

APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM AO CUIDADO DO PACIENTE NA UNIDADE DE CENTRO CIRÚRGICO

Brigitta E. Pfeiffer Castellanos *

CASTELLANOS, B. E. P. Aplicação do processo de enfermagem ao cuidado do paciente na unidade de centro cirúrgico. *Rev. Esc. Enf. USP.*, 12 (3): 170 - 186, 1978.

O presente artigo propõe-se a abordar a aplicação do processo de enfermagem ao cuidado do paciente na unidade de centro cirúrgico, partindo de uma fundamentação teórica e ilustrando a sua implementação com exemplos da prática clínica.

INTRODUÇÃO

O processo de enfermagem⁹ é um conceito aceito, a nível internacional e nacional, para o provimento de cuidado qualificado, devendo ser uma parte integrante da Enfermagem atual. O COFEN já elaborou um projeto de lei no qual o enfermeiro terá responsabilidade legal na elaboração de planos de cuidados para os pacientes a seu cargo. Segundo o *Jornal Brasileiro de Enfermagem*¹⁰, em todas as unidades hospitalares do INAMPS será implantado, ainda este ano, o processo de enfermagem; o objetivo visado pela Secretaria de Assistência Médica de autarquia é “melhorar o atendimento dos beneficiários, com valorização das (os) profissionais”. A literatura, principalmente estrangeira, traz várias documentações da implementação deste método científico ao cuidado dos pacientes, além de vários estudos teóricos sobre o tema.

Quando se analisa as principais variáveis que influenciam a qualidade e o nível de eficiência do trabalho, os resultados são reduzidos, segundo CHRISTMAN⁵, a uma variável universal — a competência do pessoal. O mesmo autor argumenta, ainda, que os indivíduos tendem a interpretar seu processo de trabalho de acordo com seu “background” específico de treinamento e experiência, e que na medida em que as pessoas se mantiverem sempre dentro das normas estabelecidas, o que elas fazem torna-se correto mais por definição do que por explicações baseadas em cânones da ciência.

Prestar cuidado de enfermagem planejado e individualizado numa base sistemática é já bem aceito teoricamente; a despeito deste apoio, sistemas efetivos de planejamento de cuidado incorporados em padrões para serviços de enfermagem organizados aparecem esporadicamente, e, talvez, ainda estes existam mais em nome do que na realidade, como bem comentam LITTLE & CARNEVALLI¹⁵.

* Professor Assistente da disciplina Enfermagem em Centro Cirúrgico da EEUSSP.

“Entusiasmo momentâneo, pouca influência em suas instituições de trabalho, desenvolvimento inadequado de habilidade em planejamento de cuidado e falha na manutenção de seu ponto de vista frente às rotinas pressionantes do trabalho diário, tornam difícil a implementação de uma boa e frequentemente bem aceita idéia, tal como a aplicação do processo de enfermagem ao cuidado do paciente” (CHRISTMAN)⁵

O enfermeiro de centro cirúrgico precisa reconhecer que, como um profissional, ele é responsável por sua prática; ele precisa livrar-se de seu papel meramente técnico e integrar-se no cuidado total do paciente cirúrgico, lembrando-se que em poucas ocasiões o indivíduo está tão dependente de outros, com relação à sua segurança e bem estar, como no período anestésico-cirúrgico de seu tratamento e assistência hospitalar.

A utilização do processo de enfermagem no centro cirúrgico ajuda a assegurar um cuidado de enfermagem personalizado, contínuo e integrado. Os passos do processo de enfermagem claramente demonstram o papel e a função do enfermeiro de centro cirúrgico, como um membro profissional da equipe cirúrgica e como um componente do sistema de cuidado à saúde.

Existe uma grande diferença, como bem frisa CHRISTMAN⁵ na qualidade do cuidado que deriva da utilização de conhecimentos e habilidades, num processo científico comparada com o cuidado pouco criativo que geralmente é o resultado do comportamento automático, tarefa centrada, que se pode denominar de “prática reflexa”.

PROCESSO DE ENFERMAGEM

“O processo de enfermagem é uma atividade comportamental e intelectual claramente definida”(ROZMAN)²⁰. É uma abordagem sistemática de resolução de problemas ao cuidado de enfermagem. “É uma maneira ordenada e sistemática de determinar o problema do cliente (isto é, avaliando e atingindo um diagnóstico) fazendo planos para resolvê-los, executar o plano ou determinar outros para executá-lo, e avaliar a efetividade do plano na resolução dos problemas identificados” (MAHOMET)¹⁶. “É a dinâmica das ações sistematizadas e interrelacionadas que visa a assistência ao indivíduo, família e comunidade” (HORTA)⁹.

Sua aplicação ao cuidado do paciente requer primeiramente a coleta de dados. Estes posteriormente serão organizados em diretrizes significativas e avaliados de modo a se poder chegar a conclusões lógicas; a intervenção de enfermagem para atingir as necessidades do paciente é baseada nestes fatos. O processo de enfermagem é, portanto, “o processo de organizar o cuidado paciente-centrado de um modo lógico e sistemático, por meio de avaliação, planejamento, intervenção e reavaliação (FEHLAU⁷⁷, MAHOMET¹⁶).

A utilização sistemática de um método científico (o processo de enfermagem) no cuidado de enfermagem ao paciente, não só é requisito essencial à segurança do indivíduo e à eficiência deste cuidado, como também é

conseqüente à necessidade de Enfermagem assumir a responsabilidade de documentar e avaliar os serviços que ela presta. Como bem alertam WIGGINS & CARTER²⁵ “ a documentação e avaliação dos serviços prestados pelo enfermeiro é requisito essencial para a Enfermagem como profissão; se desejarmos reter a responsabilidade das ações de enfermagem nós precisamos ser capazes de apresentar nossos padrões de cuidado ao paciente de uma maneira formal e providenciar instrumentos para avaliar o cuidado à luz destes padrões; sem isto nós não poderemos assumir o verdadeiro *status* de profissão liberal”.

Numerosos artigos na literatura de enfermagem, estrangeira e nacional, indicam que o processo de enfermagem é um conceito aceito para o provimento de cuidado qualificado, e que ele é (ou deveria ser) uma parte integrante da Enfermagem atual e é flexível para adaptar-se a uma variedade de campos clínicos, inclusive a Unidade de Centro Cirúrgico. Administrativamente a finalidade da Unidade de Centro Cirúrgico é proporcionar ao paciente uma intervenção cirúrgica da maneira mais eficiente e segura possível, e cabe à equipe de enfermagem proporcionar condições para o seguro e eficiente cuidado de enfermagem ao paciente durante o período transoperatório. SHAW²² declara: “ a utilização do processo de enfermagem no centro cirúrgico é de certo modo um retorno à enfermagem paciente-centrado, em lugar da enfermagem tarefa-orientada”. HOOPES & McCONNELL⁸ alertam: “ em nossa luta para identificar nosso papel como enfermeiros, nós precisamos pensar em termos de cuidado ao paciente, mais do que em termos de procedimentos cirúrgicos; nós precisamos demonstrar que nós não desejamos unicamente assistir nosso paciente na busca de uma melhor condição de saúde ajudando o cirurgião, mas também, assumindo a responsabilidade de seu cuidado enquanto está em nossa área”

O enfermeiro de centro cirúrgico é mais conhecido, como comenta FEHLAU⁷, por suas habilidades técnicas, que são também ações de enfermagem precisando ser executadas com segurança, inteligência e julgamento, discriminatório; mas, como alertam WELSH & RICHARDSON²⁴, “freqüentemente é dito que enfermeiros de centro cirúrgico existem porque demonstram uma maior aptidão para a destreza manual do que a habilidade e simpatia requerida para o enfermeiro de unidade de internação”; aceitam estas autoras que esta declaração pode ter algum elemento de verdade para alguns enfermeiros, mas que ela geralmente não é verdadeira pois “ é a combinação de duas qualidades que produz um enfermeiro que é competente em centro cirúrgico: uma é ser proficiente em habilidades técnicas requeridas e outra, a mais importante, é o enfermeiro olhar dentro da área cirúrgica em si e tomar-se envolvido no conceito de cuidado total do paciente” 24.

Esta abordagem de cuidado de enfermagem deve ser estimulada nos enfermeiros de centro cirúrgico a fim de que não esqueçam a arte de relacionamento com seus pacientes para conseguirem sua confiança e confidência; é necessário que seja enfatizado que os enfermeiros de centro cirúrgico não são engajados, unicamente, em atividades técnicas a fim de que possam ser de maior benefício para seus pacientes e para que consigam um maior grau de satisfação no trabalho pelo desenvolvimento equilibrado de suas habilidades nas duas áreas de assistência de enfermagem: na área instrumental (necessidades fisiológicas) e na

área expressiva (necessidade psico-espirituais e sociais).

Como bem lembra RIDGEWAY¹⁸ "o enfermeiro precisa mover-se dos aspectos puramente técnicos da enfermagem em centro cirúrgico para um papel onde ele utilizará seu conhecimento especializado e julgamento profissional na avaliação dos problemas dos pacientes e na execução das ações de enfermagem". Para a intervenção de enfermagem o enfermeiro de centro cirúrgico precisa levar em conta problemas fisiológicos, sociais e comportamentais que afetam ou resultam da resposta individual e/ou da adaptação à intervenção cirúrgica.

A Associação dos Enfermeiros de Centro Cirúrgico dos E.U.A. (AORN)¹ lembra que: o cuidado de enfermagem em centro cirúrgico será sempre paciente - centrado, estando o paciente consciente, semi-consciente ou inconsciente, desde que proporcione: respeito pelo indivíduo com proteção a seus direitos humanos e dignidade; satisfação das necessidades humanas básicas individuais psicológicas, psico-sociais e psico-espirituais; prevenção de acidentes e lesões possíveis de acontecer por omissão ou comissão; estado de alerta e proteção contra os perigos peculiares de um ambiente específico e/ou procedimentos peculiares".

A aplicação do processo de enfermagem na Unidade de Centro Cirúrgico, portanto, provê ao enfermeiro com um método sistemático de prestar cuidado de enfermagem, tanto individualizado como rotineiro, ao paciente durante o período transoperatório. "As atividades de enfermagem são dirigidas à provisão de continuidade de cuidados através da avaliação e preparação pré-operatória, intervenção intraoperatória e avaliação posoperatória"²³. Através desta abordagem de resolução de problemas, necessidades de cuidados de enfermagem são identificados, cuidado é planejado e implementado, e resultados dos cuidados podem ser avaliados.

Os passos principais do processo de enfermagem são: coleta de dados, planejamento e implementação do cuidado de enfermagem, e avaliação dos resultados do cuidado prestado.

1.º PASSO: COLETA DE DADOS.

O primeiro passo da aplicação do processo de enfermagem ao cuidado do paciente será, portanto, a coleta de dados.

Para pensarmos no paciente como uma pessoa, precisamos de uma oportunidade para conhecê-lo como tal; geralmente quando o recebemos na Unidade de Centro Cirúrgico as únicas informações que possuímos são as constantes na escala cirúrgica e na ficha ou formulário de cirurgia, os quais poucos informes trazem sobre o paciente. A falta de disponibilidade de tempo para consulta do prontuário médico enviado pelo pessoal da unidade de internação, acrescida da inconveniência de se efetuar no recebimento do paciente uma entrevista produtiva por ele estar sob o efeito da medicação pré-anestésica e/ou de produzir fatores estressantes, acarreta a necessidade de uma anterior avaliação pré-operatória sistemática do paciente cirúrgico.

Esta avaliação pré-operatória do paciente pelo enfermeiro de centro cirúrgico inclui a coleta de dados relativa a sua pessoa, ao seu estado de

saúde e de doença e a identificação de problemas diretamente relacionados com a experiência anestésico-cirúrgica. Os dados são colhidos do prontuário médico, do Histórico de Enfermagem da Unidade de Internação (quando existente), por observação direta e por entrevista com o paciente e/ou seus familiares. JOURNALAS¹¹ preconiza a utilização da sua "ficha pré-operatória de enfermagem" com o objetivo de estabelecer um intercâmbio de informações entre as unidades de internação e de centro cirúrgico.

Segundo FEHLAU⁷, a avaliação pré-operatória sistemática é a chave da efetividade do processo de enfermagem pois "a coleta de dados acurados é essencial ao planejamento de intervenções personalizadas, antes e durante a cirurgia; o conhecimento das respostas normais e usuais do indivíduo é vital para a identificação de alterações e interpretações de respostas comportamentais e físicas do paciente durante sua permanência no centro cirúrgico". Assim, a individualização dos cuidados de enfermagem torna-se uma realidade pois "os cuidados serão baseados em profundas informações e não em procedimentos indicados em uma lista cirúrgica" (CLEMONS⁴).

Esta fase é a de responsabilidade do enfermeiro, não podendo ser delegada a outros membros da equipe de enfermagem, pois exige capacidade de julgamento, conhecimento científico e poder de decisão. Durante a avaliação pré-operatória o enfermeiro do centro cirúrgico utiliza habilidades comportamentais e conhecimentos relativos ao comportamento humano frente à saúde e à doença; a interpretação dos dados e a identificação de problemas específicos ao cuidado de enfermagem no centro cirúrgico requer conhecimento adicional acerca de cuidados especiais relacionados ao ato anestésico-cirúrgico.

A anotação dos dados e dos problemas identificados (por meio de comunicações escritas e/ou verbais e por observação) é realizada num instrumento específico do centro cirúrgico para coleta de dados; este pode ser uma adaptação do Histórico de Enfermagem da Unidade de Internação ou um instrumento próprio da Unidade de Centro Cirúrgico. A utilização deste instrumento específico do centro cirúrgico facilitará o processo de avaliação pré-operatória, providenciando um sistema organizado para assegurar informações apropriadas ao cuidado do paciente nesta Unidade.

Fatores significantes da avaliação pré-operatória do paciente cirúrgico são indicados em tal formulário, tais como:

- dados sobre sua pessoa, através da identificação (necessitamos saber algo sobre o passado cultural do paciente, tal qual como: se é estrangeiro, qual sua vivência social, seu nível de compreensão, se é sua primeira hospitalização ou sua primeira experiência anestésico - cirúrgica);
- dados sobre seu estado biológico, através do exame físico e dos resultados dos exames laboratoriais, tais como: estará anêmico? terá enfisema, bronquite, asma? é fumante, alcoolista ou dependente de dro-

gas ? é alérgico? tem infecção ? tem problemas físicos que interferirão no ato cirúrgico, no posicionamento, na anestesia, na comunicação ou no transporte ? necessitará de algum instrumento de tamanho ou características especiais ?;

- dados sobre sua doença e tratamento cirúrgico proposto, através dos dados médicos, tais como: moléstia e cirurgia proposta, sintomas que possam determinar cuidados de enfermagem especiais;
- dados sobre seu estado psicológico e espiritual, através da expectativa e percepção do paciente, tais como: como se sente diante do diagnóstico e tratamento proposto? do prognóstico? da hospitalização? da participação do plano terapêutico?

A literatura especializada publicada em revista de enfermagem, principalmente americana e inglesa, preconiza, já há muito tempo, a realização da *visita pré-operatória do enfermeiro do centro cirúrgico* com o intuito de favorecer a continuidade do cuidado de promover a interação enfermeiro-paciente. A utilidade e a validade desta interação tem sido alvo de inúmeros trabalhos, descritivos e experimentais, concluindo-se ser ela produtiva tanto para o paciente como para o enfermeiro de centro cirúrgico. É necessário aclarar, como bem lembraram HOOPEs & McCONNELL⁸, que visitando o paciente nós não estaremos usurpando o papel de orientação pré-operatória do enfermeiro da unidade de internação; nós não iremos descrever o tratamento cirúrgico, que é da alçada da equipe médica, nós iremos, sim tentar estabelecer um relacionamento com o paciente, servir como uma fonte de informações para ele, e escutar o que ele tem para dizer. " Nós podemos dar-lhe a atenção de uma visita pessoal e o benefício, de nossa especialidade profissional"⁸.

HOOPEs & McCONNELL⁸ opinam que "o paciente frequentemente hesita fazer perguntas ao pessoal de enfermagem da unidade de internação devido do desejo de ser o "paciente ideal", de não ser "importunador", e que desde que o enfermeiro de centro cirúrgico vai especificamente para responder às suas perguntas, ele pode sentir-se mais livre para tomar-lhe o tempo, sem sentir que o está mantendo longe de seus afazeres ou de doentes mais graves que o necessitam mais; ele pode fazer perguntas específicas acerca da sala de operações que o enfermeiro da unidade de internação pode não estar apto a responder".

É válido lembrar que geralmente pensa-se em membros da equipe cirúrgica como sendo o cirurgião, seu assistente, o anestesista, o enfermeiro de centro cirúrgico e o circulante de sala de operações; mas o paciente, como bem lembra BARNETT², também, pode tornar-se um importante membro desta equipe e sua maior contribuição será o de estar na melhor condição possível para a operação e para a recuperação posoperatória. Para isso é necessário um preparo não só físico mas também psico-espiritual pois é teoria irrefutável que a cirurgia representa uma fonte de estresse em potencial que influencia grandemente o ato cirúrgico, a anestesia e a evolução posoperatória.

Os receios, concretos ou infundados, geralmente são fontes de ansiedade para o paciente; são gerados, como analisa EPSTEIN⁶, pela sensação

de insegurança e impotência, comuns ao papel de "paciente" do indivíduo internado; a esta situação soma-se ainda a repercussão psicológica de um tratamento cirúrgico, no qual, como comenta KATZ¹³ "estão associados dois seres, dos quais um coloca sua vida nas mãos do outro"; o mesmo autor salienta a necessidade de se levar em consideração as reações a nível psicológico produzidas pela enfermidade, o ato cirúrgico ou a equipe de saúde, lembrando que estas reações podem originar mudanças locais (alterações de conduta) ou gerais (complicações muito variadas e até a morte).

Analisando os estímulos que podem agredir o paciente e originar o estado de estresse KATZ¹³ cita a dor, a ansiedade, o medo e outros mecanismos psicológicos e refere que uma das observações realizadas na medicina psicossomática é a da natureza específica dos estímulos emocionais que intervem nos diferentes distúrbios orgânicos; analisando as teorias que tratam de explicar este problema da especificidade, o autor cita CANNON que diz que "a cada estado emocional corresponde uma resposta fisiológica característica; os componentes fisiológicos da angústia, por exemplo, são parecidos, mas não idênticos ao da cólera ou da ira e se expressam mediante uma combinação de transtornos víscero-motores e tensões músculo-esqueléticas manifestadas por palpitações, transtornos respiratórios como hiperventilação, sensação de opressão no tórax e garganta, congestão facial, transpiração e sensação de debilidade com tremores, sintomas estes que se acompanham subjetivamente por intensa apreensão obsessiva e não confessada".

EPSTEIN⁶ advoga que a participação do paciente no que lhe interessa no seu tratamento é uma das formas de reduzir os receios infundados e que além disso, "o paciente possui dados vitais para ajudar a equipe de saúde no planejamento e execução de seu tratamento: sabe como se sente em relação ao que está sendo feito com ele, sabe qual sua atitude quanto a estar enfermo, quais são suas preocupações com o tratamento, com a família e com seu futuro. A mesma autora lembra que estes sentimentos e atitudes podem influenciar sua observância aos tratamentos propostos, seu preparo psico-espiritual para a cirurgia, sua determinação em se curar - tudo enfim o que a equipe justamente precisa para a eficiência do tratamento".

Diversos estudos estrangeiros já foram realizados comprovando que a visita pré-operatória do enfermeiro de centro cirúrgico contribui para a redução da ansiedade do paciente. No Brasil, PANZA¹⁷, em sua monografia de mestrado, demonstrou que a visita da enfermeira do centro cirúrgico, às pacientes, no pré-operatório: diminui significativamente o estresse no pré-operatório, no dia da cirurgia e no pós-operatório; permite o conhecimento da paciente, fornecendo-lhe elementos para o planejamento e execução da assistência no pré e transoperatório.

Explicações para este fenômeno de relacionamento são dados por vários autores, tais como "o paciente sente que está recebendo a visita de alguém do centro cirúrgico, que está obtendo atenção e informação de alguém que sabe o que lhe vai acontecer; conhecer uma pessoa que estará junto dele durante a cirurgia ajuda ao paciente a enfrentar o desconhecido (MAHOMET)¹⁶

“existe um grande relacionamento entre preparo e apoio psicológico durante o período pré-operatório e redução do estresse, medido pelas respostas fisiológicas dos pacientes no pós-operatório” (KATZ¹³, PANZA¹⁷, RIDGEWAY¹⁸ e SCHIMMITT & WOOLDRIDGE²¹); “o fato do paciente saber o que lhe acontecerá num nível de necessidade individual de orientação diminui sua tensão e o torna mais adaptativo às ocorrências estressantes (EPSTEIN⁶, RIDGEWAY¹⁸)

BOEGLI & BOEGLI³ alertam que a presença de ansiedade ou medo no pré-operatório dos pacientes cirúrgicos cria uma barreira que dificulta a apreensão do que está sendo transmitido”.

Do ponto de vista do enfermeiro KRAMER¹⁴ e SHAW²² sintetizaram os propósitos desta avaliação e interação pré-operatória: respeitar a individualidade do paciente, coletar dados, diminuir a ansiedade que o paciente possa ter em relação à cirurgia; melhorar o cuidado pelo conhecimento do paciente e seus problemas anteriormente à cirurgia; permitir à equipe de enfermagem ter equipamento extra, pronto para ser utilizado; auxiliar o paciente a compreender os procedimentos e a conhecer os equipamentos que serão utilizados em seu cuidado; melhorar a comunicação entre o pessoal das unidades de internação e de centro cirúrgico, bem como com a equipe médica; tornar o enfermeiro de centro cirúrgico mais envolvido com o cuidado total do paciente e ajudá-lo a manter-se atualizado com os novos procedimentos e idéias; reforçar informações já recebidas da enfermeira da unidade de internação.

KAPSAR¹² lembra que a visita pré-operatória ao paciente tem um papel importante no auxílio ao enfermeiro de centro cirúrgico para atingir seus objetivos profissionais e para providenciar continuidade de cuidado através de avaliação pré-operatória, intervenção intra-operatória e avaliação pós-operatória.

Na impossibilidade do enfermeiro de centro cirúrgico realizar a visita pré-operatória para a avaliação e interação com o paciente, uma alternativa seria, como primeiro passo para a melhoria da qualidade do cuidado de enfermagem, a utilização da ficha preconizada por JOUCLAS¹¹ e o desenvolvimento de um instrumento de comunicação simplificado refletindo e definindo as informações básicas desta avaliação, necessárias ao circulante da sala de operações.

O quadro I (Anexo I) mostra uma lista de problemas de enfermagem desenvolvida pelo enfermeiro de centro cirúrgico baseada na interpretação dos dados da ficha de JOUCLAS¹¹ e dos dados obtidos na interação enfermeiro-paciente conseguida por meio da visita pré-operatória.

2.^o e 3.^o PASSOS: PLANEJAMENTO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM E IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO.

O plano de cuidados de enfermagem no centro cirúrgico específica, segundo FEHLAU⁷, “intervenções de enfermagem para promover e manter a segurança e o conforto individuais, respostas e/ou adaptações às alterações fisiológicas e alto nível de bem estar”.

“É o plano organizado de cuidados para o paciente, no qual, de

uma maneira consciente e sistemática, os problemas individuais são comunicados, os objetivos de cuidados indicados e as ações de enfermagem são prescritas”⁷

Merece ser lembrado que o enfermeiro de centro cirúrgico, líder da equipe de enfermagem, ao assumir a responsabilidade do paciente estará prestando esta assistência de enfermagem, dando diretamente o cuidado ou delegando a alguém sob sua direção, e que para tal, é de suma importância determinar no plano de cuidados que ações se deva dar prioridade e que pessoal competente para desempenhar determinada tarefa ou função específica.

A implementação do plano de cuidados é iniciada já durante a visita pré-operatória do enfermeiro de centro cirúrgico e se continua no decorrer de todo o tempo de permanência do paciente no centro cirúrgico. Para que seu objetivo de favorecer a continuidade do cuidado de enfermagem seja conservado, KAPSAR¹² recomenda que ele deve acompanhar o paciente dentro do centro cirúrgico, na sala de recuperação posanestésica e na unidade de internação; a mesma autora opina ainda que a utilidade e validade deste plano é particularmente sentida quando a pessoa designada para prestar os cuidados ao paciente não é a que teve oportunidade de realizar a visita pré-operatória a este paciente. Entendemos que isto seja devido às características de objetividade das ações de enfermagem prescritas no plano, de modo a que qualquer pessoa possa executá-las.

Os objetivos dos cuidados de enfermagem podem ser estabelecidos uma vez que os problemas foram identificados e necessidades de cuidados avaliados: os objetivos dos cuidados determinarão as ações de enfermagem que serão implementados. FEHLAU⁷ alerta que “estes objetivos devem ser realísticos e paciente-orientados; devem ser escritos com as declarações de comportamentos esperados ou resultados que refletirão a solução do problema; devem portanto, ser observáveis e mensuráveis pois são os padrões pelos quais o sucesso ou o fracasso da intervenção de enfermagem serão medidos e avaliados”.

O planejamento dos cuidados refletirá prioridade e alternativas para ações de enfermagem; FEHLAU⁷ opina que “um bom plano de cuidados de enfermagem permite ao enfermeiro de centro cirúrgico ser criativo e inovador na promoção do mais eficiente e efetivo cuidado de enfermagem ao paciente cirúrgico na sala de operações”. O quadro II (Anexo 2) mostra o plano de cuidados de enfermagem no centro cirúrgico.

Durante a fase de implementação do plano de cuidados, são executadas as ações designadas para atingir os objetivos deste plano, pelos diferentes membros da equipe de enfermagem. FEHLAU⁷ aclara que esta fase só termina quando as respostas do paciente às ações de enfermagem são observadas e relatadas num relatório permanente, que não só comunica informações acerca do paciente ao enfermeiro da unidade de internação, mas também proporciona um meio para avaliar os resultados dos cuidados; estas informações podem também ser um componente valioso e útil ao planejamento do cuidado posoperatório.

O paciente é continuamente observado e avaliado, durante o tempo de sua permanência no centro cirúrgico, quanto às respostas às ações de enfermagem, bem como às intervenções médicas (cirúrgicas e anestésicas); são

controlados movimentos das extremidades corporais, presença de cianose, variação de temperatura corporal, sudorese ou pespiração intensa; é observada a perfusão venosa, posições inadequadas, olhos entreabertos e outros sinais que possam levar a possíveis complicações. Condições de alterações durante a cirurgia podem requerer reavaliações, com a obtenção de novos dados e identificação de outros problemas, exigindo revisão dos objetivos, implementação de ações de enfermagem alternativas ou outras modificações na abordagem do cuidado de enfermagem.

4.^o PASSO: AVALIAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Para completar o processo de enfermagem aconselha-se ao enfermeiro de centro cirúrgico realizar a visita posoperatória, durante a qual poderá avaliar melhor os resultados de suas ações; esta avaliação indicará o sucesso e/ou as falhas do processo quanto à maneira como foi desenvolvido e quanto à eficiência das ações específicas de enfermagem em atingir os objetivos propostos. RIDGEWAY¹⁸ opina que o terceiro dia de posoperatório é o mais apropriado para esta visita, a não ser que o paciente esteja ainda na unidade de cuidados intensivos. PANZA¹⁷, realizando esta visita no primeiro e segundo dia de posoperatório, demonstrou através do resultado do índice de suor palmar (PSI), a possibilidade de avaliação da assistência de enfermagem pré e transoperatória.

Nesta visita posoperatória o enfermeiro de centro cirúrgico verificará com o enfermeiro da unidade de internação, o estado geral do paciente, observará sinais de infecção posoperatória, lesões de pele pelo uso de aparelhos elétricos, alterações musculares, neurológicas e/ou circulatórias por posicionamento inadequado, bem como a quantidade de analgésicos e narcóticos necessários para o controle da dor e sintomas de outras complicações posoperatórias como vômitos, agitação, etc. Aproveita-se também esta outra oportunidade de interação com o paciente para verificar se suas expectativas foram atingidas e se existe alguma sugestão para melhorar o cuidado de enfermagem no centro cirúrgico.

CASTELLANOS, B. E. P. Applying the nursing process to patient care in the operating room. *Rev. Esc. Enf. USP*, 12 (3): 170 -- 186, 1978.

The article proposes to approach the application of the nursing process to patient care in the operating room, it gives a theoretical basis and examples from the clinical practices.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 – ASSOCIATION OF OPERATING ROOM NURSES. Standards for administrative and clinical practice in the operating rooms. *AORN J.* , 8: 80 – 2, Aug. 1968.
- 2 – BARNETT, L. A. Preparing your patient for the operating room. *AORN J.* , 18 (3): 534 – 9 Sept. 1963.
- 3 – BOEGLI, E. H. & BOEGLI, R. G. Can preop learning be improved? *AORN J.* , 16 : 43 – 5, Nov. 1972.
- 4 – CLEMONS, B. The OR Nurse in the patient care circuit. *Am. J. Nurs.* , 68 (10): 2141 – 1, Oct. 1968.
- 5 – CHRISTMAN, L. An all - RN or staff. *AORN J.* , 23 (7) : 1194-7, June 1976.
- 6 – EPSTEIN, C. *Interação efetiva na enfermagem;* (trad. Efigênia Belfort Mattos et al.) São Paulo, EPU, Ed. da USP, 1977.
- 7 – FEHLAU, M. T. Applying the nursing process to patient care in the operating room. *Nurs. Clin. North Am.* , 10 (4): 617 - 23, Dec. 1975.
- 8 – HOOPES, N. M. & McCONNELL, M. An approach to preoperative visits. *AORN J.* , 26 (6): 1048 – 52, Dec. 1977.
- 9 – HORTA, W. de A. O processo de enfermagem: fundamentação e aplicação. *Enf. Novas Dimens.* , 1 (1): 10 - 6, 1975.
- 10 – JORNAL BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 2 (18): 1, set. 1978.
- 11 – JOUCLAS, V. M. G. Elaboração e avaliação de um instrumento de comunicação que favoreça a assistência de enfermagem no transoperatório. São Paulo, 1977. (Dissertação de mestrado – Escola de Enfermagem da USP).
- 12 – KAPSAR, P. The preoperative visit – O. R. nurses and patients interacts. *Hospitals*, 50 (16): 87 – 8, Apr. 1976.
- 13 – KATZ, E. Respuesta organica a estímulos psicológicos. In: KATZ, E. et al. *Pre y post operatorio normal y patológico.* Buenos Aires, Endeba, 1971. V. 2 p. 907.

- 14 - KRAMER, C. S. Preops: a communication technic. *AORN J.*, 14: 66 - 7, 1971.
- 15 - LITTLED, D. & CARNEVALLI, D. The nursing care planning system. *Nurs. Outlook*, 19(3): 164 - 67, Mar. 1971.
- 16 - MAHOMET, A. D. Nursing diagnosis for the OR nurse. *AORN J.* 22(5): 709 - 11, Nov. 1975.
- 17 - PANZA, A. M. M. Efeito da visita pré-operatória da enfermeira do Centro Cirúrgico sobre o estresse do paciente no pré-operatório, no dia da cirurgia e no posoperatório. São Paulo, 1977 (Dissertação de mestrado - Escola de Enfermagem da USP).
- 18 - RIDGEWAY, M. F. Preop interviews assure quality care. *AORN J.*, 24(6): 1083 - 85, Dec. 1976.
- 19 - SALZANO, S. D. T. Estudo da avaliação e temperatura corpórea no paciente anestésico-cirúrgico. São Paulo, 1972 (Tese de doutoramento - Escola de Enfermagem da USP).
- 20 - ROZMAN, M. F. Nursing Process in the recovery room. *AORN J.*, 24(6): 1069 - 75, Dec. 1976.
- 21 - SCHMITT, F. E. & WOLDRIDGE, P. J. Psychological preparation of surgical patients. *Nurs. Res.*, 22: 108 -15, Mar./Apr. 1973.
- 22 - SHAW, H. The process, the operating theatre and the patient. . *NAT. News*, 20 - 2 Nov. 1976.
- 23 - STANDARDS of nursing practice : operating room. *AORN J.*, 24(4): 798 - 808, Oct. 1976.
- 24 - WELSH, J. & RICHARDSON, A. How well do you know your patient nurse ? *NAT News* : 12 - 5, July 1976.
- 25 - WIGGINS, A. & CARTER, J. H. Evaluation of nursing assessment and intervention in the surgical ICU. *Nurs. Clin. North Am.*, 10(11): 121 - 44, Mar. 1975.

ANEXO 1

QUADRO I – Lista de problemas de enfermagem de centro cirúrgico derivada da interpretação dos dados da ficha de JOUCLAS¹¹ e da interação enfermeiro - paciente conseguida através da visita pré-operatória.

Paciente. Clínica Enf. Leito.	
Diagnóstico médico Perfuração Intestinal ?	
Tratamento cirúrgico proposto: laparotomia exploradora	
problemas do paciente	problemas de enfermagem
1 - Ansioso devido a falta de compreensão do procedimento cirúrgico, desconhecimento do prognóstico e do provável tempo de hospitalização.	1 - nível de estresse inadequado ao tratamento cirúrgico.
2 - Temperatura = 38 ³ o C.	2 - possível infecção.
3 - Peso/altura : 98 Kg/ 1,66m.	3 - dificuldade no transporte e posicionamento da mesa; possível instrumental extra para posicionamento e cirurgia.
4 - Vômitos freqüentes.	4 - depleção de fluidos corporais.
5 - Infusão venosa por "intracath".	5 - dificuldade no transporte; possibilidade de obstrução do "intracath"
6 - Colostomia / auto-cuidado.	6 - possível infecção cruzada da ferida cirúrgica.
7 - Escoriações da pele ao redor da colostomia. Alérgico ao esparadrapo.	7 - escoriações ao redor da colostomia; impossibilidade de utilizar adesivo comum.
8 - Pele moderadamente limpa.	8 - possível infecção da ferida cirúrgica.
9 - Abdomen distendido e rígido.	9 - dificuldade no transporte; possível infecção.

10 – Dentes cariados e ausência dos dentes anteriores na arcada superior.	10 – dificuldade na entubação endotraqueal, possível infecção das vias aéreas superiores.
11 – Acuidade visual e auditiva moderadamente diminuída. Semi-analfabeto.	11 – possíveis dificuldades na adaptação ao meio ambiente, pessoal e comunicação acerca de cuidados e tratamentos.
12 – Fatiga-se com facilidade.	12 – dificuldade no transporte.
13 – Alcoolista no passado.	13 – possível resistência aos agentes anestésicos.
14 – Lesões tróficas no membro inferior esquerdo.	14 – dificuldade da descarga elétrica na placa inativa da unidade de eletro-cirurgia.
15 – Medo de ficar desnudo e sozinho.	15 – medo de ficar desnudo e sozinho.

ANEXO 2

QUADRO II -- Plano de cuidados de enfermagem na unidade de centro cirúrgico.

Paciente..... Sala de operaçõesdatahora Procedimento cirúrgico..... Laparotomia exploratóriaCirurgião Anestesia: geralMedicação pré-anestésica.....Hora..... Idade.....Peso.....Altura..... Temperatura.....Pulso.....Respiração.....P.A..... Experiência Cirúrgica /anestésica anterior:.....colostomia há 8 meses para vôlvo, anestesia geral sem problemas.....	
Problema	Ação de Enfermagem
Ansiedade devido a medo e falta de conhecimento e respeito do diagnóstico e permanência no hospital. Semi-analfabeto.	Abertamente responda perguntas do paciente, discuta preocupações. Dê informações acerca do diagnóstico, cirurgia prognóstico e cuidados. Fique com o paciente. Use terminologias simples.
Comunicação - dificuldade em compreender o plano terapêutico médico. Diminuição da acuidade auditiva e visual. Semi-analfabeto.	Certifique-se de que está sendo ouvido e visto. Encoraje o paciente a verbalizar o que você está discutindo. Peça esclarecimentos e investigue o entendimento das orientações dadas. Relate falta de compreensão ao enfermeiro da unidade de internação.

Continuação do Anexo 2

<p>Medo de ficar só.</p>	<p>Assegurar ao paciente o interesse da equipe por sua pessoa.</p>	<p>Receba o paciente no centro cirúrgico demonstrando interesse em seu estar, não o deixe só. Dé explicações sobre o ambiente. Oriente o paciente no espaço.</p>
<p>Transporte ao centro cirúrgico e à sala de operações.</p>	<p>Transporte seguro e confortável. Corpo do paciente sempre adequadamente coberto. Respeito ao pudor do paciente.</p>	<p>Transporte -o com auxílio extra para passagem da maca para a mesa cirúrgica. Observe constantemente o "intracath". Use grades na maca. Não deixe o paciente só. Use lençol extra se necessário.</p>
<p>Posicionamento na mesa cirúrgica.</p>	<p>Bom alinhamento corporal, com segurança e conforto. Proteção ao pudor.</p>	<p>Proteja as proeminências ósseas, contorno corporal e pudor.</p>
<p>Infecção cruzada da ferida cirúrgica.</p>	<p>Prevenção da contaminação da ferida.</p>	<p>Certifique-se da limpeza do local; isole a colostomia.</p>
<p>Lesões da pele ao redor da colostomia; sensibilidade a adesivos comuns.</p>	<p>Prevenção de novas escoriações da pele.</p>	<p>Identifique a sensibilidade do paciente às soluções de antissepsia e adesivos; utilize a solução e o adesivo menos irritante; passe a solução de Benjoim para aplicar a bolsa de colostomia.</p>

Continuação do Anexo 2

Febre. Depleção de líquidos corporais.	Abaixar a temperatura. Prevenir infecção. Promover adequada hidratação. Evitar maiores perdas de líquidos corporais.	Controle da temperatura corporal. Evite superaquecimento do paciente, por roupa, campos e ambiente pouco refrigerado; controle a permeabilidade do "intracath", administre os fluidos necessários e outras medicações. Deixe material acessível para assistir o paciente nas crises de vômitos. Prepare a sala de operações para técnica de sala contaminada.
Falhas dentárias anteriores. Má higiene bucal. Alcoolista no passado.	Entubação segura, indução anestésica tranqüila e nível de anestesia adequado.	Supervisione limpeza bucal; cientifique o anestesista, assim que chegar à sala de operações, das falhas dentárias anteriores e do passado de alcoolismo.
Lesões tróficas no membro inferior esquerdo.	Permitir adequada dispersão da corrente elétrica através da placa inativa da unidade de eletrocirurgia.	Não colocar placa dispersiva neste membro. Utilize o membro inferior direito.