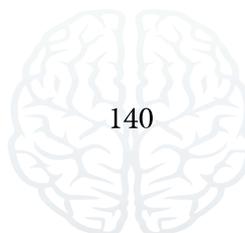
Na Tabela 2, complementado a descrição dos resultados, tem-se os resultados e conclusões dos artigos.

Tabela 2 - Caracterização dos artigos, segundo: resultados e conclusão

Resultados	Conclusão
Os entrevistados que receberam visita pré e pós-operatória, tiveram maior facilidade em responder ao questionário que avaliou a assistência de enfermagem perioperatória. Além disso, encontravam-se mais calmos, confiantes e satisfeitos	Foram verificadas algumas falhas na relação profissional-paciente, no que diz respeito à comunicação e a falta de identidade profissional dos profissionais de enfermagem, sendo necessário para alguns profissionais o reforço da importância de compartilhar o plano de tratamento, os procedimentos realizados com o paciente.
A visita pré-operatória de enfermagem é um procedimento técnico-científico que permite a coleta de dados desde o prontuário até os exames realizado com a finalidade de esclarecer, orientar e minimizar complicações	A visita pré-operatória de enfermagem é importante para o desenvolvimento da SAEP, pois permite uma assistência individualizada e de qualidade e atuação do profissional enfermeiro aprimorada, bem como promove a redução do estresse e medo que antecede a cirurgia.
Dos avaliados 54% dos sujeitos responderam que estavam com medo, ansiosos e com estado emocional abalado. Na investigação sobre o conhecimento do procedimento cirúrgico no pré-operatório, 54% dos pacientes afirmaram terem sido orientados pelos enfermeiros e 46% disseram não ter recebido orientações.	Observou-se que a comunicação verbal favorece a boa relação entre enfermeiro e paciente, fundamental para a qualificação da assistência no perioperatório de cirurgia cardíaca, e que ela se constitui como um dos principais elementos dos cuidados de enfermagem e se apresenta como uma prioridade cada vez maior e mais complexa no processo cirúrgico.
Os indicadores de qualidade da assistência mais relevantes estavam relacionados a SAEP que coopera com a melhora da assistência, com ênfase no número de visitas pré-operatória do enfermeiro que favorece o planejamento de cuidados e a percepção precoce de possíveis falhas.	Dentre os achados mais relevantes destaca-se a SAEP que favorece a efetividade dos processos de trabalho e assistência qualificada e segura ao paciente cirúrgico, ressaltando a visita pré-operatória de enfermagem como um instrumento eficiente no cuidado e identificação precoce de complicações que possam afetar o paciente.



<p>A realização da SAEP conduzida através do protocolo em foco permite a superação das dificuldades que acontecem quando recém formados entram no campo prático. Com isso há a percepção de melhora no acompanhamento na percepção do paciente.</p>	<p>Foi notado a aproximação dos preceitos teóricos e práticos da assistência de Enfermagem, os quais, muitas vezes, permanecem dicotômicos na prática profissional do Enfermeiro. Ressalta-se a importância de relatar a construção de estratégias que norteiem a assistência de Enfermagem sistematizada, especialmente em áreas pouco exploradas.</p>
<p>Foi observado que não eram aplicadas as intervenções sugeridas de enfermagem segundo os domínios da NIC.</p>	<p>Notou-se a necessidade de um treinamento específico da equipe de enfermagem responsável pela assistência ao paciente pós-cirúrgico, pois estes precisam de cuidado especializado e específico visando à prevenção de complicações.</p>
<p>Foi identificado que a assistência de enfermagem no transoperatório é eficazmente avaliada durante a visita pós-operatória de enfermagem com a finalidade de avaliar e prevenir eventos adversos e solucionar precocemente agravos a saúde.</p>	<p>Avaliar a qualidade da assistência de enfermagem é algo complexo pois requer análise e controle efetivo dos registros que compreendem a SAEP, o que todavia, representa segurança ao paciente que é assistido com base na SAEP que é um método científico.</p>
<p>Foi visível a incapacidade do profissional enfermeiro ter maior relação e cuidados com seus pacientes tendo em vista que só havia um único profissional para realizar esta tarefa.</p>	<p>Os significados do relacionamento interpessoal Terapêutico entre enfermeiro/usuário, sobre a visita pré-operatória de enfermagem após a vivência do processo cirúrgico permitiu, identificar que os impressos baseados no referencial teórico/filosófico foram capazes de captar as necessidades dos usuários e que os enfermeiros pudessem aplicar uma conduta individualizada.</p>
<p>O relato de caso exposto no estudo traz a reflexão da importância da SAEP para o empoderamento do paciente e como a ausência de orientações sobre o pré e pós-operatório de cirurgia oncológica refletem em angústias na dimensão biológica, psicológica ou social do paciente/família com consequências difíceis de serem solucionadas.</p>	<p>O cuidado da intervenção anestésico-cirúrgica deve ser considerado por toda a equipe de saúde em especial a enfermagem. É indispensável ressignificar o cuidar e reproduzir boas práticas seguras de enfermagem.</p>
<p>Após cinco anos de implantação do checklist, bem como capacitação da equipe de enfermagem para preenchê-lo adequadamente, houve diminuição considerável no número de instrumentos não preenchidos, porém um aumento no número de instrumentos incompletos.</p>	<p>A finalidade do checklist é nortear e garantir as rotinas preconizadas pelas Metas Internacionais de Segurança ao Paciente porém ainda há dificuldade na adesão ao checklist pelos profissionais. O que demanda uma mudança na cultura organizacional da instituição.</p>



Os enfermeiros avaliados no estudo tinham preocupações relacionados os fatores de risco com seus pacientes e repassavam para o restante da equipe multidisciplinar, porém o principal problema encontrado foi falta de interação com a equipe médica.	Constatou-se nas falas dos participantes falta de autonomia para o enfermeiro aplicar algumas medidas preventivas, tais como: uso de bota de retorno venoso e meias compressivas, uma vez que a utilização destas está condicionada à prescrição médica. Este fato interfere em uma das etapas do SAEP, pois não é possível planejar uma assistência integral.
Ao final da pesquisa foi observado diversos fatores que demonstravam os pacientes não tiveram seus prontuários preenchidos de maneira adequada antes da cirurgia, com falta de informações ou informações que não condiziam com seus reais problemas.	A prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem pode proporcionar clareza para a realização da coleta de dados, uma vez que possibilita a identificação das intervenções de enfermagem individualizadas conforme a necessidade de assistência para o paciente, contribuindo para o cuidar de forma holística e individualizada.
Ainda que os indicadores de qualidade sejam pouco abordados no contexto do centro cirúrgico, o estudo aponta como relevante os fatores relacionados a SAEP e visita pré-operatória. E a visita pré-operatória possibilita o monitoramento e identificação prévia de possíveis falhas na assistência de enfermagem.	A análise dos indicadores de qualidade no centro cirúrgico permite a interferência de mudanças no desempenho das atividades para melhoria nos processos de trabalho em enfermagem no centro cirúrgico objetivando a qualidade assistencial.
Fonte: Dados da pesquisa (2019)	

Conforme exposto, o quadro sinóptico aborda vários aspectos que envolvem a SAEP como a visita pré-operatória citada em dois artigos, o período perioperatório apontado em três artigos; o período pós-operatório apresentado em dois artigos. As facilidades na implementação da assistência por meio da SAEP foi apontado como relevante em três artigos em contraposição a um artigo que relatou as dificuldades na prática da SAEP quando a mesma não é implantada no serviço de saúde. Em dois, a SAEP representa um indicador de qualidade de assistência à saúde, o que corrobora para a segurança do paciente.

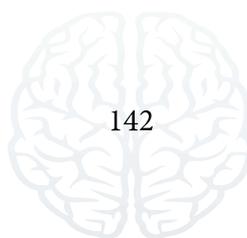
DISCUSSÃO



Nos últimos anos, governos e organizações não governamentais (ONG) nacionais e internacionais têm elaborado políticas, programas, normas, leis e diretrizes com o intuito de melhorar a qualidade do cuidado à saúde do paciente. Muitas diretrizes, principalmente as voltadas a promover a segurança na atenção à saúde, têm sido construídas e difundidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Os artigos e autores renomados apresentam a preocupação como disposto no âmbito nacional.

Desse modo, determina-se como assistência de enfermagem o conjunto de ações fundamentado em conhecimentos técnico-científicos, que englobam os aspectos bio-psico- sócio-espirituais do paciente, com a finalidade de atingir resultados esperados para a saúde do mesmo, com a participação de sua rede de apoio (Ascari, RA , 2014). O que não ocorreu no caso de um paciente de cirurgia oncológica, relatado em estudo realizado em hospital de referência no estado de Santa Catarina, em que não foi executada a visita pré-operatória com esclarecimentos sobre a cirurgia a qual seria submetida, produzindo dúvidas e angústias na paciente que deveria ser respeitada enquanto ser humano e ser cuidada de forma integral e humanizada (Gonçalves RM, Pereira ME, Pedrosa LA, Silva QC, Abreu RM. , 2011).

A temática de segurança do paciente no contexto do centro cirúrgico tem notoriedade desde a implantação do Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas, que objetiva aperfeiçoar a segurança do paciente no ambiente cirúrgico em todo o cenário mundial (SOBECC , 2017). Embora essa temática seja ativamente incentivada nos serviços de saúde, foi notado em um estudo que objetivou avaliar as intervenções de enfermagem no pós-operatório imediato que as ações básicas pertinentes a esse período não eram corretamente prestadas e avaliadas, o que poderia ser norteado pela execução da SAEP, treinamento dos profissionais e favorecido pela cultura de segurança ao paciente (Duailibe FT, Oliveira EA, Moreira MR, Lima LH, Formiga LM, 2014)

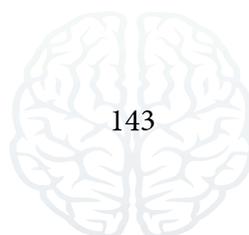


Ao investigar dois artigos que abordam a importância da assistência de enfermagem no perioperatório, foi observado que a visita pré-operatória destaca-se em importância, juntamente com a visita no pós-operatório. Fica evidente que a visita pré-operatória proporciona benefícios comprováveis para o paciente, como a redução da ansiedade, estresse e de complicações no pós-operatório, além de permitir a avaliação do paciente e planejamento da assistência individualizada, o que gera satisfação nos pacientes (Amorim TV, Arreguy-Sena C, Alves MS, Salimena AM , 2014).

Do mesmo modo que em um estudo que analisou a visita pós-operatória como recurso que avalia a assistência de enfermagem no transoperatório, foi evidenciado que pacientes submetidos a todas as fases da SAEP são melhores assistidos com identificação precoce de complicações relacionadas aos procedimentos anestésico-cirúrgico (Vasconcelos AS, Araújo EA, Barbosa VF, Sobral LV, Linhares FM , 2014).

Em contrapartida, um estudo realizado no Rio Grande do Sul, demonstrou que o número de profissionais reduzidos dificulta a aplicação da SAEP, bem como a prevenção e implementação de medidas preventivas da trombose venosa profunda. Ademais, a falta de comunicação com a equipe médica é um fator contribuinte para possíveis agravos evitáveis ao paciente (Pinho GN, Viegas K, Caregnato RC , 2016). Outro aspecto destacado em um estudo que avaliou a adesão ao checklist notabiliza que, mesmo após treinamento, os profissionais continuavam sem preencher completamente o instrumento, o que corrobora com a mudança de cultura organizacional da empresa que deve investir na educação e adesão de boas práticas que visem à segurança do paciente (Elias ACGP, Schmidt DRC, Yonekura CSI, Dias AO, Ursi ES, Silva RPI, 2020).

A SAEP é uma ferramenta relevante para a qualidade da assistência ao cliente cirúrgico. O enfermeiro é o profissional habilitado para conduzir a operacionalização de todas as etapas do



procedimento anestésico-cirúrgico, conferindo segurança no cuidado holístico, empregando a comunicação efetiva entre paciente e família com vistas a produzir resultados esperados satisfatórios para o paciente. A SAEP é um indicador de qualidade da assistência, pois analisa a administração, organização e cuidado individual prestado ao cliente (Santos MC, Rennó, CSN, 2013). O que corrobora com o estudo que objetivou caracterizar e analisar os principais temas de indicadores de qualidade em enfermagem com ênfase no centro cirúrgico aponta a SAEP como considerável processo de sistematização (Amaral JAB, Spiri WC, Bocchi SCM, 2017).

É notável a contribuição da ação do enfermeiro para a disseminação de boas práticas no centro cirúrgico. Este é o profissional dotado de habilidades como liderança e educador em saúde, que envolve toda a equipe assistencial, participa do procedimento de cirurgia para obter resultados adequados de prevenção de complicações e riscos mínimos de agravos para o paciente.

CONSIDERAÇÃO FINAIS

Este estudo possibilitou a pesquisa de que a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória tem relevância para cuidado holístico ao paciente em todas as etapas do procedimento anestésico-cirúrgico proporcionando resultados satisfatórios com qualidade e segurança ao cliente cirúrgico.

Outros achados do estudo evidenciaram que a SAEP contribui para efetividade dos processos de trabalho no centro cirúrgico, facilita a comunicação entre profissional e paciente, bem como orienta a assistência com a avaliação dos cuidados individuais e prioritários ao paciente, baseado em evidências.



Vale ressaltar a relevância do compromisso das instituições de saúde em promover a sistematização da assistência de enfermagem em seus processos de trabalho, com o desenvolvimento de educação permanente, para os profissionais atuantes em centro cirúrgico serem empoderados na realização e implantação desse método sistematizado.

Destaca-se a importância de novos estudos específicos sobre a importância da SAEP em todas as suas etapas e a contribuição de cada uma delas, para a assistência segura e qualificada.

A limitação do estudo está associada ao fato de expor somente a relevância da SAEP sem investigar ao conhecimento e aplicabilidade da SAEP pelos profissionais envolvidos no centro cirúrgico visando, a assistência qualificada ao cliente.

REFERÊNCIAS

Riegel F, Junior NJ. Processo de enfermagem: implicações para a segurança do paciente em centro cirúrgico. *Cogitare Enferm.* 2017, jan./mar., 22(4):01-05.

Vendramini R, Silva E, Ferreira K, Possari J, Baia W. Segurança do paciente em cirurgia oncológica: experiência do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2010, set.; 44(3):827-832.

Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.

Campos JAR. Produção científica da enfermagem de centro cirúrgico de 2003 a 2013. *Rev. SOBECC*, São Paulo, 2015; 20(2):81-95.



Santos CM, Caregnato RCA, Moraes CS. Equipe cirúrgica: adesão à meta 1 da cirurgia segura. Rev. SOBECC, 2013;18(4):47-56.

Freitas MR, Antunes AG, Lopes BNA, Fernandes FC, Monte LC, Gama ZAS. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura da OMS em cirurgias urológicas e ginecológicas, em dois hospitais de ensino de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 2014;30(1):137-148.

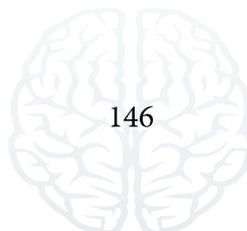
Germano MI, Laurindo MC, Flório MC, Menezes MS, Souza DA, Nadia TR. A implantação do protocolo de cirurgia. Revista Qualidade HC. Riberão Preto. 2015;1(1):8-13.

Gomes LC, Dutra KE, Pereira ALS. O enfermeiro no gerenciamento do centro cirúrgico. Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery, 2014;16:1-21.

Pinho NG, Viegas K, Caregnato RCA. Papel do enfermeiro no período perioperatório para prevenção da trombose venosa profunda. Revista SOBECC, 2016;21(1):28-36.

Mendes KDA, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.

Madeira MZ, Oliveira EF, Pereira N, Martins PC, Júnior FJ. A assistência de enfermagem perioperatória e a satisfação do paciente. Revista Interdisciplinar NOVAFAPI. Teresina. 2011 Abr-Mai-Jun.;4(2):9-15.



Freiberger MF, Mudrey ES. A importância da visita pré-operatória para sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, 2011, mai./out.; 2(2):1-26.

Gonçalves RM, Pereira ME, Pedrosa LA, Silva QC, Abreu RM. A comunicação verbal enfermeiro-paciente no perioperatório de cirurgia cardíaca. *Cienc. Cuid. Saúde*. 2011 jan./mar., 10(1):27-34.

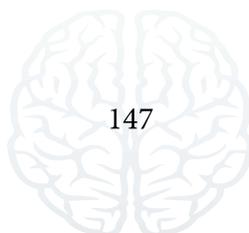
Santos MC, Rennó, CSN. Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura. *Rev. adm. saúde*, 2013;15(58): 28-36.

Vasconcelos AS, Araújo EA, Barbosa VF, Sobral LV, Linhares FM. Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória em cirurgia da cavidade oral ambulatorial. *Rev. SOBECC*, São Paulo. 2014;jan./mar.;19(1):34-43.

Duailibe FT, Oliveira EA, Moreira MR, Lima LH, Formiga LM. Intervenções de enfermagem na recuperação pós-anestésica de pacientes cirúrgicos. *Rev. Enferm UFPI*, Teresina, 2014;jan-mar;3(1):107-112.

Xavier T, Silva MF, Frias TFP. A visita pós-operatória como estratégia de avaliação da qualidade da assistência de enfermagem no transoperatório. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 2014;jul.-set.;6(3):1139-1151.

Amorim TV, Arreguy-Sena C, Alves MS, Salimena AM. Cuidado sistematizado em pré-operatório cardíaco: Teoria do Cuidado Transpessoal na perspectiva de enfermeiros e usuários. *Rev Bras Enferm*. 2014;jul-ago.;67(4):568-574.



Ascari, RA. Reflexão sobre o cuidado dispensado ao paciente cirúrgico no perioperatório. UNINGÁ Review, 2014, jul./set.; 19(2):33-36.

22 Elias ACGP, Schmidt DRC, Yonekura CSI, Dias AO, Ursi ES, Silva RPJ, et al. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura em hospital universitário público. Rev. SOBECC, São Paulo. 2015 Jul./Set.; 20(3):128-133.

Pinho GN, Viegas K, Caregnato RC. Papel do enfermeiro no período perioperatório para prevenção da trombose venosa profunda. Revista Sobecc. 2016; 21(1):28-36.

Silva HVC, Souza VP, Silva, PCV. Sistematização da assistência em enfermagem perioperatória em uma unidade de recuperação pós-anestésica. Rev enferm UFPE on line., Recife, 2016 out.; 10(10):3760-3767.

Amaral JAB, Spiri WC, Bocchi SCM. Indicadores de qualidade em enfermagem com ênfase no centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura. Rev. SOBECC, 2017; 22(1):42-51.

Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico (SOBECC). Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. 7ª Ed. São Paulo: Manole, 2017, 485p.

