



## PERFIL DE PACIENTES CIRÚRGICOS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO

### PROFILE OF SURGICAL PATIENTS TREATED IN A PUBLIC HOSPITAL

### PERFIL DE PACIENTES QUIRÚRGICOS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO

Annecy Tojeiro Giordani<sup>1</sup>, Helena Megumi Sonobe<sup>2</sup>, Gabriela Machado Ezaias<sup>3</sup>, Maria Aparecida Valério<sup>4</sup>,  
Marcela Rueda Barra<sup>5</sup>, Debora Viviane Stadler<sup>6</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes cirúrgicos. **Método:** estudo descritivo, transversal e documental com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados a partir de prontuários a fim de se obter o perfil dos pacientes cirúrgicos submetidos a cirurgias no primeiro semestre de 2013, em um hospital geral estadual de Londrina/PR. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo n. 459.623/2013. **Resultados:** a assistência prestada ao paciente no perioperatório deve ser planejada de acordo com a sua individualidade e suas necessidades, sendo o enfermeiro o responsável pelo planejamento e desenvolvimento das ações de cuidado. É importante a capacitação dos profissionais de enfermagem que atuam em unidades cirúrgicas para o desenvolvimento de ações educativas. **Conclusão:** o conhecimento de características sociodemográficas e condições clínicas do paciente cirúrgico possibilitam o planejamento da assistência de enfermagem perioperatória, assegura a recuperação pós-operatória e o alcance da reabilitação. **Descritores:** Assistência perioperatória; Enfermagem; Hospitalização.

#### ABSTRACT

**Objective:** to characterize the socio-demographic and clinical profile of surgical patients. **Method:** descriptive cross-sectional and documentary study using quantitative approach. Data were collected from medical records in order to obtain the profile of surgical patients undergoing surgery in the first half of 2013, in a state general hospital in Londrina/PR. The research project was approved by the Ethics Research Committee, protocol no. 459.623/2013. **Results:** patient care in the perioperative period should be planned according to his individuality and his needs, and the nurse is responsible for the planning and development of care actions. It is important the training of nurses working in surgical units for the development of educational activities. **Conclusion:** knowledge of socio-demographic characteristics and clinical conditions of the surgical patient enables the planning of perioperative nursing care, ensures postoperative recovery and the extent of rehabilitation. **Descriptors:** Perioperative Care; Nursing; Hospitalization.

#### RESUMEN

**Objetivo:** caracterizar el perfil sociodemográfico y clínico de pacientes quirúrgicos. **Método:** estudio descriptivo, transversal y documental con abordaje cuantitativo. Los datos fueron recogidos a partir de prontuarios con el fin de obtener el perfil de los pacientes quirúrgicos sometidos a cirugías en el primer semestre de 2013 en un hospital general estatal de Londrina/PR. El proyecto de la investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, Protocolo n. 459.623/2013. **Resultados:** la asistencia prestada al paciente en el peri operatorio debe ser planificada de acuerdo con su individualidad y sus necesidades, siendo el enfermero el responsable por la planificación y el desarrollo de las acciones de cuidado. Es importante la capacitación de los profesionales de enfermería que actúan en unidades quirúrgicas para el desarrollo de acciones educativas. **Conclusión:** el conocimiento de características socio demográficas y condiciones clínicas del paciente quirúrgico hacen posible la planificación de la asistencia de enfermería peri operatoria, asegura la recuperación pos operatorio y el alcance de la rehabilitación. **Descriptor:** Asistencia Peri operatoria; Enfermería; Hospitalización.

<sup>1</sup>Enfermeira, Pós-doutora, Professora Adjunta, Universidade Estadual do Norte do Paraná. Bandeirantes (PR), Brasil. E-mail: [annecy@uenp.edu.br](mailto:annecy@uenp.edu.br); <sup>2</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: [megumi@eerp.usp.br](mailto:megumi@eerp.usp.br); <sup>3</sup>Enfermeira, Mestre, Professora Colaboradora, Universidade Estadual de Londrina/UUEL. Londrina (PR), Brasil. E-mail: [gabimez@uel.br](mailto:gabimez@uel.br); <sup>4</sup>Engenheira Agrônoma, Mestre, Professora Auxiliar, Universidade Estadual do Norte do Paraná. Bandeirantes (PR), Brasil. E-mail: [mavalerio@uenp.edu.br](mailto:mavalerio@uenp.edu.br); <sup>5</sup>Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual do Norte do Paraná. Bandeirantes (PR), Brasil. E-mail: [marcela\\_rueda123@hotmail.com](mailto:marcela_rueda123@hotmail.com); <sup>6</sup>Graduanda em Enfermagem, Bolsista CNPq de Iniciação Científica, Universidade Estadual do Norte do Paraná. Bandeirantes (PR), Brasil. E-mail: [deborastadler22@gmail.com](mailto:deborastadler22@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

A Enfermagem é uma equipe fundamental presente nas práticas relacionadas a Centro Cirúrgico (CC), instrumentando cirurgias, cuidando para promover bem-estar ao paciente e ambiente biologicamente seguro para a realização das intervenções cirúrgicas. Porém, até a década de 1960, as atividades de assistência aos pacientes cirúrgicos da Enfermagem resumiam-se em instrumentar cirurgias, atender às solicitações da equipe médica e desenvolver ações preventivas e de promoção no perioperatório a fim de que o ato anestésico-cirúrgico fosse seguro e sem traumas. Com o passar dos anos, o enfermeiro e equipe assumiram outras responsabilidades, resultando em sua maior valorização, ampliação da classe e busca de conhecimento técnico científico na área para seu aperfeiçoamento.<sup>1</sup>

Sinteticamente, o processo de cuidado perioperatório é dividido em três períodos: pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório. Cada fase inicia e termina em um momento particular na sequência de eventos da experiência cirúrgica, o que requer atividades específicas a serem planejadas pelo enfermeiro com o Processo de Enfermagem (PE) e nas melhores evidências científicas para a prática clínica.<sup>2-3</sup>

Na fase pré-operatória, a visita pré-operatória é fundamental, pois o enfermeiro realiza o exame físico e emocional do paciente focalizando a história prévia de anestésias e alergias. No dia da cirurgia, além de assegurar-se das condições clínicas do paciente para o encaminhamento deste com documentação, certificar-se da identidade do paciente e de que todos os cuidados pré-operatórios tenham sido realizados. No intraoperatório, o enfermeiro deve assegurar o início do procedimento anestésico-cirúrgico com monitorização dos parâmetros vitais e previsão e provisão da segurança do paciente durante o procedimento.<sup>2-3</sup>

A enfermagem pode prestar apoio emocional durante a indução anestésica, atuar como instrumentador ou circulante e auxiliar no posicionamento do paciente na mesa cirúrgica. No pós-operatório, o foco será a avaliação dos efeitos anestésicos com monitorização das funções vitais, a provisão do conforto e de alívio da dor e a prevenção das complicações pós-operatórias, alterações sistêmicas e o estresse do paciente que podem alterar a recuperação fisiológica, principalmente no que se refere à cicatrização da ferida operatória e estabilização hemodinâmica no pós-operatório imediato

para a prevenção de complicações pós-operatórias.<sup>4</sup> A enfermagem promove atividades educativas sobre cuidados específicos para cuidados e paciente, principalmente nas cirurgias ambulatoriais, que favorecem a recuperação e reabilitação bem-sucedidas, após a alta hospitalar. Para os pacientes hospitalizados, as ações devem garantir a alta do paciente para a enfermaria e a continuidade da assistência por profissionais da equipe da unidade de internação.<sup>2-3</sup>

No Brasil, a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) tem sido utilizada nas unidades cirúrgicas para a melhoria na qualidade da assistência perioperatória, em consonância com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como sistematização da prática clínica adequada às necessidades humanas, instituída pelo Conselho Federal de Enfermagem (Resolução COFEN 272/2002).<sup>2,5</sup>

A assistência de enfermagem perioperatória requer participação ativa do enfermeiro objetivando promover assistência integral, continuada, participativa, individualizada, documentada e com avaliação de resultados alcançados. Esta assistência de enfermagem deve promover a continuidade do cuidado com a participação da família para realizar os cuidados no domicílio e favorecer a recuperação do paciente.<sup>1-2</sup>

O enfermeiro na assistência perioperatória realiza atividades administrativas e gerenciais, como supervisão, capacitação de recursos humanos, previsão e provisão de suprimentos que proporcionam a qualidade da assistência, apesar de muitas vezes não conseguir oferecer o cuidado direto à família.<sup>1,6</sup>

Nas instituições hospitalares, o Centro Cirúrgico (CC) representa um setor que se distingue dos demais pelos seus resultados, sua complexidade de procedimentos e alto custo financeiro. O número reduzido de enfermeiros contribui para que se envolvam, principalmente, nas decisões financeiras e no planejamento orçamentário dessas instituições, gerindo recursos humanos, materiais e financeiros escassos, em um constante desafio em busca do equilíbrio entre qualidade, quantidade e custo.<sup>7</sup>

A assistência de enfermagem perioperatória deve ocorrer de forma organizada, com documentação que direcione suas etapas e garanta sua continuidade. Na avaliação pré-operatória, o enfermeiro realiza a entrevista do paciente e da família, levando em conta os registros no prontuário feitos pela enfermagem e pela equipe médica, além dos

exames pré-operatórios e informações fornecidas pelo enfermeiro da unidade de internação. Nesta etapa, o profissional identifica a necessidade de cuidados no transoperatório. São eles que nortearão o planejamento da assistência de enfermagem do paciente no CC, com determinação de prioridades, ações e resultados a serem alcançados.<sup>2</sup>

A necessidade de submeter-se a uma cirurgia causa estresse nos pacientes, principalmente com a proximidade da intervenção, que pode gerar comportamentos individuais, influenciado por múltiplos fatores de cunho emocional, físico, familiar, social e que afetam a fisiologia e podem ter relação direta com a falta de informações sobre a cirurgia e anestesia, os cuidados de enfermagem e o processo de recuperação pós-operatória.<sup>4,8</sup>

Durante a visita pré-operatória, o enfermeiro pode conhecer a situação emocional do paciente, as condições anatômicas e fisiológicas, realizar a avaliação clínica que subsidie o planejamento de ações para o preparo físico e psicossocial do paciente no intraoperatório. Entretanto, a visita pré-operatória ainda é uma prática pouco adotada por hospitais públicos e privados no Brasil. Assim, sintomas como ansiedade e depressão do paciente são frequentemente subnotificados. Além disso, na tentativa de reduzir gastos e devido à falta de leitos, é comum que os pacientes sejam internados na véspera da cirurgia ou no mesmo dia.<sup>2,5</sup>

Concomitantemente, nem sempre os profissionais de saúde estão habilitados a fornecer informações que deem o suporte profissional necessário aos pacientes cirúrgicos. O comportamento cultural de muitos pacientes e seu desconhecimento sobre o direito de receber informações durante a hospitalização e ter uma adequada recuperação pós-operatória reforçam e mantêm a atitude desses profissionais.<sup>9</sup>

Intervenções realizadas pelo enfermeiro com o propósito de amenizar o estresse no perioperatório, os sintomas de ansiedade, os sentimentos de insegurança e o medo, possibilitar o entendimento sobre o procedimento cirúrgico, suas consequências e o processo de recuperação fisiológica e reabilitação constituem o processo de ensino-aprendizagem, do qual o enfermeiro deve ser o protagonista. Estudo menciona que o aumento da dor, náuseas, vômitos e ansiedade no pós-operatório são alterações que guardam estreita relação com a ansiedade do paciente no pré-operatório. Dessa forma, o enfermeiro

pode minimizar a ansiedade e a depressão dos pacientes com fornecimento de informações com linguagem de fácil compreensão pelo paciente e família, respeitando assim seus conhecimentos e cultura.<sup>1,5</sup>

Geralmente, as informações restringem-se somente ao esclarecimento de dúvidas explicitadas pelos pacientes e/ou familiares, e as atividades educativas não são potencializadas.<sup>10-1</sup> As atividades educativas do enfermeiro cirúrgico devem levar em conta as demandas físicas e psicossociais do paciente e seus familiares, suas características individuais e seu contexto social. Deste modo, o ensino deve atender às necessidades dos pacientes para o autocuidado e recuperação pós-operatória. Para os pacientes, os atributos para um atendimento de qualidade referem-se às relações interpessoais, à oferta de informações e ao respeito às suas necessidades.<sup>11</sup>

A assistência de enfermagem humanizada no perioperatório inclui o bom relacionamento com o paciente e família, o que implica em uma prática profissional pautada na observação de singularidades e no respeito aos momentos de apreensão do paciente. O medo e a ansiedade são apontados por diversos autores por causarem transtornos, como episódios hipertensivos que desencadeiam sangramentos intensos durante a cirurgia, e a redução da resistência imunológica. Oferecer suporte emocional, desenvolver habilidades para promover o ensino e fornecer esclarecimentos sobre procedimentos cirúrgicos, anestesia, recuperação, entre outras informações, requer que o enfermeiro e sua equipe tenham preparo adequado. O enfermeiro pode e tem oportunidade de individualizar o cuidado em suas atividades diárias realizando técnicas, orientações e esclarecimentos aos pacientes cirúrgicos e familiares.<sup>5,9,11-12</sup>

Diante do exposto, entendemos que o conhecimento das características sociodemográficas e clínicas da clientela possibilita ao enfermeiro planejar uma assistência de enfermagem mais segura e acolhedora no perioperatório, inclusive preparar o paciente para a alta hospitalar visando à sua recuperação pós-operatória com a retomada de suas atividades de vida diária (ADV) e reinserção na família e na sociedade.

## OBJETIVO

- Analisar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes cirúrgicos.

## MÉTODO

Estudo de abordagem quantitativa, descritiva e retrospectiva acerca do perfil dos pacientes cirúrgicos atendidos em um hospital geral estadual localizado na cidade de Londrina/PR. O estudo foi desenvolvido no Hospital Dr. Anísio Figueiredo, em Londrina/PR, no serviço de arquivo médico (SAME), e aprovado pelo CEP da Universidade do Norte do Paraná (CEP/UNOPAR - Parecer n. 459.623/2013).

Os critérios de inclusão foram: prontuários de adultos submetidos a cirurgias no primeiro semestre de 2013. Foi elaborada uma lista com 1158 prontuários de pacientes atendidos no período considerado, bem como determinado o tamanho da amostra aleatória de 120 prontuários por meio do aplicativo Bioesat, versão 5.3, pela estatística do grupo de pesquisa.

Apesar da definição da amostra aleatória de 120 prontuários de pacientes, houve perda de dados de 10 prontuários, portanto, a amostra final deste estudo foi 110

prontuários de pacientes atendidos no primeiro semestre de 2013. O instrumento de coleta de dados sociodemográficos e clínicos contemplou sexo, idade, cirurgia, anestesia, procedimento cirúrgico, clínica, período, duração da cirurgia (em minutos), utilização de antibioticoterapia profilática, potencial de contaminação, presença ou não de profissionais na sala durante a cirurgia e comorbidades. Os dados foram codificados e digitados duplamente em planilhas do aplicativo *Excel*, exportados e analisados no programa *Statistical Package for Social Science (SPSS)*<sup>®</sup>, versão 19.0; também foi realizada análise descritiva dos resultados, com frequências totais e percentuais.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, os dados apresentados nas Tabelas 1 e 2 dizem respeito aos pacientes que passaram por intervenções cirúrgicas no primeiro semestre de 2013.

**Tabela 1.** Perfil sociodemográfico e clínicos dos 110 pacientes cirúrgicos atendidos no hospital do estudo, no primeiro semestre de 2013. Londrina, 2014.

Dados de caracterização de pacientes		Nº de pacientes	%
Sexo	Feminino	61	55
	Masculino	49	40
	<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100</b>
Idade	Menos de 20 anos	36	33
	De 20 a 40 anos	22	20
	De 41 a 60 anos	36	33
	Mais de 60 anos	16	15
	<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100</b>
Comorbidade	Não	80	73
	Diabetes	2	2
	Hipertensão	16	15
	Diabetes e Hipertensão	4	4
	Hipertensão e Colesterol	1	1
	Outras	7	6
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100</b>	
Antibioticoprofilaxia	Sim	80	73
	Não	30	27
	<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100</b>
Cirurgia	Eletiva	76	69
	Emergência	34	31
	<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100</b>
Período	Janeiro	20	18
	Fevereiro	14	13
	Março	13	12
	Abril	24	22
	Maiο	24	22
	Junho	15	14
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100</b>	

Dos 110 pacientes operados no período de seis meses, a maioria (61-55%) era do sexo feminino; com maior número de cirurgias (36/33%) em pacientes com menos de 20 anos e de 41 a 60 anos de idade, respectivamente. Em estudo realizado com 30 pacientes, em

hospital de grande porte, sobre hipotermia no período perioperatório, quanto aos aspectos sociodemográficos, 21 (70,0%) pacientes eram do sexo feminino, distribuídos na faixa etária entre 18 e 64 anos, com média de idade de 35,3 anos e maior frequência no intervalo

entre 28 e 38 anos - 10 (33,3%).<sup>13</sup> E em outro estudo com 100 pacientes cirúrgicos de um hospital universitário, houve predominância do sexo feminino (81%), sendo a média de idade de 42,2%.<sup>5</sup>

Não apresentaram comorbidades 80 (73%) pacientes, seguido de 16 (15%) registros isolados de hipertensão e 5 associados à diabetes mellitus e elevação da taxa de colesterol. Pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) sobre hipertensão aponta prevalência no Brasil de 35% da população acima de 40 anos. Isso representa em números absolutos um total de 17 milhões de portadores da doença, principalmente por conta do estilo de vida sedentário e alimentação com alto teor de sódio, como é o caso dos embutidos e enlatados.<sup>14</sup>

A assistência aos pacientes cirúrgicos idosos deve ser diferente da assistência a pacientes em outras faixas etárias, levando em consideração as mudanças decorrentes do próprio processo de envelhecimento e da presença de doenças associadas que podem comprometer o equilíbrio funcional com aumento da vulnerabilidade a complicações pós-operatórias. A visita pré-operatória realizada pelo enfermeiro tem como objetivo avaliar os fatores de risco que podem influenciar negativamente o intraoperatório.<sup>15</sup>

Portanto, o papel do enfermeiro durante a entrevista e na avaliação clínica do paciente na visita pré-operatória é fundamental e lhe permite identificar os problemas para o planejamento da assistência transoperatória.<sup>2</sup>

A antibioticoprofilaxia foi empregada em 80 (73%) pacientes; a cirurgia eletiva (76-69%) superou a de emergência (34-31%) e nos meses de abril e maio foram realizados 24 (22%) procedimentos cirúrgicos, respectivamente.

A ocorrência de procedimentos cirúrgicos de urgência compromete a realização de um preparo pré-operatório e, conseqüentemente, contribui para o aumento no risco de complicações pós-operatórias, dentre elas as infecciosas. O preparo da pele com antisséptico adequado e a administração de antimicrobianos profiláticos constituem-se em medidas altamente eficazes na prevenção de infecções de sítio cirúrgico.<sup>16-17</sup>

Com relação à clínica, totalizaram 78(72%) intervenções cirúrgicas resultantes da somatória de 27(25%) cirurgias ortopédicas, 26(24%) cirurgias gerais e 25(23%) cirurgias vasculares, superando numericamente as demais intervenções realizadas por outras especialidades.

**Tabela 2.** Características das cirurgias realizadas pelos 110 pacientes atendidos no hospital do estudo, no primeiro semestre de 2013. Londrina, 2014.

Dados de caracterização de pacientes		Nº de pacientes	%
Clínica	Cirurgia geral	26	24
	Ginecologia	4	4
	Vascular	25	23
	Ortopedia	27	25
	Otorrinolaringologia	20	18
	Cirurgia infantil	8	7
<b>Total</b>		<b>110</b>	<b>100</b>
Procedimento cirúrgico	Varizes/Safena	25	23
	A+A/ Turbine (ctomia/plastia)	20	18
	Herniorrafia	16	15
	Correção de fratura/osteossíntese	20	18
	Retirada de síntese	4	4
	Colecistectomia	6	5
	Outros	19	17
<b>Total</b>		<b>110</b>	<b>100</b>
Anestesia	Geral	1	1
	Raquidiana	36	33
	Peridural	63	57
	Sedação	4	4
	Plexo	3	3
	Local	3	3
<b>Total</b>		<b>110</b>	<b>100</b>
Duração (minutos)	Menos que 30	30	27
	30 - 60	48	44
	61 - 90	14	13
	91 -120	14	13
	121 - 150	3	3
	Mais que 150	1	1
<b>Total</b>		<b>110</b>	<b>100</b>
Potencial de	Limpa	60	54

<b>contaminação</b>	Potencialmente contaminada	26	24
	Contaminada	23	21
	Infectada	1	1
<b>Total</b>		<b>110</b>	<b>100</b>
<b>Profissionais na sala</b>	1	1	1
	2	15	14
	3	64	58
	4	30	27
<b>Total</b>		<b>110</b>	<b>100</b>

Quanto ao procedimento cirúrgico, houve maior incidência (25-23%) de cirurgias de varizes/safena, seguido de A + A/Turbine e Correção de fratura/Osteossíntese com 20 (18%) intervenções cada. O tipo mais utilizado de anestesia foi a peridural (63-57%), seguido da anestesia raquidiana (36-33%); quanto ao tempo de duração dos procedimentos cirúrgicos, 48 cirurgias ocorrem no intervalo de 30 a 60 minutos e 14 em 61 a 90 minutos e 91 a 120 minutos, respectivamente.

Complicações neurológicas relacionadas à anestesia peridural são raras e quando ocorrem possuem prognóstico favorável.<sup>18</sup>

Esses dados possibilitam o gerenciamento das atividades do CC pelo enfermeiro, pois para a definição das escalas das equipes cirúrgicas e a realização de todos os procedimentos é fundamental analisar a dinâmica de necessidades, como tempo utilizado pelas equipes das especialidades, assim como o tipo e o porte do procedimento cirúrgico realizado. Além disso, tais dados possibilitam a previsão e provisão de recursos humanos adequados da Central de materiais, bem como o gerenciamento da escala mensal e diária da equipe de enfermagem e sua capacitação.<sup>7,15,18</sup>

Estudo comparativo entre a anestesia peridural e anestesia geral em pacientes submetidas a mastectomia evidenciou menor incidência de complicações, como prurido, náuseas e vômitos em pacientes submetidos à peridural. O uso de complementação analgésica demonstrou ser necessário somente nos pacientes que realizaram anestesia geral, sendo que os pacientes com peridural tiveram a dor no período pós-operatório controlada com a utilização de anti-inflamatórios. O tempo de permanência da recuperação anestésica e de internação hospitalar também foi menor no grupo que utilizou peridural.<sup>19</sup>

Estudo sobre os fatores de risco para complicações no período de recuperação pós-anestésica com 110 pacientes idosos evidenciou que 56,4% eram do sexo masculino e 32,7% hipertensos; 53, 6% foram submetidos à cirurgia abdominal; em 50,9% dos pacientes foi administrada anestesia geral (50,9%); o tempo de duração das cirurgias foi inferior a três horas em 62,7% dos pacientes; e as complicações mais frequentes foram:

hipotermia (55,5%), dor (43,6%) e aumento da pressão arterial (36,4%).<sup>15</sup>

Em relação ao tempo de cirurgia, estudo apontou que pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos por tempo superior a cinco horas eram mais propensos a apresentar hipertensão. Entretanto, independente do tempo do procedimento cirúrgico, fatores pré-operatórios podem aumentar o risco de eventos cardíacos e respiratórios, ampliando o período da recuperação pós-anestésica (RPA). Por conseguinte, quanto menor o tempo da cirurgia, menor as possibilidades de ocorrerem complicações no pós-operatório.<sup>15</sup>

Tendo em vista o potencial de contaminação, 60 (54%) das cirurgias foram classificadas como limpa, 26 (24%) como potencialmente contaminadas, 23 (21%) como contaminadas e apenas 1 como infectada. Nas cirurgias de 64 (58%) pacientes, três profissionais estiveram presentes na sala operatória e quatro durante outras 30 (27%) operações.

A assistência prestada ao paciente no perioperatório deve ser planejada de acordo com as necessidades individuais do paciente. Todas as etapas do perioperatório são importantes, têm suas peculiaridades e o trabalho da enfermagem com base na SAE, que visa à qualidade do cuidado. Mas é no pré-operatório que a atuação do enfermeiro tem expressivo significado, haja vista que o planejamento e desenvolvimento das ações de enfermagem no processo cirúrgico dependem da adequada coleta de dados do paciente por meio da entrevista e do exame físico que este profissional pode realizar. Concomitantemente, o fornecimento de informações e orientações pelo enfermeiro ao paciente e à família é indispensável para que no perioperatório transcorram menos intercorrências, levando-se em conta fatores emocionais e físicos do paciente cirúrgico possíveis de serem amenizados e prevenidos. Neste sentido, a capacitação do enfermeiro de CC e de unidade de internação cirúrgica torna-se uma prioridade à qualidade do cuidado de Enfermagem.

Dessa forma, os resultados deste estudo indicam a necessidade de intervenções de enfermagem, como o ensino pré-operatório sobre a cirurgia e suas consequências, a

necessidade de cuidados específicos no pós-operatório com a utilização de estratégias, como folhetos educativos que favoreçam o autocuidado no domicílio com a participação da família.<sup>10-11</sup>

## CONCLUSÃO

O domínio técnico-científico e das habilidades do enfermeiro cirúrgico, quando associado ao conhecimento das características sociodemográficas e clínicas do paciente, pode subsidiar a sua prática para o planejamento da assistência de melhor qualidade em todas as etapas do perioperatório, inclusive na recuperação pós-operatória e na reabilitação, além da previsão e provisão de recursos materiais e humanos nas unidades de atendimento desses pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. Fonseca RMP, Peniche ACG. Enfermagem em centro cirúrgico: Trinta anos após criação do sistema assistência de enfermagem perioperatório. Acta paul enferm [Internet]. 2009 [cited 2014 June 10];22(4):428-33. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=528149&indexSearch=ID>
2. Silveira CT. A assistência da equipe de enfermagem no posicionamento cirúrgico do paciente durante o período intra-operatório [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem - Universidade de São Paulo; 2008.
3. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 11nd ed., Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2009.
4. Freitas PS, Romanzini AE, Ribeiro JC, Belusse GC, Galvão CM. Controle glicêmico no perioperatório: evidências para prevenção de infecção de sítio cirúrgico. Rev Eletr Enf [Internet]. 2013 [cited 2014 June 10];15(2):541-50. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.23898>.
5. Santos MA, Rossi LA, Paiva L, Dantas RAS, Pompeo DA, Machado ECB. Medida da ansiedade e depressão em pacientes no pré-operatório de cirurgias eletivas. Rev Eletr Enf [Internet]. 2012 [cited 2014 Jun 10];14(4):922-7. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/v14n4a21.htm>.
6. Silva DC, Alvim NAT. Ambiente do Centro Cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2010 [cited 2014 Apr 12]; 63(3):427-34.
7. Nepote AHM, Monteiro UI, Hardy E. Association between operation indexes and the utilization rate of a general surgery center. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2009 [cited 2014 May 15]; 17(4):529-34. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692009000400015&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692009000400015&lng=en&nrm=iso&tlng=en).
8. Christoforo BEB, Carvalho DS. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. Rev Esc Enferm USP. 2009 [cited 2014 May 15]; 43(1): 14-22.
9. Costa Junior AL, Doca FNP, Araújo I, Martins L, Mundim L, Penatti T, et al. Preparação psicológica de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. Estud psicol (Campinas) [Internet]. 2012 [cited 2014 May 15];29(2):271-84. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S0103166X2012000200013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0103166X2012000200013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
10. Bordin LC, Fugulin FMT. Nurses' time distribution: identification and analysis in a Medical-Surgical Unit. Rev Esc Enferm USP online [Internet]. 2009 [cited 2014 May 15];43(4):833-40. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=0080-6234&nrm=iso&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0080-6234&nrm=iso&lng=en).
11. Razera APR, Braga EM. The importance of communication during the postoperative recovery period. Rev Esc Enferm USP online [Internet]. 2011 [cited 2014 May 15]; 45(3):632-37. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/en\\_v45n3a12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/en_v45n3a12.pdf).
12. Mezommo AA. Fundamentos da humanização hospitalar: uma visão holística. Revista Bioethikos - Centro Universitário São Camilo [Internet]. 2012 [cited 2014 May 15]; 6(2): 217-21. Available from: <http://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/94/a12.pdf>.
13. De Mattia AL, Barbosa MH, Rocha ADM, Farias HL, Santos CA, Santos DM. Hipotermia em pacientes no período perioperatório. Rev. Esc. Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2014 May 15]; 46(1):60-6. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000100008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000100008&script=sci_arttext).
14. Menezes VBB. Hipertensão e complicações associadas em mulheres: uma análise do sistema de cadastros de Fortaleza como subsídio à implementação de políticas públicas de saúde [dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2010.

15. Mendoza IYQ, Peniche ACG. Factores de riesgo para complicaciones en el periodo de recuperación post anestésica en el paciente anciano. Invest Educ Enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 May 15]; 28(3): 355-62. Available from:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072010000300006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072010000300006)

16. Ministério da Saúde (Brasil), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 88p.

17. Center Disease Control (CDC), National Healthcare Safety Network. Surgical Site Infection (SSI) Event. Atlanta: Center Disease Control; 2013. 23 p.

18. Ramos GC, Gomes ECO. Dor neuropática após trauma com agulha peridural. Rev Bras Anesthesiol. 2008 [cited 2014 Jun 26]; 58(4):380-6.

19. Belzanera SD. Estudo comparativo entre anestesia peridural torácica e anestesia geral em mastectomia oncológica. Rev Bras Anesthesiol [Internet]. 2008 [cited 2014 May 15]; 58(6):561-8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-70942008000600001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-70942008000600001&script=sci_arttext).

Submissão: 31/07/2014

Aceito: 30/10/2014

Publicado: 01/01/2015

Correspondência

Annecy Tojeiro Giordani  
Universidade Estadual do Norte do Paraná  
(UENP)  
Campus Luiz Meneghel. Setor de Enfermagem  
(Bloco 5)  
Rodovia BR-369, Km 54 - Bairro Vila Maria  
CEP 86360-000 – Bandeirantes (PR), Brasil