

VISITA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

[Inspection fil of nursing perioperative]

Luciana Grittem*

Maria Helena Rodrigues da Silva*

Vera Lucia Scremin Miranda*

RESUMO: Relata a experiência em criar e implantar a visita de enfermeiras ao cliente em unidade de internação na fase pré-operatória com a intenção de dar continuidade à assistência no período intra e pós-operatório. Para tal foi elaborado instrumento para anotações, nominado Ficha de Visita de Enfermagem (FVE). Após estudo piloto em 3 unidades esta foi implantada, sendo acordado que essa atividade caberia às enfermeiras das unidades de internação. Os resultados mostram que há necessidade de maior comprometimento dessas enfermeiras para com a visita, bem como maior conhecimento científico relacionado aos procedimentos cirúrgicos, pois concorrem à falta de informações necessárias no trans e pós-operatório. Há necessidade, ainda, de estudos sobre o impacto da visita da enfermeira na qualidade da assistência após os atos cirúrgicos.

DESCRITORES: Visita a pacientes; Período intra-operatório; Assistência de enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

O Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico (SECC) do Hospital de Clínicas (HC) está localizado no prédio central e recebe por dia, em média, 40 clientes, os quais serão submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos e de emergência em diversas especialidades, dentre as quais incluem-se: cirurgias ortopédicas, neurocirurgias, pediátricas, cardíacas, entre outras. Estes procedimentos são realizados nos horários entre 7 e 19 horas ininterruptamente, de segunda a sexta-feira. No período noturno, finais de semana e feriados são aceitos apenas procedimentos de emergência.

Os clientes recebidos no SECC encontram-se nas diversas Unidades de Internação existentes no HC. São conduzidos ao Centro Cirúrgico por uma Auxiliar de

Enfermagem e ficam aguardando o momento da cirurgia, que pode demorar alguns minutos ou até mesmo horas. Este tempo de espera depende do planejamento do cirurgião, de complicações cirúrgicas que geram atrasos, da limpeza e preparo da sala cirúrgica, entre outros.

Normalmente, durante o período em que aguardava a cirurgia, o cliente permanecia no corredor, sem nenhuma orientação de enfermagem ou qualquer tipo de assistência de enfermagem, demonstrava medo e ansiedade, desconhecia o tipo de anestesia e cirurgia a que seria submetido, não entendia por que as pessoas que transitavam por ali usavam roupas azuis, dentre outras dúvidas até então sem respostas.

Esta situação despertou o interesse de um grupo de enfermeiras do SECC e de uma aluna do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, que desenvolveu seu trabalho de conclusão da graduação, em junho/98, voltado à visita de enfermagem pré-operatória. A partir desse trabalho voltamos à discussão do tema, buscando introduzir na prática das enfermeiras a visita perioperatória.

Assim, o objetivo deste estudo é relatar a implementação da visita perioperatória, tendo como instrumento uma Ficha de Visita de Enfermagem (FVE).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Black e Matassarin-Jacobs (1996) definem cirurgias de grande porte como aquelas extensas, que envolvem risco sério, significativo, podendo envolver perda significativa de sangue e sérias complicações; e as de pequeno porte como aquelas com poucas complicações sérias e que envolvem mínima perda de sangue. Definem também cirurgias eletivas como aquelas efetuadas para o bem-estar da pessoa, porém não absolutamente necessárias, e cirurgias de emergência aqueles procedimentos que precisam ser efetuados imediatamente para manter a vida, a função de um órgão ou do membro, remover um órgão lesado ou interromper uma hemorragia.

* Enfermeiras do Centro Cirúrgico do HC da UFPR.

O mesmo autor cita, ainda, que qualquer procedimento cirúrgico, por pequeno que seja, é traumatizante e traz consigo certos riscos.

Fontes (1980), Black e Matassarini-Jacobs (1996) e Paula (1997) concordam que é necessário a equipe de enfermagem compreender a reação emocional do paciente diante da cirurgia, que poderá ser exteriorizada de diversas formas, porém sempre relacionadas com a ansiedade e o medo do desconhecido, da anestesia, da mutilação ou até mesmo da possibilidade de morte.

Segundo Fontes (1980), a ansiedade pré-operatória é uma resposta antecipada a uma experiência que ameaça a vida habitual do cliente, sua integridade corporal, ou mesmo a própria vida. O cliente ansioso e apreensivo tolera pouco a dor e apresenta incidência acentuada de complicações.

Huerta (1996) argumenta que para qualquer pessoa, de qualquer faixa etária, a intervenção cirúrgica representa um episódio crítico que gera uma crise vital, e nas crianças o problema é maior, pois estas são mais sensíveis e sua capacidade para raciocinar logicamente e considerar as razões reais para a experiência é limitada e, para superar o medo e a dor, recorrem à fantasia. Quando a criança compreende o verdadeiro motivo do procedimento, é capaz de tolerar melhor o desconforto e a dor.

Apresentam reflexões semelhantes Black e Matassarini-Jacobs (1996), quando dizem que as causas de estresse no cliente que será submetido à intervenção cirúrgica incluem a dor, lesão tecidual, hemorragia, anestesia, febre e imobilização, fatores estes associados a outros, psicológicos, como ansiedade e medo do desconhecido.

Fontes (1980) acrescenta, nesta perspectiva, que a ação sistêmica de enfermagem voltada para a orientação prévia melhorou a terapêutica proposta pela equipe de enfermagem e médica, quando o paciente mostrava-se mais seguro, colaborando e apresentando menos alterações físicas e comportamentais.

Ao se reportar ao trabalho de Jouclas (1998), a qual avaliou os cuidados de enfermagem prestados a clientes no transoperatório, observou que nenhum dos itens alcançou 100% de satisfação do cliente. Segundo a autora, cabe ao enfermeiro do centro cirúrgico planejar a assistência ao cliente no período transoperatório dentro da equipe multiprofissional. Rodrigues (1988) acrescenta que todas as atividades do centro cirúrgico devem convergir para o cliente, que tem as necessidades básicas afetadas em todos os níveis e em diferentes proporções.

Segundo Black e Matassarini-Jacobs (1996), a enfermagem perioperatória não atua apenas no preparo do cliente, mas no de sua família e outras pessoas significativas, no sentido de reduzir a ansiedade e diminuir

as complicações pós-operatórias. Huerta (1996) ainda salienta que o cliente não é apenas um paciente, e deve ser visto como binômio paciente/cliente + família.

Black e Matassarini-Jacobs (1996) e Ladden (1997) escrevem que as atividades da enfermagem perioperatória consistem em três fases: pré-operatória, intra ou transoperatória, e pós-operatória:

- as atividades no período pré-operatório variam desde a entrevista pré-operatória, na unidade de internação ou no lar, até a avaliação do cliente no centro cirúrgico, no dia da operação;
- a fase intra ou transoperatória inicia-se quando o cliente é transferido para a sala de cirurgia e termina quando o mesmo é admitido na sala de recuperação pós-anestésica;
- o período pós-operatório inicia-se quando o paciente é admitido na sala de recuperação pós-anestésica e termina quando recebe alta para a unidade de internação, com o desaparecimento das seqüelas cirúrgicas.

Conforme Black e Matassarini-Jacobs (1996), a enfermeira perioperatória deve oferecer informações e explicações sobre as rotinas do hospital, explicar os procedimentos envolvidos na cirurgia planejada para tranquilizar o cliente e consultar o médico antes de falar ao cliente sobre os detalhes específicos e técnicos, para não haver divergência de informações.

Com base na visita perioperatória e nas orientações prestadas pela enfermeira, Rodrigues (1988) observou que o paciente recebido por alguém com quem teve contato anterior sente-se mais aliviado e confortável.

Zago (1997) escreve que o ensino do cliente cirúrgico deve ser compreendido como o desenvolvimento de atitudes que podem favorecer sua reabilitação à cirurgia, e que este mesmo ensino do enfermeiro e a aprendizagem do cliente dependem da comunicação desenvolvida por ambos. Segundo o mesmo autor, a atividade educativa do enfermeiro cirúrgico já vem sendo desenvolvida há longa data, tendo sua origem na década de 40 e tendo sido retomada com mais atenção recentemente.

Também é de parecer de Black e Matassarini-Jacobs (1996) que o papel da enfermeira inclui ensino, preparo físico, avaliação e alta do cliente. A função da enfermeira do centro cirúrgico pode incluir a visita aos clientes antes da cirurgia, para avaliar suas necessidades e prepará-lo para a cirurgia.

Segundo Zago (1996), os enfermeiros brasileiros desenvolvem atividades educativas com os clientes, mas a extensão e a visão desses profissionais quanto à atividade

e ao contexto cultural em que ocorrem e os padrões culturais dessas atividades ainda são incompatíveis com os pressupostos que se espera à educação/ensino de cliente e autocuidado.

Ladden (1997) e Soares (1991) afirmam que a entrevista planejada para atender às necessidades de ambos, clientes e enfermeiras, pode ser extremamente benéfica. Contar com um histórico de enfermagem completo e bem elaborado feito pela enfermagem da unidade de internação, o qual pode acompanhar os clientes até o centro cirúrgico e servir como guia para a equipe de enfermagem perioperatória, seguido do registro preciso dos cuidados de enfermagem, é de grande importância para a implementação e iniciação do plano de cuidados do paciente. A documentação deve requerer pouco tempo para ser preenchida, ser específica para o serviço de perioperatório e oferecer continuidade nas várias áreas em cirurgia, desde as áreas de espera pré-cirúrgicas às unidades de recuperação pós-anestésicas.

Neste contexto, Jouclas (1981) propõe uma ficha de pré-operatória de enfermagem que seria preenchida pela enfermeira da unidade de internação, facilitando às enfermeiras do centro cirúrgico conhecer os clientes e devam assisti-lo no transoperatório.

O processo de enfermagem deve ser aplicado durante todo o perioperatório, para garantir a satisfação das necessidades físicas e emocionais do cliente, aumentando sua capacidade de superar o traumatismo da cirurgia e retornar rapidamente ao estado do pré-operatório (Black e Matassarini-Jacobs, 1996).

Conforme Zago (1997), as orientações rotineiras e repetitivas no perioperatório são feitas segundo os conhecimentos que o enfermeiro possui dos procedimentos de rotina cirúrgica. Falta ao enfermeiro conhecimento científico não específico, o que é considerado uma barreira para o ensino do cliente. Os enfermeiros relacionam outras dificuldades para o desenvolvimento de atividades de orientações, como a falta de compromisso por parte do enfermeiro, de reconhecimento pela instituição, de entrosamento com o médico, de comunicação entre enfermeiros, e falta de conhecimento da doença, da cirurgia e de suas conseqüências para o cliente.

Jouclas (1981), por sua vez, diz que a enfermeira do centro cirúrgico, muitas vezes sem tempo disponível para fazer visitas pré-operatórias, recebe seus clientes poucos minutos antes da cirurgia, com algumas informações. O período compreendido entre o momento em que o cliente é recebido no centro cirúrgico e é encaminhado para a respectiva sala de operações é muito pequeno. Torna-se difícil à enfermeira e a toda a sua equipe prestar uma assistência de enfermagem individualizada.

Nesse sentido encontro base nas palavras de Zago (1998), que demonstra que o estudo voltado à área da enfermagem assistencial em centro cirúrgico é cada vez maior, visando modificar a prática da enfermeira desta unidade, exigindo que esta seja muito menos administrativa e muito mais de cuidado direto ao cliente cirúrgico, prática essa mais relevante também para Ladden (1997) ao escrever que as enfermeiras de centro cirúrgico devem prestar cuidados de enfermagem profissionais, com base científica.

3 METODOLOGIA

Para a visita de enfermagem perioperatória foi utilizado um instrumento prévio desenvolvido por uma acadêmica de enfermagem do Curso de Graduação da Universidade Federal do Paraná, em 1998, o qual foi sendo modificado conforme as necessidades do SECC. Para efetuar estas correções, as três enfermeiras envolvidas neste trabalho reuniam-se em locais e horários predeterminados, durante o expediente, no Centro Cirúrgico, na sala da Chefia de Enfermagem.

Durante as reuniões o grupo discutiu as seguintes questões:

- dificuldades para aplicar o formulário;
- tempo disponível para a realização das visitas de enfermagem;
- o horário mais adequado para a enfermeira responsável pela visita de enfermagem no período pré-operatório ausentar-se do Centro Cirúrgico, para dirigir-se à unidade de internação;
- a importância dos dados levantados durante a visita de enfermagem pré-operatória para o transoperatório;
- como seria a continuidade do processo de enfermagem no trans-operatório;
- como alcançar a sensibilização e motivação da equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico; e
- outras questões que geravam conflitos durante as reuniões.

Tendo algumas propostas esboçadas, as próprias enfermeiras desenvolveram, em suas residências, fora do horário de trabalho, as fichas para a realização da entrevista da visita de enfermagem. Foram realizados 4 testes com formulários diferentes até o resultado final, o qual está sendo aplicado (Anexo 1).

3.1 ESTUDO PILOTO

Para o teste piloto das visitas de enfermagem, utilizando a Ficha de Visita de Enfermagem (FVE), escolhemos o 13.º andar do prédio central do Hospital de Clínicas, no qual

encontram-se as unidades de internação da Cirurgia Pediátrica, Oftalmologia e Otorrinolaringologia. Estas especialidades foram escolhidas considerando o grande número de intervenções cirúrgicas realizadas diariamente e o grande número de cancelamento de procedimentos da Oftalmologia, por falta de condições do cliente.

A visita de enfermagem pré-operatória foi realizada por 3 enfermeiras do Serviço de Enfermagem do Centro Cirúrgico, 2 lotadas no Centro Cirúrgico (CC) e 1 na Recuperação Pós-anestésica (Repai), que se dirigiam às Unidades de Internação. Estas deslocavam-se uma em cada turno, em horários de menor movimento cirúrgico no SECC, sendo propostas aproximadamente 2 horas para a realização das visitas: pela manhã, das 8 às 10 horas, e à tarde das 17 às 19 horas.

Foram orientados os clientes internados previamente para cirurgias eletivas e algumas vezes de urgência, seus familiares e acompanhantes que estavam junto no momento da visita de enfermagem.

Inicialmente as enfermeiras deslocavam-se às Unidades de Internação, tomando como roteiro o mapa cirúrgico do dia seguinte, e conferiam pessoalmente, com a enfermeira responsável pela unidade escolhida, o nome dos clientes que haviam internado até aquele momento e suas acomodações. Em seguida, dirigiam-se até o cliente, abordando-o pelo nome e identificando-se, dizendo seu nome, função e objetivo da visita. Confirmavam as informações já obtidas através de questionamento verbal e, durante a conversa, eram também verificados os sinais vitais e anotados outros comentários considerados importantes. A partir disto eram feitas orientações para sanar as dúvidas e outros questionamentos relacionados ao tipo de cirurgia a que seria submetido (tipo de anestesia, posição cirúrgica, paramentação, deslocamento até o Centro Cirúrgico, Repai, entre outros). Seguíamos um roteiro básico de informações, combinado pelo grupo previamente.

Todas as informações eram transcritas na Ficha de Visita de Enfermagem (FVE), a qual ficava arquivada em pasta identificada pelas enfermeiras do grupo, no Centro Cirúrgico, na sala da chefia de enfermagem, até o momento da cirurgia, já que este instrumento estava sendo apenas testado e ainda não fazia parte do prontuário do cliente. Estas fichas seriam utilizadas novamente durante o trans e pós-operatório imediato.

No Centro Cirúrgico a enfermeira responsável pelo turno recepcionava o cliente e retomava a FVE, fazendo anotações e prescrições de cuidados relacionados ao trans-operatório. Estas informações eram repassadas às circulantes de sala cirúrgica (auxiliares e técnicos de enfermagem), que davam continuidade ao preenchimento da

ficha durante a cirurgia. Ao término a circulante encaminhava a ficha, juntamente com o cliente, à Repai, para relatos da evolução do pós-operatório imediato.

Diariamente, na passagem de plantão entre os turnos, as enfermeiras se reuniam para repassar as informações sobre as visitas de enfermagem realizadas até aquele momento. Por exemplos: os clientes que foram orientados no dia anterior e que já haviam operado naquele dia, aqueles que foram ou não recepcionados pela enfermeira no Centro Cirúrgico e outros que não receberam qualquer tipo de orientação de enfermagem prévia à cirurgia.

Também eram feitos comentários e observações a respeito do comportamento desses clientes quando recepcionados pela enfermeira no Centro Cirúrgico e sua evolução no pós-operatório imediato.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Iniciamos as visitas de enfermagem na Unidade Piloto no dia 13/07/98 e a última se deu no dia 28/07/98, perfazendo um total de 12 dias, alcançando 114 clientes visitados. Estabelecemos que cem visitas seriam suficientes para avaliar a FVE, e finalizamos quando atingimos esse número. A primeira reunião para avaliação do desenvolvimento do trabalho foi no dia 30/07/98.

Na tabela a seguir estão relacionadas as unidades de internação onde os clientes foram visitados, quantos destes clientes visitados foram recepcionados pelas enfermeiras e acompanhados durante o período transoperatório, tendo em vista que não foi possível o acompanhamento pelas enfermeiras a 100% dos clientes, devido às rotinas administrativas internas e também pelo cancelamento de algumas cirurgias.

TABELA 1 – VISITAS DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIAS

UNIDADES DE INTERNAÇÃO	N.º DE PACIENTES RECEPCIONADOS NO CENTRO CIRÚRGICO	N.º DE PACIENTES ACOMPANHADOS NO TRANS-OPERATÓRIO	N.º DE CIRURGIAS SUSPENSAS
Cirurgia do ap. digestivo	2	-	-
Cirurgia geral	12	5	5
Cirurgia pediátrica	6	-	-
Neuromuscular	3	-	-
Oftalmologia	27	2	9
Ortopedia	6	3	-
Ortopedia pediátrica	2	3	-
Otorrinolaringologia	18	3	7
Plástica pediátrica	1	-	-
TOTAL	77	16	21

Não obedecemos ao critério de seleção da Unidade Piloto, sendo visitados também clientes nas especialidades de Cirurgia Geral, Ortopedia, Orto-pediátrica, Neuromuscular,

Plástica-pediátrica, Cirurgia do Aparelho Digestivo, em outras Unidades de Internação. Estes clientes encontravam-se internados no horário em que as enfermeiras se dispunham a realizar a visita de enfermagem pré-operatória.

Durante a realização das visitas de enfermagem pré-operatórias, pelas enfermeiras do Centro Cirúrgico, nos deparamos com as seguintes dificuldades:

- necessidade de mudança da amostra determinada anteriormente, levando em conta o pequeno número de clientes internados no horário da visita de enfermagem pré-operatória;
- ausência da enfermeira no Centro Cirúrgico para receber os clientes no transoperatório, pois esta encontrava-se na Unidade de Internação em visita de enfermagem na fase pré-operatória;
- ausência da enfermeira na Recuperação Pós-anestésica imediata para avaliar os clientes no pós-operatório imediato, pois esta encontrava-se na Unidade de Internação em visita de enfermagem pré-operatória;
- descomprometimento de algumas enfermeiras das Unidades de Internação, que desconheciam informações referentes aos clientes já internados que seriam submetidos a procedimentos cirúrgicos;
- demora na realização das visitas de enfermagem, pela dificuldade de localização nas Unidades de Internação e inexistência de anotações de enfermagem que facilitassem a visita;
- insuficiência de disponibilidade de tempo por parte das enfermeiras do Centro Cirúrgico para visitar e orientar todos os pacientes que seriam submetidos a cirurgias eletivas.

Silva (1987) e Jouclas (1981) escreveram sobre as dificuldades das enfermeiras de Centro Cirúrgico na realização das visitas pré-operatórias, por causas semelhantes às citadas acima, bem como sobre a importância de um melhor relacionamento com as enfermeiras das Unidades de Internação.

Após testar a FVE, o grupo comentou, baseado em sua experiência e em informações obtidas em outros Hospitais que utilizam este tipo de serviço e também em levantamentos bibliográficos, que seria inviável a enfermeira do Serviço de Centro Cirúrgico ausentar-se para a realização das visitas pré-operatórias, tendo em vista o número reduzido de enfermeiras naquele setor para desenvolver este trabalho, o reduzido número de horas disponíveis e a necessidade de sua presença dentro do Centro Cirúrgico para receber os clientes e dar continuidade ao processo de enfermagem no trans-operatório.

Optamos por envolver a Coordenação de Enfermagem Cirúrgica na visita de enfermagem pré-operatória, dado que a enfermeira das Unidades de Internação encontra-se mais tempo em contato com os clientes que serão submetidos a cirurgias eletivas e de emergência sendo assim, esta seria a pessoa mais indicada para realizar a entrevista para coleta de dados e orientações pré-operatórias.

Reuniram-se, então, todas as enfermeiras das Unidades de Internação Cirúrgicas, ficando determinado que elas testariam também a FVE em suas Unidades, visando a melhorar e adaptá-la às necessidades e realidades de todas. As enfermeiras do Serviço de Centro Cirúrgico seriam responsáveis apenas por dar continuidade ao trans-operatório e pós-operatório imediato, e não mais pelo pré-operatório.

5 CONCLUSÃO

A visita de enfermagem perioperatória realizada pelas enfermeiras das Unidades de Internação não alcançou o objetivo estabelecido no início do trabalho, tendo em vista o descomprometimento, a falta de tempo e principalmente a necessidade de maior aprofundamento científico relacionado a tipos de cirurgias a que os clientes seriam submetidos, sendo transmitidas apenas informações relacionadas à internação e omitidas aquelas relativas ao trans e pós-operatório. Pinto (1996) tem colocações semelhantes quando diz que os conhecimentos da enfermagem devem ir além do ato operatório e abranger cuidados nas fases pré e pós-operatórias.

Empiricamente foi possível perceber que os pacientes visitados por uma enfermeira do Serviço do Centro Cirúrgico sentiam-se mais tranquilos ao ser recebidos, para a cirurgia, por alguém com quem haviam tido contato anteriormente ou foi indicado em visita. A evolução deste mesmo cliente no pós-operatório imediato também era melhor, pois ele colaborava mais, lembrando-se das orientações recebidas em relação à anestesia, drenos, curativos, dor, etc.

Concordando com essa nossa percepção está Silva (1987), que escreve ser ideal uma enfermeira de Centro Cirúrgico fazer a visita pré-operatória, no intuito de detectar as necessidades do cliente e para planejar uma assistência individualizada.

A FVE foi analisada e alterada em conjunto com as enfermeiras das Unidades de Internação da coordenação cirúrgica, mostrando-se importante documento para anotações de enfermagem, pois não havia outro documento que transmitisse tais informações junto ao prontuário do cliente. A FVE foi aprovada pela direção do Hospital e faz parte do prontuário.

Após o desenvolvimento deste trabalho observamos um melhor comprometimento da equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico com o cliente, que não mais permite que este fique no corredor aguardando pela cirurgia, preocupa-se em conversar com o cliente e em prestar qualquer tipo de informação que este solicita.

Apesar de algumas falhas no preenchimento da FVE pelas circulantes de sala cirúrgica, foi possível obter algum tipo de registro da assistência de enfermagem no transoperatório. Sentimos, contudo, a necessidade de um treinamento específico para o seu preenchimento, dirigido às circulantes de sala cirúrgica, após aprovado e implantado o FVE. Com este estudo observamos, também, a necessidade da equipe de enfermagem resgatar conceitos básicos de enfermagem, esquecidos pelo seu desuso no cotidiano e pela especificidade do Serviço de Centro Cirúrgico, através do desenvolvimento de educação continuada.

Para que os pacientes pudessem ser recepcionados pela enfermeira no Centro Cirúrgico, e esta viesse a desenvolver um bom trabalho de orientação e evolução de enfermagem no trans-operatório, sentiu-se a importância de um espaço apropriado, reservado do trânsito das pessoas, que não o corredor. Propomos a construção de uma sala específica para este fim, para ser utilizada pelos clientes aguardarem a sua cirurgia, quando houvesse atraso por qualquer intercorrência.

ABSTRACT: The purpose of this work is to report the experience of creating and implementing nurses's visits to patients during pre-operative period with the intention to provide continuous care during intra and post-operative periods. For such, a form was created, called Nursing Visit Form. After tests in three units, the form was implemented, being agreed that it would be attributed to the nurses in the admission units. The results show that there is the need for bigger commitment by the nurses in relation to the visits, as well as greater scientific knowledge regarding surgical procedures. Further studies on the impact of the nurse's visit on the quality of assistance provided after surgical act are required.

KEY WORDS: Visitors to patients; Intraoperative period; Nursing attendance.

REFERÊNCIAS

- 1 BLACK, J. M.; MATASSARIN-JACOBS, E. **Enfermagem médico-cirúrgica: uma abordagem psicofilosófica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1996.
- 2 FONTES, M. da C. et al. O trauma cirúrgico: importância da orientação pré-operatória. **Rev. Bras. de Enf.**, Brasília, v. 33, p. 194-200, 1980.
- 3 HUERTA, E. P. N. Preparo da criança e família para procedimentos cirúrgicos: intervenções de enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.30, n.2, p. 340-353, ago. 1996.
- 4 JOUCLAS, V. M. G.; SALZANO, S. D. T. Planejamento de uma ficha pré-operatória de enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.15, n.1, p. 05-16, 1981.
- 5 JOUCLAS, V. M. G. et al. Qualidade do cuidado de enfermagem transoperatório e de recuperação anestésica de acordo com a satisfação do cliente. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v.3, n.1, p. 43-49, jan/jun. 1998.
- 6 LADDEN, C. S. Conceitos básicos de enfermagem perioperatória. In: MEEKER, M. H.; OTHROCK, J. C. **Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico**. 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1997.
- 7 PAULA, A. A. D. de; CARVALHO, E. C. de. Ensino sobre perioperatório a pacientes: estudo comparativo de recursos audiovisual (vídeo) e oral. **Rev. Latino Am. Enf.**, Ribeirão Preto, v.5, n.3, p. 35-42, jul. 1997.
- 8 PINTO, A.; PINTO C. B. Visita pré-operatória. **Nursing**, São Paulo, n.104, ano 9, out. 1996.
- 9 RODRIGUES, A. L. et al. Assistência de enfermagem ao paciente no período transoperatório: experiência de ensino. **Enfoque**, São Paulo, v.16, n.3, p. 78-80, set. 1988.
- 10 SALZANO, S. D. T. et al. Estudo retrospectivo da pesquisa de enfermagem em centro cirúrgico. **Enfoque**, São Paulo, v.16, n.3, p. 75-77, set. 1988.
- 11 SILVA, A. A visita pré-operatória de enfermagem pela enfermeira do centro cirúrgico. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.21, n.2, p. 145-160, ago. 1987.
- 12 SOARES, S. R. dos S.; ZAPPAS S. Atuação do enfermeiro no centro cirúrgico: atividade X tempo. **Enfoque**, São Paulo, v.19, n.1, p. 8-10, abr. 1991.
- 13 ZAGO, M. M. F.; CASAGRANDE, L. D. R. Algumas características do processo educativo do enfermeiro cirúrgico com pacientes: um ensaio. **Acta Paul. Enf.**, São Paulo, v.9, n.3, p. 52-59, set./dez. 1996.
- 14 _____. A comunicação do enfermeiro cirúrgico na orientação do paciente: a influência cultural. **Rev. Latino Am. Enf.**, Ribeirão Preto, v.5, n.4, p. 69-74, out. 1997.

Endereço do autor:
Rua General Carneiro, 181
80060-900 - Curitiba - PR


VISITA DE ENFERMAGEM
PRÉ-OPERATÓRIO

Cliente: _____ Reg: | | | | | | | | | | Clínica: _____

Estado civil: _____ Religião: _____ Idade: _____ Procedência: _____

 Cirurgia proposta: _____ Data cirurgia: ____/____/____ Horário: M T

 Pot. contaminação cir. proposta: _____ Cir. anterior: não sim Tipo: _____

Sinais vitais: PA: _____ mmHg Pulso: _____ bm T: _____ O°C FR: _____ mp Peso: _____ Kg Estatura: _____ cm

CONDIÇÕES GERAIS

 Comportamento: ansioso muito ansioso apresenta ansiedade

 Locomoção: deambula não deambula

 Acuidade visual: boa diminuição: direito esquerdo ausência de visão: direito esquerdo

 Acuidade auditiva: boa diminuição: direito esquerdo ausência de audição: direito esquerdo

 Articulações: normal impossibilidade cervical escápula-umeral rádio-cápica coxo-femural

 Reves. cutâneo/mucos: íntegro lesões/região: _____ manchas/região: _____

 drenos/sondas/região: _____ alergia/medicamentos _____

Doenças crônicas: _____

 Próteses: não sim Qual? _____

 Preparo: higiene corporal tricotomia esvaziamento vesical lavagem intestinal jejum a partir de: _____ h

Anotações de enfermagem: _____

 Enfermeira responsável

TRANS OPERATÓRIO
Entrada no Centro Cirúrgico

 Horário: _____ Data: ____/____/____ Medicação pré-anestésica: sim não

Anotações de enfermagem: _____

Horários: Entrada na sala de cirurgia: _____ h Início da cirurgia: _____ h

Término da cirurgia: _____ h Saída da sala de cirurgia: _____ h

 Anestesia: geral peridural raqui local sedação Horário início: ____ h Horário término: ____ h

Cirurgia realizada: _____ Pot. de contaminação: _____

Posição cirúrgica: _____ Cirurgião: _____

 Exames: anátomo-patológico: sim não Biópsia: sim não cultura: sim não

Localização de equipamentos: ver legenda

† Eletrodos

♥ Punção arterial

■ Placa de bisturi elétrico

▲ Restrições

● Punção venosa



Número de compressas: oferecidas: _____ recolhidas: _____

 Curativos: não sim local: _____ Aspecto: limpo secreção sanguinolenta
 secreção purulenta

 Drenos/Sondas/Catéteres: sim não Dreno: KHER PENROSE SUCTOR DVP TÓRAX

 Sondas: SNG vesical Catéter: peridural oxigênio outros: _____ local: _____

 Gesso: sim não Local: MSD MSE MID MIE outros: _____

Evolução/Intercorrências de enfermagem: _____

Enfermeira: _____ Circulante: _____

Entrada REPAI: _____ h

Saída REPAI: _____ h

Horário						
Ativ. Motora						
Respiração						
Circulação						
Consciência						
Cor da Pele						
ÍNDICE AK						
PA						
FC						
FR						
Temperatura						
SpO2						
Diurese						
Dor						
Tremores						
Náusea/Vômito						
Prurido						
Oxigênio						
Líquidos						
Sudorese						
Agitação						

Nota	0	1	2
Atividade Motora	Ausente	Movimentação os 2 membros	Movimentação os 4 membros
Respiração	Apnéia	Dispnéia	Tosse
Circulação	PA varia >50% pré anestesia	PA varia 20 a 50%	PA varia <20% pré
Consciência	Não responde	Sonolento responde quando solicitado	Acordado responde quando solicitado
Cor da Pele	Cianose	Palidez Icterícia	Corada

Escala de Dor	
0	Ausente
1	Leve
2	Moderada
3	Intensa
4	Insuportável

Anotações/Prescrições de enfermagem: _____

Medicações administradas: _____

Destino do paciente: setor de origem UTI óbito outro setor Qual? _____

Enfermeira: _____ Circulante: _____