



Capítulo

4

PACIENTE CIRÚRGICO E A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

PACIENTE CIRÚRGICO E A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

SURGICAL PATIENT AND THE HUMANIZATION OF CARE

Maria Carolina Salustino dos Santos¹, Jefferson Allyson Gomes Ferreira², Nathalia Claudino do Nascimento³, Alexandra de Assis Pessoa Guerra⁴, Marcelo Barros de Valmoré Fernandes⁵, Rafaela Arkan Pedrosa Alves Novo⁶, Elen Cristina Faustino do Rego⁷, Allan Victor Assis Eloy⁸, Tarciana Felix da Silva⁹, Erika Santos de Lima¹⁰, Talita da Silva Misael¹¹, Rony Ribeiro de Souza¹², Núbia Natália

Borges de Souza¹³

Resumo: O cuidado cirúrgico tem sido essencial na assistência à saúde em todo o mundo há quase

-
- 1 Enfermeira. Especialista em obstetrícia. Residência em Saúde da Família. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba
 - 2 Educador Físico. Centro universitário UNIPÊ
 - 3 Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Centro Universitário de João Pessoa.
 - 4 Enfermeira, Responsável Técnica de Enfermagem da Clínica Cirúrgica no Hospital Universitário Lauro Wanderley. Universidade Federal de Pernambuco. Pós-graduada em Enfermagem em Dermatologia pela Faculdade Futura
 - 5 Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense. Enfermeiro. Professor. Especialista em Centro Cirúrgico, Gestão de Saúde e Controle de Infecção
 - 6 Enfermeira. Estácio de Sá
 - 7 Enfermeira. Especialista em Pediatria e Neonatologia
 - 8 Bacharel em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Especialização em Centro Cirúrgico/ CME/ URPA. Geriatria e Gerontologia. Pediatria e Neonatologia
 - 9 Enfermeira pela Universidade de Pernambuco. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande e Enfermagem em Dermatologia pela Faculdade de Ciências da Bahia.
 - 10 Bacharelado em Enfermagem Especialista em Centro Cirúrgico, Central de Material e URPA e Saúde Coletiva com Enfoque no Gerenciamento de Serviços
 - 11 Enfermeira pela Santa Emília de Rodat. Especialista em Centro Cirúrgico pelo CBPEX/FACI-SA.
 - 12 Especialista em Gestão Pública e Hospitalar
 - 13 Enfermeira. Especialização em Unidade de Terapia Intensiva/ Urgência e Emergência.



um século. Receber assistência de saúde de qualidade é um direito das pessoas e os serviços de saúde devem oferecer uma assistência eficaz, eficiente, segura e com a satisfação do paciente em todo o processo. O enfermeiro tem sua formação voltada para o cuidado integral ao paciente, com o objetivo de satisfazer suas necessidades para o melhor cuidado possível. A humanização é essencial para o desenvolvimento das atividades entre os profissionais de saúde, por isso, precisa e deve ser usada de forma contínua.

Palavras chaves: Centro Cirúrgico; Humanização; Cuidado.

Abstract: Surgical care has been essential in healthcare around the world for nearly a century. Receiving quality health care is a right of people and health services must offer effective, efficient, safe care and with patient satisfaction throughout the process. The nurse's training is focused on comprehensive patient care, with the aim of meeting their needs for the best possible care. Humanization is essential for the development of activities among health professionals, it needs and should be used continuously.

Keywords: Surgical Center; Humanization; Caution.

Os profissionais que atuam no Centro Cirúrgico (CC) elencam atribuições contidas no exercício de suas funções, porém requer atualização frente às normativas e manuais em vigência, o que perfaz a necessidade do processo de educação continuada, cabendo à instituição hospitalar corroborar no aperfeiçoamento destes, através do processo de educação permanente, bem como gerir a qualidade dos serviços por meio de auditorias frente à segurança do paciente cirúrgico (CABRAL et al., 2021).

A utilização da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica viabiliza a redução da ocorrência de Eventos Adversos (EA) pelo preenchimento de itens de cuidados perioperatório preconizado



pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo necessária, tão logo a realização deste por parte da equipe multidisciplinar de saúde, estes com habilitação para manejo correto, objetivando resultados fidedignos dos registros no processo de auditoria (CABRAL et al., 2021).

Dentre as atividades laborais em destaque, o posicionamento cirúrgico do paciente se faz muito importante no período perioperatório, este que permite melhor acessibilidade ao sítio cirúrgico e previne a ocorrência de Lesão por Pressão (LPP). A Escala de Avaliação de Risco para Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico (ELPO) - que tem em seu escore variado de 7 a 35 pontos, tendo por quanto maior o escore, o maior risco de sua ocorrência, é uma ferramenta que garante a identificação precoce de LPP no perioperatório a partir do preenchimento dos 07 itens que a compõe, permitindo a utilização de equipamentos e dispositivos à proteção com o uso de coxins corroborando no menor tempo de internação hospitalar, bem como ao custo no tratamento (BUSO et al., 2021).

Os EA incidem em danos indesejáveis que decorrem a temporários ou permanentes, estes presentes quando na prestação do cuidado pelos profissionais aos pacientes que deles assistem. O risco de queda é um EA presente e requer cuidados no perioperatório aos pacientes hospitalizados considerando os fatores determinantes e condicionantes à saúde, ademais os aspectos como as comorbidades, doenças crônicas, idade, sexo e tempo de internação, requerendo a utilização da Escala de Moorse para avaliação do risco de quedas (CANUTO et al., 2020).

Os EA são danos que podem ser refletidos em limitações físicas, sobretudo transtornos emocionais perfazendo a necessidade de readaptação social. Os protocolos institucionais viabilizem a segurança do paciente dentro e fora do CC, sendo necessário avaliar o paciente desde o período pré-operatório na identificação de risco à saúde, vislumbrando vigilância contínua no pós-operatório visando evitar complicações, e demais EA adquiridos após procedimentos (GOMES et al., 2021).

No caso de pacientes que apresentam risco de desenvolver tromboembolismo venoso – trombose venosa profunda e a embolia pulmonar, a utilização de métodos de prevenção como meias elásticas de compressão graduada e a compressão pneumática, são ações que se relacionam a trombo-



profilaxia à segurança do paciente cirúrgico a partir de evidências científicas comprovadas, e quando estas constam em protocolos institucionais como medidas não profiláticas - medidas mecânicas, sua aceitabilidade na adesão é aumentada por parte dos profissionais da saúde frente as condições específicas apresentadas pelos pacientes (GOMES et al., 2021).

A equipe multidisciplinar deve estar orientada quanto à necessidade de checar o checklist em sala cirúrgica nos serviços de saúde, este referenciado a partir da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) para identificação precoce de anormalidades, garantindo qualidade no cuidado pela assistência cirúrgica segura, e contribuindo na diminuição de custos hospitalares pela prevenção de EA; o uso do diálogo por meio do feedback garante a equipe multiprofissional uma melhor comunicação interpessoal, garantindo o diagnóstico de eventuais falhas e condutas traçadas em conjunto para uma assistência livre de imprudência, negligência e imperícia (TOSTES; GALVÃO, 2019).

A comunicação efetiva aos pacientes após alta hospitalar, estes submetidos a procedimentos cirúrgicos, configura em proporcionar de dados fidedignos, por permitir aos registros em prontuário a atualização do quadro clínico, bem como o gerar de notificações quando na presença de EA cirúrgicos. Os dados coletados são importantes para que não haja subnotificações de casos referentes aos EA correlatos à técnica operatória em CC, sobretudo propiciar o desenvolvimento de estudos sobre o assunto que acarretaram uma assistência livre de danos evitáveis, melhores condições de trabalho, e confiabilidade ao público vigente (BATISTA et al., 2019).

O cuidado cirúrgico tem sido essencial na assistência à saúde em todo o mundo há quase um século. Receber assistência de saúde de qualidade é um direito das pessoas e os serviços de saúde devem oferecer uma assistência eficaz, eficiente, segura e com a satisfação do paciente em todo o processo. O enfermeiro tem sua formação voltada para o cuidado integral ao paciente, com o objetivo de satisfazer suas necessidades para o melhor cuidado possível (DA MOTTA DUARTE, SILVINO, 2010; DE CARVALHO; BIANCHI; CIANCIARULLO, 2016)

No entanto, sabemos que os cuidados de saúde são bastante complexos e muitas vezes va-



riáveis, ao contrário de quase todos os outros setores críticos para a segurança (aviação, indústria nuclear, desportos motorizados, etc.). O enfermeiro deve ser responsável pelo planejamento das ações de enfermagem quanto à disponibilização de recursos materiais adequados e seguros, bem como pelo treinamento da equipe e promoção de condições laborais e ambientais adequadas para a prestação dos cuidados, garantindo a segurança do paciente (COFEN, 2012; FIGUEIREDO; LEITE; MACHADO, 2006; GUALHARDI; ESCOBAR, 2015; LEITE, 2022; MARTINS; DALL'AGNOL, 2016; BRASIL, 2013).

Estudos relacionados à segurança do paciente e a participação do enfermeiro na implementação de estratégias para melhoria da qualidade e segurança da assistência de enfermagem são necessários e, ao mesmo tempo, recentes e inovadores, podendo auxiliar os profissionais da área no entendimento de suas causas e efeitos na saúde do paciente, além de possibilitar treinamento adequado para prevenir novas ocorrências e a implantação de uma cultura de segurança nos serviços de saúde em geral (COFEN, 2012; FIGUEIREDO; LEITE; MACHADO, 2006; GUALHARDI; ESCOBAR, 2015; LEITE, 2022; MARTINS; DALL'AGNOL, 2016; BRASIL, 2013).

Devido aos avanços tecnológicos e da própria técnica cirúrgica, os cirurgiões e seus auxiliares tornaram-se altamente especializados. Portanto, existem áreas muito específicas, como cirurgia de mão, cabeça e pescoço, trato urinário, neurocirurgia, etc. Em relação aos participantes, a especialização também é essencial. Afinal, é necessária uma equipe de enfermeiros e técnicos de enfermagem com cursos e larga experiência em centro cirúrgico. Isso porque eles terão que lidar com instrumentação cirúrgica e cuidados para complicações perioperatórias. Portanto, a sala de cirurgia requer um alto grau de conhecimento e habilidades (COFEN, 2012; FIGUEIREDO; LEITE; MACHADO, 2006; GUALHARDI; ESCOBAR, 2015; LEITE, 2022; MARTINS; DALL'AGNOL, 2016; BRASIL, 2013).

O enfermeiro cirúrgico é considerado a espinha dorsal da equipe cirúrgica e assume papel fundamental não só nos procedimentos cirúrgicos, alguns dos quais podem salvar vidas, mas também no atendimento ao paciente que ocorre antes e após o procedimento. Através da implementação de



uma abordagem abrangente e multidisciplinar, os enfermeiros perioperatórios trabalham em estreita colaboração com todos os membros da equipe cirúrgica (COFEN, 2012; FIGUEIREDO; LEITE; MACHADO, 2006; GUALHARDI; ESCOBAR, 2015; LEITE, 2022; MARTINS; DALL'AGNOL, 2016; BRASIL, 2013). Enfermeiros perioperatórios que obtêm treinamento e experiências adicionais também podem avançar para funções de liderança, como diretores de sala de cirurgia, que são responsáveis pelo gerenciamento de orçamentos e equipe, bem como pela supervisão do final dos negócios do centro cirúrgico de um hospital.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Josemar et al. Prevalência e evitabilidade de eventos adversos cirúrgicos em hospital de ensino do Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 27, p. e2939, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. FIOCRUZ. Protocolo para Cirurgia Segura. 2013.

BUSO, Flávia Duarte dos Santos et al. Lesão por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico e fatores associados. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 34, p. eAPE00642, 2021.

CABRAL, Danielle Bezerra et al. Critérios auditáveis para implementação de melhores práticas na adesão ao checklist cirúrgico. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 34, p. eAPE00515, 2021.

CANUTO, Carla Patrícia de Almeida Santos et al. Segurança do paciente idoso hospitalizado: uma análise do risco de quedas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 54, p. e03613, 2020.

COFEN. Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. Ordem dos Enfermeiros, 2012.



DA MOTTA DUARTE, Mônica Simões; SILVINO, Zenith Rosa. Acreditação hospitalar x qualidade dos serviços de saúde. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 2, p. 182-185, 2010.

DE CARVALHO, Rachel; BIANCHI, Estela Regina Ferraz; CIANCIARULLO, Tamara. *Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação*. 2016.

FIGUEIREDO, Nebia Maria Almeida de; LEITE, Josete Luiza; MACHADO, Wiliam Cesar Alves. *Centro cirúrgico: atuação, intervenção e cuidados de enfermagem*. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2006.

GALHARDI, Nathalia Malaman; ESCOBAR, Eulália Maria Aparecida. Indicadores de qualidade de enfermagem. *Revista de Ciências Médicas*, v. 24, n. 2, p. 75-83, 2015.

GOMES, Eduardo Tavares et al. Enfermagem na prevenção mecânica de tromboembolismo venoso em pacientes cirúrgicos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 55, p. e03738, 2021.

LEITE, R.C.B.O. *Assistência de enfermagem pré - operatória na visão do enfermeiro e do paciente cirúrgico idoso [tese]*. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2002.

MARTINS, F.Z; DALL'AGNOL, E.M. *Centro Cirúrgico: Desafios estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais*. *Rev Gaúcha Enferm* 2016;

TOSTES, Maria Fernanda do Prado; GALVÃO, Cristina Maria. Lista de verificação de segurança cirúrgica: benefícios, facilitadores e barreiras na perspectiva da enfermagem. *Revista Gaúcha de En-*



fermagem, v. 40(esp), p. e20180180, 2019.

