

CONSTRUÇÃO COLETIVA DE UM INSTRUMENTO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES NO PRÉ-OPERATÓRIO IMEDIATO

COLLECTIVE PREPARATION OF A NURSING CARE INSTRUMENT FOR IMMEDIATE PREOPERATIVE PATIENTS

CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE UN INSTRUMENTO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES EN EL PRE-OPERATORIO INMEDIATO

Adnairdes Cabral de Sena¹
Eliane Regina Pereira do Nascimento²
Ana Rosete Camargo Rodrigues Maia³
José Luís Guedes dos Santos⁴

Objetivo: descrever a construção coletiva de um instrumento de cuidados de enfermagem para o paciente no pré-operatório imediato, tendo como referencial teórico as Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta. **Método:** pesquisa qualitativa do tipo convergente assistencial, realizada em um hospital de Santa Catarina, Brasil. Os dados foram coletados mediante entrevistas e grupos focais com enfermeiros, no período de abril a julho de 2011. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** foram realizados três encontros. No primeiro, foi apresentada a compilação dos cuidados citados e escolhidos coletivamente os cuidados para compor o instrumento. Os outros dois encontros foram destinados à realização da justificativa científica dos cuidados e finalização do instrumento proposto. Foram identificados os cuidados considerados mais importantes pelos enfermeiros no período pré-operatório. **Conclusão:** a versão final do instrumento ficou constituída por nove cuidados agrupados em duas categorias: orientação/ensino no pré-operatório e cuidado cirúrgico no pré-operatório.

Descritores: Assistência Perioperatória; Enfermagem Perioperatória; Cuidados de Enfermagem.

Objective: to describe the collective construction of a nursing care instrument for immediate preoperative patients using the Theory of Basic Human Needs by Wanda Aguiar Horta as theoretical framework. Method: qualitative study of Convergent Assistance Research type carried out in a hospital in Santa Catarina, Brazil. Data were collected through interviews and focus groups with nurses from April to July 2011. We used thematic content analysis technique. Results: three meetings were held. In the first meeting, the compiled care measures mentioned were presented and the ones to be included in the instrument were collectively selected. The subsequent two meetings were intended to implement the scientific justification of the care measures and completion of the proposed instrument. Care deemed

¹ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Coordenadora Cirúrgica do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. adnairdes-13@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Filosofia, Saúde e Sociedade. Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. eliane.nascimento@ufsc.br

³ Enfermeira. Doutora em Filosofia, Saúde e Sociedade. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. anamaia8@hotmail.com

⁴ Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. jose.santos@ufsc.br

as most important by nurses in the preoperative period were identified. Conclusion: the final version of the instrument was composed of nine care measures grouped into two categories: guidance/education in preoperative surgical care.

Keywords: Perioperative Care; Perioperative Nursing; Nursing Care.

Objetivo: describir la construcción colectiva de un instrumento de cuidados de enfermería para el paciente en el pre-operatorio inmediato, teniendo como referencial teórico las Necesidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta. Método: investigación cualitativa del tipo convergente asistencial, realizada en un hospital de Santa Catarina, Brasil. Los datos fueron recogidos mediante entrevistas y grupos focales con enfermeros, en el período de abril a julio de 2011. Se utilizó la técnica de análisis de contenido. Resultados: fueron realizados tres encuentros. En el primero, fue presentada la compilación de los cuidados citados escogidos colectivamente los cuidados para componer el instrumento. Los otros dos encuentros fueron destinados a la realización de la justificativa científica de los cuidados y finalización del instrumento propuesto. Fueron identificados los cuidados considerados más importantes por los enfermeros en el período pre-operatorio. Conclusión: la versión final del instrumento fue constituida por nueve cuidados agrupados en dos categorías: orientación/enseñanza en el pre-operatorio y cuidado quirúrgico en el pre-operatorio.

Palabras clave: Asistencia Perioperatoria; Enfermería Perioperatoria; Cuidados de Enfermería.

Introdução

Em 2005, para proporcionar segurança no cuidado ao paciente cirúrgico, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, com o desenvolvimento de “Soluções para a Segurança do Paciente”. Em 2008, essa instituição lançou também a campanha “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, com o programa embasado no sistema de *checklist* em salas cirúrgicas para proporcionar maior segurança ao paciente no período cirúrgico⁽¹⁾.

A preocupação com a segurança do paciente no período cirúrgico justifica-se em função do aumento crescente do número de cirurgias realizadas e dos riscos que envolvem o ato cirúrgico. No mundo, estima-se que 234 milhões de cirurgias são realizadas a cada ano. Dessas, aproximadamente 7 milhões estão fadadas a apresentar complicações no pós-operatório e cerca de 1 milhão dessas, com casos de morte dos pacientes no intra ou pós-operatório⁽²⁾.

A enfermagem tem um papel fundamental para os pacientes no período perioperatório. As atividades de cuidados que os enfermeiros desenvolvem contemplam aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais ou espirituais da condição humana, a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes⁽³⁾. A realização de um cuidado

cirúrgico de enfermagem seguro e com a necessária qualidade começa na fase pré-operatória, que compreende desde o momento em que o paciente opta pela cirurgia e vai até a administração da anestesia. O período pré-operatório imediato consiste na assistência pré-operatória prestada ao paciente imediatamente ou algumas horas antes da cirurgia e termina com o início do ato cirúrgico. Nesse período, é importante que todo o processo cirúrgico seja avaliado, para prevenir complicações ou riscos que possam influenciar no ato cirúrgico e no pós-operatório⁽⁴⁾.

Para orientar os cuidados realizados nos pacientes cirúrgicos, desenvolveu-se a Sistematização da Assistência Perioperatória, que objetiva a promoção, manutenção, recuperação da saúde do cliente e da comunidade, devendo ser desenvolvido pelo enfermeiro com base nos conhecimentos técnicos e científicos inerentes à profissão⁽⁴⁾. Além disso, há um conhecimento acumulado acerca dos cuidados pré-operatórios a serem realizados, em que se destaca a importância da anamnese, do exame físico, da avaliação emocional, do levantamento da história anestésica prévia e da identificação de alergias ou problemas genéticos que possam interferir no ato cirúrgico⁽⁵⁾.

No entanto, a prática cotidiana nas unidades de clínica cirúrgica de um hospital público de grande porte, situado no estado de Santa Catarina, apesar de utilizar a sistematização da assistência com base no referencial teórico de Wanda de Aguiar Horta, mostra que existe a necessidade da sistematização de condutas e práticas de enfermagem, a fim de auxiliar os profissionais a desenvolverem um trabalho pautado em evidências científicas nos cuidados para com os pacientes no pré-operatório. Os enfermeiros que prestam assistência e gerenciam o cuidado junto ao paciente cirúrgico precisam estar preparados e instrumentalizados para o cuidado dirigido a essa clientela. Desse modo, surgiu o interesse de construir um instrumento que contemple os cuidados pré-operatórios, com base nas Necessidades Humanas Básicas (NHB), e que possibilite à equipe de enfermagem maior segurança na assistência a essa clientela.

Na prestação do cuidado de enfermagem, faz-se necessário o uso de instrumentos em forma de protocolos, *bundles*, procedimentos operacionais padrão (POP), guias de cuidado, sustentados em evidências científicas e validados, para orientar os cuidados com maior segurança ao paciente. A importância de desenvolvê-los está em diminuir a variabilidade na execução de uma tarefa, aumentar sua eficiência, facilitar sua compreensão por toda a equipe, garantir que nada seja esquecido ou hipervalorizado e permitir que os resultados possam ser aferidos, avaliados criticamente e melhorados continuamente⁽⁶⁾.

A escolha do referencial teórico de Wanda de Aguiar Horta deve-se não somente ao fato de ser o referencial teórico adotado na instituição contexto deste estudo, mas também por ser um dos referenciais mais difundidos no Brasil. Trata-se de uma teoria que se fundamenta nas necessidades físicas, emocionais, espirituais e sociais humanas básicas classificadas por João Mohana em: necessidades psicobiológicas; psicossociais e psicoespirituais⁽⁷⁾.

Em cada nível proposto por Mohana, Horta introduziu subgrupos de necessidades para ajustar a prática assistencial de enfermagem. Nas necessidades psicobiológicas, a teórica inseriu,

entre outras, as necessidades de oxigenação, integridade física, eliminação, sono e repouso, cuidado corporal e regulação térmica, vascular e terapêutica. As necessidades de segurança, comunicação e aprendizagem incluem-se no grupo das psicossociais. Entre as psicoespirituais estão religião e ética⁽⁷⁾.

Para essa teórica, as necessidades são inter-relacionadas e fazem parte de um todo indivisível do ser humano de tal forma que, ao se manifestar qualquer uma delas, todas sofrem algum grau de alteração. Desse modo, as prioridades para a assistência de enfermagem devem ser ajustadas sistematicamente. Conforme a satisfação de certas necessidades, novas necessidades surgem, exigindo do paciente e do profissional uma nova abordagem de prioridade⁽⁷⁾.

Objetivou-se, neste artigo, descrever a construção coletiva de um instrumento de cuidados de enfermagem para o paciente no pré-operatório imediato, tendo como referencial teórico as Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta.

Método

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, na modalidade Convergente Assistencial (PCA), compreendida e realizada em articulação com as ações que envolvem pesquisadores e demais pessoas representativas da situação a ser pesquisada numa relação de cooperação mútua⁽⁸⁾. Esse tipo de pesquisa tem como característica o compromisso de beneficiar o contexto assistencial, com o intuito de encontrar alternativas para solucionar ou minimizar problemas, realizar mudanças e introduzir inovações na prática.

A elaboração de uma PCA apresenta cinco fases ou procedimentos: concepção, instrumentação, perscrutação, análise e interpretação. Na fase de concepção, estão contemplados o objeto do estudo, objetivos e referencial teórico. Na fase de instrumentação, a descrição dos procedimentos de coleta de dados, dentre eles o local do estudo, os participantes e os métodos de coleta de dados. Na fase de perscrutação, descreve-se como os dados serão coletados e, por último,

como serão analisados e interpretados os dados e os cuidados com o rigor ético da pesquisa⁽⁸⁾.

O cenário do estudo foi um hospital público e de ensino do estado de Santa Catarina, na Região Sul do Brasil.

Os participantes da pesquisa foram 17 enfermeiros, sendo 15 de duas unidades cirúrgicas e 2 do centro cirúrgico. Os critérios de inclusão dos participantes foram: ter experiência no cuidado para o paciente cirúrgico independente de tempo de atuação, autorizar o uso de gravador no momento da coleta de dados e permitir a divulgação dos dados. A coleta de dados ocorreu no período de abril a julho de 2011, em duas etapas. Na primeira, foram utilizados como estratégia: entrevistas individuais semiestruturadas, realizadas no hospital, gravadas com a permissão dos participantes, com duração média de 20 minutos. Utilizou-se um roteiro contendo perguntas fechadas sobre as características dos participantes e abertas sobre os cuidados que eram prestados no paciente em pré-operatório de cirurgia eletiva e que deveriam ser contemplados em um instrumento de cuidados. Para preservar o anonimato dos enfermeiros, adotou-se identificá-los com a inicial "E" de enfermeiros, atribuindo um número de acordo com a sequência das entrevistas. Por exemplo: E1, E2 ... E17.

Os cuidados relatados foram organizados em categorias e relacionados às Necessidades Humanas Básicas e apresentados aos participantes na segunda etapa, que constou de encontros de grupo focal (GF) moderados pela pesquisadora. Esse método de coleta de dados busca problematizar e refletir temas pré-estabelecidos no debate em grupo, estimulando o repensar sobre o tema em foco de maneira mais ampliada na busca de mudanças significativas no pensar e no fazer da prática coletiva⁽⁹⁾.

Foram realizados três encontros de GF, que tiveram duração média de duas horas. Cada encontro teve a participação de cinco a sete profissionais. A utilização dessa técnica de coleta de dados possibilitou socializar e complementar as informações coletadas nas entrevistas e adequar os cuidados às necessidades humanas básicas, o que foi inicialmente realizado pela

pesquisadora e discutido no grupo. Além disso, esses espaços também foram utilizados para a elaboração da fundamentação dos cuidados com base na literatura científica e escolha de forma coletiva dos cuidados de enfermagem para com os pacientes em pré-operatório, conforme a viabilidade de aplicação na instituição.

Para análise das categorias foi usado o método de análise de conteúdo, que é um conjunto de técnicas analíticas parciais, mas complementares. Consiste na explicação e sistematização dos conteúdos das mensagens e da expressão dos depoimentos, sendo possível categorizar as narrativas obtidas para sistematizar as unidades de significação⁽¹⁰⁾.

A realização da pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (Protocolo n. 1.009/11). A investigação foi realizada obedecendo às recomendações da Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

A construção do instrumento de cuidados de enfermagem para com o paciente no pré-operatório imediato teve início com as entrevistas. Essa etapa foi fundamental para obter informações dos enfermeiros acerca dos cuidados de enfermagem para com o paciente no pré-operatório de cirurgia eletiva, realizados no cotidiano da prática profissional.

Dos 17 enfermeiros entrevistados, 16 eram do sexo feminino, com média de idade de 39 anos, tempo de atuação na enfermagem de 9 meses a 31 anos; a maioria (11) trabalhava há mais de 10 anos na instituição. O tempo de desempenho na área cirúrgica variou de 8 meses a 29 anos; 8 enfermeiros atuavam há mais de 10 anos nessa área.

Após as entrevistas, foram realizados os três encontros do GF. O primeiro ocorreu 25 dias após a realização da última entrevista, tempo necessário para a transcrição das entrevistas e organização dos cuidados citados pelos informantes relacionados às necessidades humanas básicas. Os encontros ocorreram em uma sala de aula

do hospital onde o estudo foi desenvolvido, no período vespertino, com duração média de duas horas. Todos os encontros foram gravados, com o consentimento dos participantes, transcritos logo em seguida e contaram com a presença de um observador, acadêmico da última fase do Curso de Enfermagem e integrante do grupo de pesquisa ao qual a pesquisa estava vinculada academicamente. Esse observador realizou o registro das informações comportamentais e das interações durante os encontros e, ao término desses, discutiu suas impressões e opiniões com o pesquisador.

No primeiro encontro, participaram sete enfermeiros, que foram convidados a sentarem-se em círculo, de forma que pudessem visualizar e ouvir quando cada pessoa expressasse suas opiniões. Inicialmente, foi solicitado que todos se apresentassem. Em seguida, foram entregues, aos participantes, balas envolvidas em embalagens coloridas. As cores iguais das embalagens direcionaram a formação de duplas que teriam uma atividade no final do encontro. Dando sequência, foram lembrados os objetivos do estudo e a importância da participação dos enfermeiros nesse processo de construção coletiva de uma proposta de cuidados em pacientes em pré-operatório.

A seguir, foi entregue a cada um dos participantes um material impresso com a compilação dos cuidados citados nas entrevistas, além dos acrescentados pelos pesquisadores com base na literatura. Foi utilizado também o recurso multimídia para exposição desse material e para facilitar a discussão e as alterações que se fizessem necessárias. Durante a discussão, cuidados foram retirados e acrescentados. Houve manifestações de surpresa e discordâncias dos participantes quanto às diferentes rotinas para um mesmo cuidado, como, por exemplo, a realização da tricotomia da área a ser operada, que é realizada com diferentes intervalos de tempo entre o procedimento e a cirurgia, dependendo da unidade. A orientação quanto ao jejum antes da cirurgia também gerou polêmica entre os participantes do estudo.

Nos 30 minutos restantes do primeiro encontro, foi distribuída, entre as duplas inicialmente formadas e a pesquisadora, a tarefa de procurar na literatura a fundamentação científica dos cuidados. Cada dupla ficou responsável pela fundamentação de alguns cuidados, devendo apresentá-lo para ser discutido na reunião seguinte. Foi orientado que o material a ser utilizado para a justificativa científica deveria ser preferencialmente datado dos últimos cinco anos. Também foi solicitado o envio do material elaborado juntamente com o registro da fonte consultada para o e-mail da pesquisadora principal, para organização e sistematização das informações para o próximo encontro.

O segundo encontro aconteceu 15 dias após o primeiro, tempo esse acordado para a realização da justificativa científica dos cuidados. Esse encontro aconteceu na data prevista, no mesmo local e horário do primeiro, e contou com a participação de cinco enfermeiros. Os dois enfermeiros que não compareceram justificaram motivos pessoais. O encontro durou duas horas e meia e teve como finalidade a discussão da fundamentação científica dos cuidados, encaminhada por alguns participantes, assim como a inclusão, ou não, de outros cuidados. Foi comunicado aos presentes que nem todos haviam encaminhado a fundamentação científica. Nesse momento, reforçou-se o compromisso assumido por todos na construção do instrumento.

Na sequência, foi entregue a relação dos cuidados de enfermagem elencados no encontro anterior, com a fundamentação científica. Um dos participantes sugeriu que a leitura fosse feita pelos presentes em voz alta, o que foi acatado por todos. Nesse momento, os participantes puderam expor suas opiniões. Além disso, esse foi também um momento educativo, em que o confronto dos conhecimentos com a literatura trouxe esclarecimentos para alguns participantes. Durante essa discussão, foram realizados ajustes, como a inclusão de cuidados.

A atividade dos dois enfermeiros ausentes, por sugestão da maioria, foi redistribuída entre os presentes, com o compromisso de ser apresentada no próximo encontro. Ainda nesse

encontro, fez-se a relação dos cuidados com as necessidades humanas básicas.

O terceiro e último encontro contou com a participação dos mesmos enfermeiros do encontro anterior e teve como objetivo finalizar o material sobre os cuidados no pré-operatório e conhecer as percepções deles quanto à participação nesse processo de construção. Os participantes receberam o material com todos os cuidados e justificativas científicas para os ajustes finais.

No primeiro momento, foram lidas e discutidas as justificativas que estavam pendentes e,

em seguida, foi realizada uma leitura, em conjunto, de todo o material produzido. Na medida em que os cuidados e as justificativas eram lidos, ajustes foram sendo realizados, como a melhora na escrita e a readequação de alguns cuidados às necessidades humanas básicas. Como resultado, obteve-se uma lista com nove cuidados de enfermagem julgados pelo grupo como os mais frequentes na realidade estudada. Esses cuidados foram organizados em duas categorias: orientação no pré-operatório e preparo cirúrgico no pré-operatório imediato, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Cuidados no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva e as necessidades humanas básicas. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2011

Categorias	Cuidados	Necessidades Humanas Básicas
Orientação/ensino no pré-operatório	1. Aliviar a ansiedade no pré-operatório.	• Comunicação
	2. Orientar a tomar banho no período da manhã ou antes da cirurgia e aplicar o degermante no local.	• Cuidado corporal • Segurança
	3. Orientar a retirar esmaltes das unhas, prótese dentária, <i>piercing</i> e joias.	• Integridade física • Segurança
	4. Ensinar o paciente a apoiar o local proposto para a incisão, tossir e respirar profundamente.	• Integridade física • Oxigenação • Aprendizagem
	5. Orientar a ficar em jejum a partir da meia-noite e não tomar água.	• Segurança
Cuidado cirúrgico no pré-operatório	6. Aplicar enema, se necessário.	• Eliminação • Segurança
	7. Pedir ao paciente que esvazie a bexiga uma hora antes da cirurgia.	• Eliminação • Segurança
	8. Realizar a tricotomia duas horas antes ou o mais próximo possível da cirurgia e usar tricotomizador.	• Integridade física • Segurança
	9. Verificar os sinais vitais.	• Regulação térmica e vascular • Segurança

Fonte: Elaboração própria.

No segundo momento, folhas coloridas (azul, amarelo, rosa, branco e verde) foram entregues aos enfermeiros, de maneira que folhas de somente uma cor foram dadas a cada um dos participantes, para que respondessem à seguinte pergunta: Como foi, para você, participar do processo de construção de um instrumento para direcionar a prática dos cuidados aos pacientes em pré-operatórios? Foi orientado que não

precisariam identificar a resposta. A intenção de distribuir as folhas coloridas para os enfermeiros que participaram desse momento foi para não identificar quem escreveu. O processo foi finalizado com a troca de folhas e leitura do que achou cada um por ter participado do encontro de construção do instrumento de cuidado direcionado ao paciente cirúrgico.

Nos relatos, os enfermeiros destacaram a satisfação em participar dos encontros do grupo focal, pois foi uma oportunidade de compartilhamento de conhecimentos teórico-práticos acerca dos cuidados dedicados ao paciente cirúrgico entre os colegas de trabalho. Também frisaram a importância do instrumento para a sistematização do cuidado prestado ao paciente cirúrgico visando à segurança da assistência prestada na instituição. Os depoimentos a seguir ilustram o exposto.

Estes momentos de encontros não se esgotam, sendo importante dar continuidade dessas práticas de construção de documentos no hospital. Assim podemos realizar um cuidado seguro aos pacientes que, muitas vezes, ficam temerosos quando vão realizar uma cirurgia. (E2).

Os encontros com os nossos colegas são gratificantes, pois vieram possibilitar conhecimento e consequente segurança aos pacientes. (E4).

Esses encontros possibilitaram reencontrar os colegas das unidades, pois, muitas vezes, só falamos por telefone. Às vezes não conhecemos, cada um fica na sua unidade, recebe plantão, trabalha, vai para casa. Não temos nenhum contato com os colegas das cirúrgicas. (E8).

Esses encontros ressaltam o processo cirúrgico, como também adquirir e trocar conhecimentos teórico-práticos, através das experiências dos colegas enfermeiros. (E11).

Discussão

A elaboração coletiva de um instrumento de cuidados de enfermagem prestados ao paciente no pré-operatório imediato, relacionados às Necessidades Humanas Básicas, representou um avanço importante para a sistematização da assistência de enfermagem no contexto onde o estudo foi desenvolvido. Além disso, as reflexões e discussões geradas possibilitaram a pactuação de condutas e mudanças no modo de realizar o trabalho entre os enfermeiros. Destaca-se que os enfermeiros participantes do estudo possuíam uma relativa experiência de trabalho na enfermagem, o que contribuiu para o desenvolvimento das discussões e sistematização dos cuidados apresentados.

Estudos anteriores, que também utilizaram metodologias problematizadoras para a construção coletiva de protocolos/instrumentos de cuidado, obtiveram resultados semelhantes⁽¹¹⁻¹²⁾. Pesquisa que visou à construção coletiva de uma

proposta de protocolo de cuidados no manejo do desconforto e da dor do recém-nascido, utilizando os métodos não farmacológicos, possibilitou à equipe de enfermagem socializar suas ideias e experiências, provocando a reflexão e modificações na maneira de pensar e agir do grupo, com base nas situações vividas no cotidiano da assistência de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal⁽¹¹⁾. Relato sobre a construção de um protocolo de enfermagem em puericultura na atenção primária destacou que a construção coletiva foi importante para a criação de um instrumento que pudesse ser efetivamente utilizado para melhorar a prática profissional e, por consequência, a qualidade do cuidado prestado aos pacientes⁽¹²⁾.

O instrumento foi fundamentado cientificamente e elaborado para ser de fácil aplicação no contexto de trabalho dos profissionais de enfermagem. Essa convergência entre pesquisa, assistência e participação dos sujeitos envolvidos na prática é uma das principais características da metodologia convergente-assistencial. Tal modalidade de pesquisa pode ser traduzida em um tipo de estudo que alia a pesquisa e a prática profissional, possibilitando atribuir aplicabilidade prática à pesquisa e fundamentação teórica à prática. Propõe a reflexão e a produção de conhecimentos norteadores da prática com teorização e investigação dos fenômenos emergentes da assistência, no contexto onde ela acontece⁽¹³⁾. Esse procedimento possibilita o desenvolvimento de instrumentos para avaliar e monitorar a qualidade da prática de enfermagem.

Os nove cuidados incluídos no instrumento contemplaram oito necessidades humanas básicas diferentes. Entre elas, destacaram-se as necessidades de segurança e integridade física, as quais foram relacionadas a seis e três cuidados, respectivamente⁽¹⁴⁾.

A segurança é classificada como uma necessidade psicossocial⁽⁷⁾. A preocupação dos enfermeiros com essa necessidade pode estar associada ao impacto emocional gerado pelo procedimento cirúrgico entre os pacientes. Ao se submeter a uma cirurgia, é comum pessoas manifestarem ansiedade, medo do procedimento

e/ou de complicações advindas do ato cirúrgico ou mesmo do procedimento anestésico.

Estudo realizado na Coreia do Sul sobre as necessidades de cuidado de pacientes cirúrgicos evidenciou a importância de intervenções relacionadas ao alívio do medo e da ansiedade durante o período perioperatório⁽¹⁵⁾. De forma semelhante, pesquisadores da Dinamarca relatam o desenvolvimento de uma iniciativa nacional para melhorar a qualidade de cuidados cirúrgicos prestados por profissionais de enfermagem, na qual se destaca a relevância do suporte emocional, diálogo e fornecimento de informações para os pacientes acerca do procedimento cirúrgico a ser realizado⁽¹⁶⁾.

Nessa mesma linha analítica, no Brasil, estudo com o objetivo de identificar a frequência dos diagnósticos de enfermagem em pacientes de uma clínica cirúrgica de um hospital de Pernambuco constatou que 62% dos pacientes apresentavam o diagnóstico ansiedade. Esse diagnóstico estava associado à mudança de ambiente, ao medo da morte frente ao procedimento cirúrgico, à distância da família e do convívio com a sociedade, às preocupações financeiras e familiares⁽¹⁷⁾.

Sabe-se que a ansiedade pode influenciar negativamente na satisfação do paciente na fase pós-operatória e prolongar a permanência hospitalar⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Nesse sentido, ao identificar a presença desse quadro nos pacientes sob seus cuidados (ansiedade-estado) e do potencial do indivíduo de vir a desenvolver ansiedade (ansiedade-traço), o enfermeiro pode planejar uma assistência, juntamente com a equipe interdisciplinar, que possibilite a prevenção, a redução e o controle dessa assistência e, com isso, melhorar a qualidade de vida do paciente⁽¹⁹⁾.

Uma das estratégias que pode ser utilizada pelo enfermeiro é a visita pré-operatória de enfermagem, a qual consiste em uma entrevista com o paciente e seus familiares para a avaliação pré-operatória, a identificação dos problemas e os diagnósticos de enfermagem, além da elaboração do plano de cuidados. Estudo realizado em um hospital espanhol constatou que a visita pré-operatória é uma maneira eficaz para reduzir a ansiedade e a dor pós-operatória⁽²⁰⁾.

Um dos cuidados que gerou maior discussão com o grupo foi a realização da tricotomia da área a ser operada, que corresponde à necessidade básica de integridade física e segurança. Conforme a unidade, esse procedimento era realizado com diferentes intervalos de tempo entre o procedimento e a cirurgia. Assim, ficou padronizada a realização da tricotomia duas horas antes ou o mais próximo possível da cirurgia, por meio de tricotomizador.

A literatura recomenda não realizar tricotomia pré-operatória, salvo se os pelos se situarem no local ou em torno da incisão e possam interferir na operação. Se indicada, a tricotomia deve ser realizada imediatamente antes da cirurgia, preferencialmente por profissional treinado, dentro do ambiente do centro cirúrgico⁽²¹⁾.

Estudo que analisou o indicador de processo tricotomia em cirurgias limpas em um hospital de ensino do Centro-Oeste brasileiro constatou que a tricotomização é forte preditor da taxa de infecção do sítio cirúrgico. Dos 700 prontuários de pacientes submetidos a cirurgia limpa analisados, 27% (189) foram tricotomizados e 15,9% desenvolveram infecção do sítio cirúrgico, dado superior ao encontrado na literatura, que admite uma taxa entre 1 e 5%⁽²²⁾. O aumento do risco associado à infecção no sítio cirúrgico por tricotomia está relacionado a cortes microscópicos na pele, que mais tarde poderão servir como focos para a multiplicação bacteriana⁽²¹⁾.

A orientação de jejum a partir das 24 horas do dia anterior à cirurgia, inclusive de água, também foi consensuada após bastante discussão entre os enfermeiros. Com base na busca pela justificativa científica para esse cuidado, discutiu-se com os participantes que há controvérsia na literatura sobre a necessidade dessa prática e, mesmo no hospital, não existe consenso entre os médicos a respeito dessa recomendação.

Estudo realizado em um hospital universitário de Botswana, para avaliar o período de jejum pré-operatório, identificou que o período médio de jejum dos pacientes foi de $15,9 \pm 2,5$ h para sólidos e $15,3 \pm 2,3$ h para líquidos. Esses resultados estão em dissonância com as recomendações da Sociedade Americana de Anestesiologia

(ASA), segundo a qual aos pacientes que realizam cirurgia no turno da manhã (antes das 12 h) podem ser permitidas refeições sólidas 6 h antes e líquido transparente até 2 h antes do horário do procedimento; para os pacientes com cirurgia agendada para a lista da tarde (depois 12 h) podem ser autorizados a refeição leve até 6 h antes e líquidos claros até 2 h antes da cirurgia proposta⁽²³⁾.

De forma semelhante, pesquisa multicêntrica realizada em 16 hospitais brasileiros também constatou a discrepância entre as recomendações e a prescrição de jejum pré-operatório. Foi evidenciado o uso de protocolos tradicionais de jejum pré-operatório, com uma média de 12 h, sem ingestão alimentar antes da cirurgia. Dessa forma, os autores salientam a necessidade de os hospitais brasileiros estabelecerem políticas de jejum pré-operatório em consonância com as orientações internacionais⁽²⁴⁾. Esta é uma necessidade no hospital onde o estudo foi realizado, pois não existe uma política de jejum pré-operatório estabelecida na instituição.

Como o foco do estudo recaiu sobre a prática dos enfermeiros, a pesquisa apresenta como limitação a não inclusão dos técnicos/auxiliares de enfermagem, os quais são os principais responsáveis pela implementação dos cuidados de enfermagem sistematizados. Dessa forma, sugere-se a realização de novos estudos inserindo os outros componentes da equipe de enfermagem.

Considerações finais

A importância da PCA como metodologia de pesquisa para a construção coletiva, capacitação e reflexão do cuidado, garantiu para o grupo de enfermeiros, apoiados nas oficinas realizadas e na sistematização dos cuidados pré-operatórios, apresentar ressonâncias na qualidade do cuidado pré-operatório na instituição em estudo, na busca de atingir os principais desafios da cirurgia segura. A PCA possibilita um caminho para refletir a prática e capacitar os enfermeiros para o cuidado seguro, partindo do princípio de que, na experiência prática da clínica cirúrgica, existe um saber que precisa ser refletido e socializado.

A versão final do instrumento foi constituída por nove recomendações de cuidados relacionadas às necessidades comunicação, segurança, eliminação, integridade física e outras, agrupadas em duas categorias: orientação/ensino no pré-operatório e cuidado cirúrgico no pré-operatório. Esses conjuntos de cuidados poderão auxiliar na prática assistencial dos profissionais de enfermagem e conseqüentemente minimizar complicações no intra e pós-operatório do paciente submetido à cirurgia eletiva.

Colaborações:

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Adnairdes Cabral de Sena e Eliane Regina Pereira do Nascimento;

2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Adnairdes Cabral de Sena, Eliane Regina Pereira do Nascimento, Ana Rosete Camargo Rodrigues Maia e José Luís Guedes dos Santos;

3. aprovação final da versão a ser publicada: Eliane Regina Pereira do Nascimento e José Luís Guedes dos Santos.

Referências

1. Association of Perioperative Registered Nurses. AORN Endorses the WHO Safe Surgery Saves Lives Initiative. Denver; 2008. [cited 2016 Oct 29]. Available from: <http://www.prnswire.com/news-releases/aorn-endorses-the-who-safe-surgery-saves-lives-initiative-57543827.html>
2. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009 [citado 2012 jan 31]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgia_salva_manual.pdf
3. Ferreira da Mata LR, Caldas Ferreira T, Campos de Carvalho E. Acciones de enfermería en el perioperatorio y en la preparación para el alta hospitalaria del paciente prostatectomizado. Invest Educ Enferm. 2013;31(3):406-13.

4. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico. Práticas recomendadas da SOBECC. 5a ed. São Paulo; 2009.
5. Fernandes EO, Guerra EE, Pitrez FAB, Fernandes FM, Rositos GBA, Gonzáles HE, et al. Avaliação pré-operatória e cuidados em cirurgia eletiva: recomendações baseadas em evidências. *Rev AMRIGS*. 2010;54(2):240-58.
6. Rea-Neto A, Castro JEC, Knibel MF, Oliveira MC. Guia da UTI segura. São Paulo: Associação de Medicina Intensiva Brasileira; 2010. [citado 2016 out 29]. Disponível em: http://static.hmv.org.br/wp-content/uploads/2014/07/Orgulho_GUTIS.pdf
7. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
8. Trentini M, Paim L, Silva DMG. Pesquisa em enfermagem: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em Saúde-Enfermagem. 3a ed. Porto Alegre: Moriá; 2014.
9. Barbour R. Grupos focais. Tradução Marcelo Figueiredo Duarte. Porto Alegre: Artmed; 2009. (Coleção PesquisaQualitativa).
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
11. Cordeiro RA, Costa R. Métodos não farmacológicos para alívio do desconforto e da dor no recém-nascido: uma construção coletiva da enfermagem. *Texto contexto-enferm*. 2014 mar;23(1):185-92.
12. Almeida ER, Moutinho CB, Carvalho SAS, Araújo MRN. Relato sobre a construção de um protocolo de enfermagem em puericultura na atenção primária. *Rev enferm UFPE on line*. 2016 [citado 2017 mar 14];10(2):683-91. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6844/pdf_9658
13. Pivoto FB, Lunardi Filho WD, Santos SSC, Lunardi VL. Pesquisa convergente-assistencial: revisão integrativa de produções científicas da enfermagem. *Texto Contexto-Enferm*. 2013;22(3):843-9.
14. Guimarães ZB, Gilmará RSR, Igor GM. Indicadores como instrumento de qualidade para a prática da enfermagem: relato de experiência. *Rev Baiana Enferm*. 2013;27(1):93-7.
15. Jun EY, Oh H. Patient Needs and Satisfaction With Nursing Care After Day Surgery Based on a Patient-Centered Care Framework. *Clin Nurs Res*. 2016 Feb 24;pii:1054773816633656. [Epub ahead of print].
16. Hjort Jakobsen D, Rud K, Kehlet H, Egerod I. Standardising fast-track surgical nursing care in Denmark. *Br J Nurs*. 2014 May 8-21;23(9):471-6.
17. Vasconcelos AC, Castro CGA, Silva DF, Sousa VJ. Frequência de diagnósticos de enfermagem em uma clínica cirúrgica. *Rev Rene*. 2015;16(6):826-32.
18. Kyranou M, Puntillo K, Dunn LB, Aouizerat BE, Paul SM, Cooper BA, et al. Predictors of initial levels and trajectories of anxiety in women before and for 6 months after breast cancer surgery. *Cancer Nurs*. 2014 Nov-Dec;37(6):406-17.
19. Firmeza MA, Moraes KBRFM, Oliveira PP, Rodrigues AB, Rocha LC, Grangeiro ASM. Anxiety in patients with malignant neoplasms in the mediate postoperative period: a correlational study. *Online braz j nurs [internet]* 2016 Jun [cited 2017 Mar 14];15(2):134-45. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5335>
20. Bagés Fortacín C, Lleixà Fortuño MM, Español Puig C, Imbernón Casas G, Munté Prunera N, Vázquez Morillo D. Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar. *Enferm Global* 2015;39:29-40.
21. Anderson DJ. Surgical site infections. *Infect Dis Clin North Am*. 2011 Mar;25(1):135-53.
22. Gebrim C, Melchior L, Amaral N, Barreto R, Palos M. Tricotomia pré-operatória: aspectos relacionados à segurança do paciente. *Enferm Global*, 2014;34:266-71.
23. Abebe WA, Rukewe A, Bekele NA, Stoffel M, Dichabeng MN, Shifa JZ. Preoperative fasting times in elective surgical patients at a referral Hospital in Botswana. *Pan Afr Med J*. 2016;23:102.
24. Aguilar-Nascimento JE, Almeida Dias AL, Dock-Nascimento DB, Correia MITD, Campos ACL, Portari-Filho PE, et al. Actual preoperative fasting time in Brazilian hospitals: the BIGFAST multicenter study. *Ther Clin Risk Manag [Internet]*. 2014 [cited 2014 Aug 20];10:107-12. Available from: doi: 10.2147/TCRM.S56255

Recebido: 20 de dezembro de 2016

Aprovado: 8 de março de 2017