

HRJ

v.3 n.14 (2022)

Recebido: 30/11/2021

Aceito: 07/12/2021

Análise da admissão do paciente pela equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico de um Hospital Público do Distrito Federal

Tâmela Beatriz Matinada da Silva¹
Jacqueline Ramos de Andrade Antunes Gomes²
Raquel Elisa de Almeida³
Lauane Rocha Itacarambi⁴
Glaysen Carlos Miranda Verner⁵
Gleyce Mikaelle Costa Quirino⁶
Ruth Silva Matos⁷
Alexandra Isabel de Amorim Lino⁸
Amanda Stefany Silva Ramos⁹
Priscila de Matos Bastos Oliveira¹⁰
Marcelo Moreira Corgozinho¹¹
Carlos Sakr Khouri¹²

¹Enfermeira Residente do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

² Enfermeira Coordenadora do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

³ Enfermeira Preceptora do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

⁴Enfermeira Residente do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

⁵Médico Anestesiologista, Mestre em Engenharia Biomédica - UnB, Anestesiologista da Unidade de Anestesiologia e Medicina Perioperatória e do Ambulatório de Medicina e Enfermagem Perioperatório/Hospital do Gama.

⁶Enfermeira Residente do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

⁷ Enfermeira Residente do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

⁸Enfermeira Tutora do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

⁹Enfermeira Preceptora do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

¹⁰Enfermeira Preceptora do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

¹¹Enfermeiro Tutor do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

¹²Enfermeiro Preceptor do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

RESUMO

Objetivo: Avaliar a admissão do paciente no Centro Cirúrgico (CC) pela equipe de enfermagem em um hospital de médio porte da Rede de Atenção à Saúde do Distrito Federal.

Métodos: Realizou-se um estudo observacional, transversal, descritivo, através da análise de prontuários eletrônicos de pacientes (PEPs) através da aplicação de questionário elaborado

pelos pesquisadores para a equipe de enfermagem do CC elencado e a compreensão do procedimento operacional padrão para a admissão do paciente em vigor no CC. **Resultados:** Do total da amostra analisada, destaca-se que em todos os 117 (92,85%) formulários analisados foram registrados os valores da pressão arterial e se o paciente cirúrgico era ou não Etilista e Tabagista. Os demais itens e parâmetros avaliados no formulário não tiveram 100% dos registros dos profissionais. No que se refere ao questionário aplicado aos participantes deste estudo, todos os 41 (75,92%) participantes perguntam o nome do paciente durante a admissão de cirurgia eletiva, no CC, perguntam também acerca do jejum, uso de próteses dentárias e alergias. **Conclusão:** A equipe de enfermagem realiza a admissão do paciente no CC, contudo, não existe um processo de trabalho definido para atender o paciente cirúrgico de cirurgia eletiva.

Palavras-chave: Cuidados Pré-Operatórios; Admissão do Paciente; Centros Cirúrgicos; Enfermagem; Segurança do Paciente

Analysis of patient admission by the nursing staff of the Surgical Center of a Public Hospital in the Federal District

ABSTRACT

Objective: To evaluate the admission of patients to the Surgical Center (SC) by the nursing staff in a medium-sized hospital in the Health Care Network of the Federal District. **Methods:** An observational, cross-sectional, descriptive study was carried out through the analysis of electronic patient records (PEPs) through the application of a questionnaire prepared by the researchers for the nursing staff of the listed SC and the understanding of the standard operating procedure for admission of the patient in effect in the SC. **Results:** From the total sample analyzed, it is highlighted that in all 117 (92.85%) forms analyzed, blood pressure values and whether or not the surgical patient was a drinker and smoker were recorded. The other items and parameters evaluated in the form did not have 100% of the professionals' records. Regarding the questionnaire applied to the participants of this study, all 41 (75.92%) participants asked the patient's name during the admission of elective surgery, in the SC, they also asked about fasting, use of dentures and allergies. **Conclusion:** The nursing team admits the patient to the SC, however, there is no defined work process to assist the surgical patient undergoing elective surgery.

Keywords: Preoperative Care; Patient Admission; Surgicenters; Nursing; Patient Safety

INTRODUÇÃO

Em outubro de 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente para promover ações assertivas relacionada à temática¹. Cinco anos após, nasceu o Manual de Implementação de Medidas para o projeto Segurança do Paciente: “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, que foi o primeiro passo para a mudança, no sentido de uma prática efetiva de medidas preventivas, que potencializam os avanços tecnológicos observados na assistência cirúrgica².

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 cirúrgico³. Uma pesquisa realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) baseada em dados de 56 países membros estimou que, anualmente, no mundo, ocorrem 234,2 milhões de procedimentos cirúrgicos (uma cirurgia para cada 25 indivíduos), resultando em dois milhões de óbitos e sete milhões de complicações, sendo que a metade foi considerada evitável^{4, 5}.

O Centro Cirúrgico (CC) destina-se às atividades cirúrgicas e de recuperação anestésica, sendo considerada área crítica no hospital por ser um ambiente onde se realizam procedimentos de risco e que possui clientes com sistema de defesa deficiente e maior risco de infecção⁶.

O cliente cirúrgico recebe assistência da enfermagem em todo o período perioperatório compreendido pelos períodos pré, trans e pós-operatórios⁶. O período pré-operatório abrange desde o momento pela decisão cirúrgica até a transferência do cliente para a mesa cirúrgica; a partir desse momento inicia-se o trans e intraoperatório, que termina com a saída do cliente do CC; o pós-operatório vai desde o momento da recepção do cliente que retornou da cirurgia até a alta médica⁶.

Considera-se de grande relevância todo o período perioperatório, mas vale ressaltar a importância da admissão do paciente no CC, pois é neste momento em que ocorre a avaliação pré-operatória, em que são considerados alguns fatores, tais como: porte da cirurgia, duração do procedimento, tipo de anestesia, estado físico geral, idade, gravidade da doença cirúrgica, estado nutricional, riscos no transoperatório e possíveis complicações no pós-operatório imediato. Deve-se ainda perguntar ao paciente e aos familiares ou pesquisar no prontuário eletrônico do paciente sobre alergias, patologias associadas, medicamentos em uso, cirurgias prévias, fumo, álcool, drogas, uso de órteses e próteses, marca-passo, estado civil, religião,

nível de instrução, profissão e outras informações relevantes⁷.

Segundo Lemos e Suriano, a avaliação pré-operatória também é composta por coleta de dados e entrevista com o paciente a ser operado e sua família, com a finalidade de: promover a continuidade da assistência de enfermagem entre a unidade de internação e o CC; definir os cuidados pré-operatórios imediatos, e os cuidados transoperatórios; reduzir a ansiedade do paciente e da família; fazer a identificação de problemas; o planejamento dos cuidados de enfermagem através da análise dos problemas de enfermagem detectados e a elaboração da evolução e prescrição para o período intraoperatório, considerando a participação do paciente e família como um elemento de fortalecimento do indivíduo, propiciando o autocuidado⁸.

O paciente que está prestes a ser submetido a uma cirurgia, muitas vezes não conhece o contexto do procedimento, os protocolos cirúrgicos, os ambientes do setor e outras informações referentes ao mesmo, essa falta de informação proporciona um desconforto significativo, que pode até desencadear algumas alterações das necessidades humanas básicas⁹.

Sabe-se que a ansiedade pode influenciar negativamente na satisfação do paciente na fase pós-operatória e prolongar a permanência hospitalar¹⁰. Nesse sentido, ao identificar a presença desse quadro nos pacientes sob seus cuidados e do potencial do indivíduo de vir a desenvolver ansiedade, o enfermeiro pode planejar uma assistência, juntamente com a equipe interdisciplinar, que possibilite a prevenção, a redução e o controle dessa ansiedade e, com isso, melhorar a qualidade de vida do paciente¹⁰.

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 cuidados³. Estudo realizado em um hospital espanhol

identificou que a visita pré-operatória é um meio eficaz para diminuir a ansiedade e a dor pós-operatória¹¹.

Portanto, objetiva-se através desse estudo avaliar a admissão do paciente no CC pela equipe de enfermagem em um hospital de médio porte da Rede de Atenção à Saúde do Distrito Federal (DF).

MÉTODOS

Realizou-se um estudo observacional, transversal, descritivo¹², através da análise de prontuários eletrônicos de pacientes (PEPs) com vistas ao formulário do pré-operatório, aplicação de questionário elaborado pelos pesquisadores a equipe de enfermagem que exerce atividades laborais no CC e a compreensão do procedimento operacional padrão para a admissão do paciente em vigor no CC de um hospital de médio porte da Rede de Atenção à Saúde do DF, no período de Novembro de 2018 à Fevereiro de 2019.

A população contou com um total 07 enfermeiros, 34 técnicos em enfermagem e 126 formulários de pré-operatório disponíveis nos PEPs no Sistema Unificado de Informações de Saúde Trakcare. Para a seleção das amostras, foram considerados os formulários pré-operatórios de cirurgia eletiva, os profissionais de enfermagem atuantes no setor que estavam no serviço no período da coleta de dados.

Quanto aos critérios de inclusão, foram selecionados os enfermeiros, auxiliares e técnicos em enfermagem que estavam no serviço no período de coleta de dados desta investigação e que aceitaram participar da pesquisa. E relacionado aos PEPs, foram selecionados os formulários de pré-operatório gerados no PEPs, de pacientes que fizeram cirurgia eletiva, com ou sem dados e informações registrados. Para encontrar essas informações, utilizou-se um livro de registro com dados de todos os pacientes que são admitidos no CC.

Com relação aos critérios de exclusão, não foram selecionados os profissionais que não estavam lotados no CC; os profissionais que não realizaram ou nunca fizeram a admissão do paciente no CC; os profissionais que não eram da enfermagem; os voluntários, estudantes e acadêmicos de enfermagem. Não foram selecionados formulários de pré-operatório de cirurgia de urgência.

Foi utilizado um questionário elaborado pela pesquisadora o qual possui dados sociodemográficos e questões fechadas sobre a admissão do paciente no CC. Para a construção do instrumento de coleta de dados foram utilizadas as Diretrizes de Práticas em Enfermagem Cirúrgica e Processamento de Produtos para a Saúde da Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização⁷.

Os dados quantitativos foram digitados em tabela do Excel, organizados de acordo com as categorias de perguntas. Foi realizada a dupla conferência dos dados tabulados. Serão apresentados como médias e erros padrões da média ou ainda como frequência absoluta, de acordo com a conveniência.

A análise dos dados relativos aos PEPs foi realizada mediante autorização concedida pelo diretor do hospital e a garantia de sigilo em relação a todas as informações coletadas por parte dos pesquisadores. O trabalho de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) sob o número CAAE 98833518.8.0000.5553, projeto de pesquisa, sendo realizado em conformidade com as exigências da Resolução CNS-CONEP nº 466, de 12 de dezembro de 2012¹³.

RESULTADOS

De 126 prontuários analisados, apenas 117 atenderam aos critérios de inclusão. Os dados analisados nos formulários de pré-operatório disponível nos PEPs foram preenchidos

tanto pelos auxiliares e técnicos em enfermagem quanto pelos enfermeiros do CC e neles constam informações e valores sobre: Pressão arterial; Frequência Cardíaca; Frequência Respiratória; Temperatura; Peso; Cirurgia Proposta; Antecedentes Patológicos; Outros antecedentes; Medicações em uso; Etilista; Tabagista; Hipersensibilidade; Rotina de Pré-operatório; Grau de Conhecimento; Condições gerais, Exame físico; Orientações pré e pós-operatório e Observações.

Na tabela 1 estão os dispostos os dados coletados dos formulários de pré-operatório. Apresenta-se o dado e o valor total de registro pelos profissionais, incluindo a porcentagem.

Tabela 1: Dados coletados dos formulários de pré-operatório de cirurgias eletivas, realizadas nos períodos de outubro a dezembro de 2018, no hospital elencado, disponíveis nos PEPs do sistema unificado de informações de saúde Trakcare, 2019.

Parâmetros e informações	n (%)
Pressão arterial	117 (92,85)
Frequência Cardíaca	115 (91,26)
Frequência Respiratória	0 (0)
Temperatura	2 (1,58)
Peso	33 (26,19)
Cirurgia Proposta	113 (89,68)
Antecedentes Patológicos	39 (30,95)
Outros antecedentes	66 (52,38)
Medicações em uso	88 (69,84)
Etilista	117 (92,85)
Tabagista	117 (92,85)
Hipersensibilidade	116 (92,06)
Rotina de Pré-operatório	7 (5,55)
Grau de Conhecimento	76 (60,31)

Condições gerais	51 (40,47)
Exame físico	100 (79,36)
Orientações pré e pós-operatório	10 (7,93)
Observações	101 (80,15)

Do total da amostra analisada, destaca-se que em todos os 117(92,85%) formulários analisados foram registrados os valores da pressão arterial e se o paciente cirúrgico era ou não Etilista e Tabagista. Foi registrado em 116 (92,06%) formulários se o paciente tinha ou não alguma hipersensibilidade; em 115 formulários (91,26%) a frequência cardíaca, em 113 (89,68%) a cirurgia proposta, em 101 (80,15%) as observações sobre a admissão. Em 100 (79,36%) formulários constavam que os profissionais da enfermagem realizaram o exame físico, em 88 (69,84%) registraram acerca do uso ou não de medicamentos, em 76 (60,31%) os profissionais de enfermagem avaliaram o grau de conhecimento dos pacientes, em 66 (52,38%) verificaram se o paciente tinha outros antecedentes patológicos, em 51 (40,47%) avaliaram as condições gerais do paciente, em 39 (30,95%) perguntaram sobre os antecedentes patológicos, em 33 (26,19%) registram o peso do paciente.

Não houve registro no item Frequência respiratória. Apenas 2 (1,58%) formulários tiveram o registro da temperatura do paciente, 7 (5,55%) da rotina de pré-operatório e 10 (7,93%) de orientação pré e pós-operatório.

Com relação ao questionário aplicado à equipe de enfermagem do CC elencado, de 9 enfermeiros, somente 7 participaram da pesquisa e de um total de 45 técnicos/auxiliares, somente 34 participaram do estudo.

Os enfermeiros entrevistados têm entre 28 e 51 anos, de 4 meses a 25 anos de atuação na função e de 4 meses à 24 anos de atuação no CC. Dos 7, 4 tem mais de um emprego, 4 são pós-graduados sendo um deles mestre; 2 cumprem 20 horas semanais, 3 cumprem 40 horas semanais e 2 sessenta horas semanais.

Os auxiliares e técnicos em enfermagem entrevistados têm entre 28 e 57 anos, de 6 meses a 33 anos de atuação na função e no CC. Dos 34, 12 possuem o ensino médio, 19 são graduados, 3 são pós-graduados, 13 têm mais de um emprego, 4 cumprem 20 horas semanais, 20 cumprem 40 horas semanais, 8 fazem mais de 50 horas semanais.

No que tange ao questionário, avaliou-se o que os profissionais registram no momento em que realizam a admissão do paciente no CC. Para isso, os pesquisadores elaboraram a seguinte questão: “Quando o paciente de cirurgia eletiva é admitido na sala de pré-operatório deste Centro Cirúrgico, você verifica e/ou pergunta para o acompanhante, para alguém da equipe médica ou de enfermagem sobre?”. Na tabela 2 encontram-se os itens que estavam no questionário, quantos profissionais marcaram “Sim” e quantos profissionais marcaram o campo “Não”, seguido da porcentagem.

Tabela 2: Valor total e porcentagem dos itens respondidos pela equipe de enfermagem (enfermeiros, auxiliares e técnicos em enfermagem) do CC ao responder o questionário aplicado pelos pesquisadores, no período de janeiro a fevereiro de 2019, no hospital elencado, 2019.

	Sim (%)	Não (%)	Nulo (%)
Nome do paciente	41 (75,92)	0 (0)	0 (0)
Data de Nascimento	37(68,51)	4 (7,40)	0 (0%)
Idade	32 (59,25)	7 (12,96)	2 (3,70)
Sexo	27 (50)	11 (20,37)	3 (5,55)
Leito	19 (35,18)	19 (35,18)	3 (5,55)
Acompanhante	31 (57,40)	9 (16,66)	1 (1,85)
Tipo sanguíneo	3 (3,55)	33 (61,11)	5 (9,25)
Cirurgia Proposta	38 (70,37)	3 (5,55)	0 (0)
Lateralidade	29 (53,70)	8 (14,81)	4 (7,40)
Como o paciente chegou ao Centro Cirúrgico	26 (48,14)	10 (18,51)	5 (9,25)
Realiza-se a identificação do paciente	39 (72,22)	1 (1,85)	1 (1,85)
Demarcação	10 (18,51)	26 (48,14)	5 (9,25)
Reserva de sangue	26 (48,14)	14 (25,92)	1 (1,85)
Reserva de Unidade de Terapia Intensiva	15 (27,77)	24 (44,44)	2 (3,70)
Termo de anestesia	7 (12,96)	30 (55,55)	4 (7,40)
Termo de cirurgia	16 (29,62)	21 (38,88)	4 (7,40)
Jejum	41 (75,92)	0 (0,00)	0 (0)
Prótese dentária	41 (75,92)	0 (0)	0 (0)

Alergias	41 (75,92)	0 (0)	0 (0)
Trouxe exames	39 (72,22)	0 (0)	2 (3,70)
Quem encaminhou para Sala Operatória	28 (51,85)	11 (20,37)	2 (3,70)
Realizam-se anotações de enfermagem sobre a admissão do paciente	39 (72,22)	1 (1,85)	1 (1,85)
Pressão arterial	41 (75,92)	0 (0)	0 (0)
Frequência Cardíaca	41 (75,92)	0 (0)	0 (0)
Frequência Respiratória	24 (44,44)	16 (29,62)	1 (1,85)
Saturação de Oxigênio	23(42,59)	15(27,77)	3 (5,55)
Temperatura	9 (16,66)	29 (53,70)	3 (5,55)
Peso	23 (42,59)	16 (29,62)	2 (3,70)
Altura	8 (14,81)	29 (53,70)	4 (7,40)
Como o paciente se sente no CC	23 (42,59)	16 (29,62)	2 (3,70)

Analisando a Tabela 2, nota-se que todos os 41(75,92%) participantes deste estudo perguntam o nome do paciente durante a admissão de cirurgia eletiva, no CC, perguntam também acerca do jejum, uso de próteses dentárias, alergias, além de todos os participantes avaliarem a pressão arterial e a frequência cardíaca.

No item Tipo sanguíneo, somente 3 participantes (3,55%) responderam que perguntam o tipo sanguíneo do paciente. No que se refere ao termo de anestesia 7 (12,96%) dos participantes questionam o paciente sobre, quanto ao termo de cirurgia 16 (29,62%), a altura 8 (14,81%) e a temperatura 9 (16,66%).

Não foi possível ter acesso ao procedimento operacional padrão (POP) referente a admissão do paciente no CC em questão pois o mesmo estava sendo modificado e atualizado no período da coleta dos dados e aplicação do questionário.

DISCUSSÃO

A admissão do paciente de cirurgia eletiva pela equipe de enfermagem entrevistada no CC do hospital elencado ocorre na sala de pré-operatório do CC. A equipe de enfermagem

entrevista o paciente, checa informações com acompanhantes, equipe médica e outros profissionais, caso seja necessário e afere alguns sinais vitais.

No estudo, observou-se que a admissão do paciente é realizada, porém, segundo os dados coletados, seja pelos formulários de pré-operatório ou por questionário aplicado, não existe uma padronização e um processo de trabalho definido. Isso se justifica pelos resultados, em que todos os participantes verificam o nome do paciente, se está de jejum, se faz uso de próteses dentárias, se existe alguma hipersensibilidade, além de todos os participantes aferirem a pressão arterial e a frequência cardíaca. Entretanto, apenas 3 (3,55%) participantes verificam o tipo sanguíneo dos pacientes, 9 (16,66) verificaram a temperatura e 8 (14,81%) a altura. E segundo os dados extraídos dos formulários não havia registros sobre frequência respiratória e apenas 2 (1,58%) dos formulários estava registrado a temperatura.

Comparando as duas tabelas nota-se similaridade de resultados em alguns itens avaliados, tais como a pressão arterial e hipersensibilidade (alergias). E existe, alguns contrastes, em relação à frequência respiratória da Tabela 1 em que nenhum registro foi encontrado 0 (0%), e na Tabela 2, onde 24 (44,44%) participantes registraram que verificam.

Algumas perguntas do questionário não foram respondidas por que os participantes não sabiam do que se tratava, sendo uma limitação para o estudo. Revelando também que existe a necessidade de atualizações e cursos de educação permanente em saúde para a equipe de enfermagem elencada sobre CC, Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) o todo o período perioperatório. Atualmente, não existem cursos disponibilizados pela Rede de Atenção à Saúde sobre temas que envolvem o CC.

A avaliação da equipe de enfermagem na admissão possibilita reconhecer possíveis fatores de risco do paciente que propiciem intervenções e previnem complicações intra e pós-operatórias. Um estudo apontou que a avaliação pré-operatória é essencial para conhecer os fatores de risco do paciente, comunicar a toda a equipe envolvida sobre, e se não puser

minimizá-los, só o reconhecimento dessas vulnerabilidades prepara a equipe caso ocorra alguma intercorrência¹⁴.

Trabalhar com poucos recursos humanos e materiais compromete a qualidade a assistência à saúde. E diante de um hospital de médio porte, com uma grande demanda de cirurgias de urgência e eletivas, e com déficit de servidores, um olhar holístico que atenda a todas as singularidades do sujeito, família e comunidade, fica deficiente, concentrando as atenções somente para procedimentos e questionamentos direcionados ao que é prioridade na admissão¹⁵.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) é uma ferramenta que pode ser utilizada com a finalidade de facilitar a admissão do paciente e as demais fases do período perioperatório, possibilitando qualidade na assistência de enfermagem prestada ao paciente cirúrgico e a seus familiares. Isso porque a SAEP se constitui de cinco fases, que são a visita pré-operatória de enfermagem; o planejamento da assistência perioperatória; a implementação da assistência; a avaliação da assistência (por meio da visita pós-operatória de enfermagem); e reformulação da assistência a ser planejada (segundo resultados obtidos e solução de situações não desejadas ou eventos adversos)^{15,16}.

Outro estudo em que foi construído um instrumento de enfermagem perioperatória, apontou que todas as informações relacionadas ao paciente no perioperatório devem ser registradas, com linguagem de fácil compreensão, e em impresso, de forma que orientem os cuidados da equipe de enfermagem¹⁷. Ressaltam também a contribuição da SAEP tanto para o processo de trabalho em enfermagem quanto para a segurança do paciente cirúrgico¹⁷.

A rede de atenção à saúde do DF dispõe de vários formulários e *checklists* para todo o perioperatório, contudo, a gráfica não está imprimindo devido à falta de material específico e muitos profissionais desconhecem esses formulários. Seria de grande utilidade se esses formulários estivessem no sistema unificado de informações de saúde Trakcare, pois as

informações que existem atualmente no formulário pré-operatório precisam ser atualizadas e melhoradas.

CONCLUSÃO

Este estudo alcançou o objetivo proposto, sendo que apesar da equipe de enfermagem realizar a admissão do paciente no CC, não existe um processo de trabalho definido para atender o paciente cirúrgico de cirurgia eletiva. Isso se justifica pelos dados apresentados, em que nem todos os participantes verificam as questões básicas da admissão do paciente no CC.

Sugere-se que novos estudos sejam realizados para que se tenha conhecimento sobre a admissão e o processo de trabalho no período pré-operatório em outros CC. E que se possa comparar os processos de trabalho tanto do enfermeiro quanto do auxiliar e técnico em enfermagem nesta avaliação pré-operatória.

Sugere-se que as superintendências que coordenam as regiões de saúde do DF possam elaborar em conjunto com outros setores, ações de educação permanente para a equipe de enfermagem, promoção à valorização dos profissionais de enfermagem em CC, expondo para a população a importância de seu trabalho com a comunidade, o que poderá colaborar na motivação e reconhecimento no desempenho das atividades.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global Priorities for Research in Patient Safety: The Research Priority Setting Working Group [Internet]. 5 ed. Switzerland: World Health Organization; 2004 [acessado 2018 abr 10]. 17 p. Disponível em: https://www.who.int/patientsafety/research/priorities/global_priorities_patient_safety_research.pdf

2. Pedreira, MLG. Práticas de enfermagem baseadas em evidências para promover a segurança do paciente. Acta Paulista de Enfermagem, v. 22. Rio de Janeiro: 2009.
3. Sena AC, Nascimento ERP, Maia, ARCR, Santos, JLG. Construção coletiva de um instrumento de cuidados de enfermagem a pacientes no pré-operatório imediato. Rev baiana enferm. 2017. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502017000100313
4. World Health Organization. Global Priorities for patient safety research, 2009. [página na Internet]. [acessado 2018 abr 10]. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/research/priorities>.
5. Weiser TG, Regenbogen S, Thompson KD, Haynes AB, Lipsitz SR, Berry WR, Gawande AA. An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. The Lancet. 2008.
6. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Profissionalização de auxiliares de enfermagem [Internet]. 2 ed. Brasília: Ministério de Saúde; 2003 [acessado 2021 nov 16]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/pae_cad5.pdf
7. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Diretrizes de Práticas em Enfermagem Cirúrgica e Processamento de Produtos para a Saúde. 7º ed. São Paulo: 2017 [acessado em 2021 Nov 16]. Disponível em: http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2014/pdfs/revisaodeleitura/Ano18_n4_out_dezet2013-8.pdf
8. Lemos CS, Suriano MLF. Desenvolvimento de um instrumento: metodologia de ensino para aprimoramento da prática perioperatória. Rev. SOBECC, São Paulo. out./dez. 2013; 18(4): 57-69. Disponível em: http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2014/pdfs/revisao-deleitura/Ano18_n4_out_dezet2013-8.pdf Acesso em: 10 de maio de 2018.

9. Lopes NP, Gaspariny C, Koller FJ. A importância da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória como principal mecanismo de atuação do enfermeiro: com enfoque na fase pré-operatória. Disponível em: <<http://santacruz.br/ojs/index.php/Revenf/article/view/1042/948>>. Acesso em: 10 de maio de 2018.
10. 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 year month day]; 15 (2):134-145. Available from: <<http://www.objnursing.u.br/index.php/nursing/article/view/5335>>. Acesso em: 16 de maio de 2018.
11. Bagés FC, Lleixà FMM, Español PC, Imbernón CG, Munté PN, Vázquez MD. Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar. Enferm Global 2015; 39:29-40.
12. Pereira MG. Epidemiologia: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. 616 p.
13. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012.
14. Malley A, Kenner C, Kim T, Blakeney B. O papel do enfermeiro e a avaliação pré-operatória nas transições do paciente. AORN J. 2015; 102 (2): 181-189.
15. Ribeiro E, Ferraz KMC, Duran ECM. Atitudes dos enfermeiros de Centro Cirúrgico diante da sistematização da Assistência de enfermagem perioperatória. Rev. SOBECC. 2017; 22(4): 201-207.
16. Silva DC, Alvim NAT. Ambiente do Centro Cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2010; 63(3):427-34.

17. Monteiro EL, Melo CL, Amaral TLM, Prado PR. Cirurgias seguras: elaboração de um instrumento de enfermagem perioperatória. Rev. SOBECC, São Paulo. abr./jun. 2014; 19(2): 99-109.