



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**ERICLÉA SCHAMBER MUDREY**

**A IMPORTÂNCIA DA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA  
PARA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE  
ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA.**

ARIQUEMES  
2011

**Ericléa Schamber Mudrey**

**A IMPORTÂNCIA DA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA  
PARA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE  
ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA**

Monografia apresentada ao curso de graduação em enfermagem da Faculdade de Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Profa. MS. Orientador: Mônica Fernandes Freibergger

Ariquemes  
2011

**Ericléa Schamber Mudrey**

**A IMPORTÂNCIA DA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA PARA  
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE  
EMFERMAGEM PERIOPERATÓRIA**

Monografia apresentada ao curso de graduação em enfermagem da Faculdade de Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do título de Bacharel.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Profa. Ms. Orientadora: Mônica Fernandes Freiburger  
Faculdade Meio Ambiente – FAEMA

---

Profa. Esp. Denise Fernandes De Angelis Chocair  
Faculdade de Meio Ambiente - FAEMA

---

Profa. Esp. Silvia Rosseto  
Faculdade de Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, 07 de julho 2011.

A memória do meu querido pai Miguel Mudrey, que não terá a oportunidade de viver este momento. A minha querida mãe Luci S. Mudrey, pelo encorajamento durante o tempo de formação. Ao meu amado esposo Valdir Garcia Rodrigues, pela tolerância e paciência com as quais encarou as minhas ausências, e por seu espírito de dedicação e sacrifício durante a minha formação.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pela vida, saúde e pelo dom da sabedoria.

A minha orientadora Enfermeira Mônica Fernandes Freiburger, por sua disponibilidade, paciência e dedicação.

A minha família, alicerce da minha vida.

A meu esposo Valdir Garcia Rodrigues, pela compreensão e apoio durante esta longa jornada.

A, minha amiga Rosiani Batista da Costa, pela ajuda na elaboração deste trabalho, pelo apoio, e motivação durante este longo percurso de formação.

A profa. Denise F. De Angelis Chocair, por seu apoio e colaboração durante a minha formação.

A todos vocês, o meu muito obrigado!

“O paciente não deixa a sua  
essência na portaria do  
hospital, (...) traz consigo sua

inteligência normal e seus conhecimentos.”

(EPSTEIN, 1997)

## RESUMO

A visita de enfermagem pré-operatória representa um valioso instrumento para o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem perioperatória – SAEP, na qual o enfermeiro atua de maneira expressiva. Ao realizar o levantamento bibliográfico sobre a importância da visita pré-operatória na Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), foram encontradas 1015 referências, dentre elas 115 foram selecionadas, sendo que as mesmas discorriam sobre a temática e respondiam ao objetivo da pesquisa. Das 115 referências selecionadas 53 referências foram utilizadas, sendo elas: 14 Livros (26,42%), 19 artigos da base de dados da BVS (35,84%), 11 artigos publicados em periódicos e revistas da área da saúde (20,75%), 01 artigo do COFEN (1,88%), 05 Dissertações (9,44%) e 03 Monografias (5,67%). Das 53 referências utilizadas, 08 referências (15,09%) descreviam os aspectos históricos das cirurgias e tratavam do ambiente cirúrgico como local para realização de procedimentos cirúrgicos com suas especificações e complexidades próprias, 13 (24,53 %) destacavam a importância da atuação do enfermeiro no cuidar do paciente cirúrgico como ser humano único e indivisível, 32 (60,38%) descreviam sobre a sistematização da assistência de Enfermagem (SAE) e sobre a SAEP como instrumento favorecedor da garantia de qualidade da assistência de enfermagem perioperatória, ressaltando a importância da visita pré-operatória de enfermagem como forma de individualização e humanização na assistência de enfermagem prestada ao paciente cirúrgico. Conclui-se que existe uma concordância nas bibliografias pesquisadas quanto à importância da realização da visita pré-operatória na sistematização da assistência de enfermagem perioperatória, e que a assistência de enfermagem é um processo interativo que contribui na promoção e recuperação da integridade e plenitude bio-psico-sócio-espiritual do paciente.

Palavras-chaves: Enfermagem Perioperatória, Sistematização e Visita Pré-Operatória.

## ABSTRACT

Visit preoperative nursing represents a valuable tool for the development of Care System for Perioperative Nursing - SAEP, in which the nurse works in an expressive way. In conducting the literature on the importance of the preoperative visit Care System Perioperative Nursing (SAEP), 1015 references were found, among them 115 were selected, with the same theme and talked about the purpose of responding to the survey. Of the 115 references selected 53 references were used, as follows: 14 Books (26.42%), 19 articles of the VHL database (35.84%), 11 articles published in periodicals and journals in the field of health (20, 75%) 01 article COFEN (1.88%), Thesis 05 (9.44%) and Monographs 03 (5.67%). Of the 53 references used, 08 references (15.09%) described the historical aspects of surgery and the surgical environment treated as a place for surgical procedures and specifications with their own complexities, 13 (24.53%) highlighted the importance of the performance of nurses in the surgical patient care as a human being one and indivisible, 32 (60.38%) described on the systematization of nursing care (SAE) and the SAEP as an instrument which facilitates the quality assurance of perioperative nursing care, emphasizing the importance of the preoperative visit nursing as a means of individualization and humanization of nursing care to surgical patients. It was concluded that there is agreement in the bibliographies examined for the importance of holding the preoperative visit in the systematization of perioperative nursing care, and nursing care is an iterative process that contributes to the promotion and recovery of wholeness and integrity bio-psycho-socio-spiritual patient.

Keywords: Perioperative Nursing, systematization and preoperative visit.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CC	Centro cirúrgico
PE	Processo de Enfermagem.
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem.
SAEP	Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória.
SOBECC	Sociedade Brasileira de Enfermagem em Centro Cirúrgico. Recuperação Pós-anestésica e Centro de Material Esterelizado.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVO .....	12
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	12
3 METODOLOGIA.....	13
4 REVISÃO DE LITERATUA .....	14
4.2 O AMBIENTE CIRÚRGICO.....	16
4.3 PERÍODO PERIOPERATÓRIO.....	17
4.3.1 PRÉ-OPERATÓRIO MEDIATO .....	19
4.3.2 PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO IMEDIATO .....	20
4.4 ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA.....	20
4.5 O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CIRÚRGICO .....	23
4.6 VISITA PRÉ – OPERATÓRIA .....	24
4.6.1 O PROCESSO DE ENFERMAGEM E A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA (SAEP) .....	29
CONCLUSÃO.....	37
REFERÊNCIAS .....	39

## INTRODUÇÃO

A visita pré-operatória de enfermagem consiste no primeiro passo para a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória garantindo a satisfação das necessidades físicas e emocionais do cliente, aumentando sua capacidade de superar o trauma da cirurgia e retornar rapidamente a um estado de bem estar, representando ainda um importante elo da comunicação efetiva entre o profissional enfermeiro e o paciente, permitindo a enfermagem assisti-lo de forma sistematizada e contínua, respeitando-o como uma pessoa dotada de valores, experiências e expectativas (GRITTEN, 2007).

O interesse pelo tema: visita pré-operatória de enfermagem surgiu pela necessidade de se prestar uma assistência individualizada e mais humanizada ao paciente cirúrgico, observada quando no desenvolvimento das atividades teóricas - práticas curriculares do 5º e 6º período, realizadas nas unidades de clínica cirúrgica e centro cirúrgico do Hospital Regional de Ariquemes - RO (HRA), as quais eram requisitos das disciplinas de Enfermagem na Saúde do Adulto II, e de Administração em Enfermagem II

Durante a atividade teórica - prática, foram observados que os pacientes cirúrgicos apresentavam um nível elevado de estresse no período pré-operatório, independente do grau de complexidade da cirurgia. Foi possível identificar que na maioria dos casos isso era decorrente da desinformação sobre os acontecimentos que iriam se suceder em cada uma das fases da cirurgia, bem como pelas demais situações que a internação hospitalar proporcionava a esses pacientes.

O problema em questão encontra - se relacionado com o paciente que irá submeter - se à cirurgia, de modo a identificar os fenômenos envolvidos e as intervenções de enfermagem a serem tomadas para a resolução desses

problemas. Quanto à resolução destes problemas a enfermeira Wanda Aguiar Horta coloca que:

“Assistir em enfermagem é fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo; ajudar ou auxiliar quando parcialmente impossibilitado de se autocuidar; orientar ou ensinar, supervisionar e encaminhar a outros profissionais” (HORTA, 1979, p.30).

Portanto, assistir em enfermagem é todo e qualquer cuidado prestado ao paciente cirúrgico que visa o restabelecimento do seu equilíbrio. Este assistir do enfermeiro de centro cirúrgico é realizado a partir da visita pré-operatória de enfermagem ao paciente cirúrgico, visando à sistematização da assistência de enfermagem perioperatória – SAEP. Sistematização essa que é realizada em todo processo cirúrgico, ou seja, nos períodos pré, intra e pós-operatório e através da mesma assegura-se ao paciente cirúrgico uma assistência individualizada, planejada e contínua.

O cotidiano assistencial da enfermagem é marcado pelo relacionamento interpessoal, onde cada pessoa possui sua individualidade, seus problemas e características únicas e na tentativa de vencer o desafio de lidar com estas peculiaridades e diferenças observa-se que a o relacionamento interpessoal presente na prática da assistência de enfermagem perioperatória vem sendo constantemente discutido em congressos da área da saúde e tem estado cada vez mais presente na literatura mundial e nacional (TIENSEN, 2005).

O trabalho desenvolvido em centro cirúrgico é muito dinâmico, mas o ambiente físico frio e fechado parece estimular o silêncio e o distanciando entre a equipe e o paciente. A cirurgia em si é um fator de estresse para qualquer pessoa, assim o procedimento cirúrgico é freqüentemente acompanhado de alguma reação emocional do paciente, a qual pode ser mais ou menos evidente, compatível ou não com a situação (SMELTZER e BARE 2002).

O paciente cirúrgico, normalmente encontra-se emocionalmente fragilizado, pois irá se defrontar com algo que desconhece. Assim é vital que a equipe de enfermagem, além de outros cuidados mantenha o paciente calmo e seguro (SOARES, GERELLI E AMORIM, 2004). O paciente cirúrgico encontra-se com medo e ansioso, sendo, portanto, de essencial importância, conseguir uma adequada preparação psicológica, de modo a que este sinta calor

humano, sensibilidade e cuidado por parte dos profissionais de enfermagem (SILVA e NAKATA, 2005).

Neste contexto Ursi e Galvão (2006), colocam que no processo complexo da prestação da assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico, encaixa-se o papel do enfermeiro, e que o papel do enfermeiro, no espaço social e técnico da unidade de centro cirúrgico, torna-se mais e mais complexo a cada dia, na medida em que necessita interligar os aspectos humanos, explicitados no atendimento ao paciente, enquanto indivíduo único em suas particularidades e simultaneamente às nuances do relacionamento interpessoal, normalmente dificultado em unidades de trabalho fechadas, estressantes e dinâmicas, nas quais os profissionais das mais variadas formações interagem e mutuamente se interdependem.

As dificuldades encontradas na assistência de enfermagem ao paciente de forma integral tornam-se ainda mais potencializadas quando levamos em consideração a fugacidade do período perioperatório. O enfermeiro da unidade de centro cirúrgico depara-se com um tempo limitado e reduzido para prestar a assistência de enfermagem, obrigando-o a definir claramente as prioridades que devem ser trabalhadas neste período (THIENSEN, 2005).

Diante das evidências apresentadas faz-se necessário a realização do planejamento e implementação da assistência de enfermagem embasada em conhecimento científico que amenizem as sensações vivenciadas pelo paciente durante o período pré-operatório (GALVÃO, SAWADA E ROSSI, 2002).

Neste sentido o objetivo deste trabalho é a realização de uma pesquisa por meio de revisão bibliográfica sobre a importância da visita pré-operatória de enfermagem como subsídio para sistematização da assistência de enfermagem aos pacientes durante o processo cirúrgico, com vista a minimizar os riscos e prevenir complicações no processo cirúrgico.

## 2 OBJETIVO

### 2.1 OBJETIVO GERAL

- Realizar por meio de revisão bibliográfica a importância da visita pré-operatória para sistematização da assistência de enfermagem perioperatória.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a importância da visita pré-operatória.
- Associar a importância da visita pré-operatória ao desenvolvimento da SAEP

### **3 METODOLOGIA**

A metodologia empregada foi uma revisão descritiva e quantitativa, das referências publicadas em livros disponíveis no acervo da Biblioteca Júlio Bordignon e acervo pessoal, artigos da base de dados on line da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), artigos publicados em revistas e periódicos da área da saúde, dissertações e monografias relacionadas ao assunto, disponíveis on line.

O delineamento do estudo foi do ano de 1995 a 2010. A coleta de dados foi executada no período de agosto de 2010 a março de 2011. Os critérios de inclusão para revisão de literatura foram os livros e artigos em português, inglês e espanhol que abordavam a temática proposta e dentro do período estabelecido. Já os critérios de exclusão de revisão de literatura foram os livros e artigos com publicações inferiores a 1995, e que não respondiam ao objetivo proposto.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE CIRÚRGICO

“A história da cirurgia tem registros que datam de cerca de 4.000 anos, nos primórdios da história da humanidade, evoluiu ora vagarosamente, ora com mudanças repentinas e inesperadas, contando com a contribuição de homens célebres tais como Hipócrates, Pasteur, Lister, Billroth, Kocher, Halsted, Carrel e, mais recentemente, Starzl, Dudrick e Momet” (MARQUES, p. 1, 2001).

Até o século XVIII, embora existisse a ocorrência de procedimentos cirúrgicos como, por exemplo, ajustamento de fraturas, amputações e trepanagens cranianas, estes não obtinham êxito e os pacientes acabavam morrendo por hemorragias e infecções (MARQUES, 2001).

A partir do século XIX a introdução dos conceitos de anti-sepsia por Semmelweis e Lister, e as preocupações e reflexões de Florence Nightingale sobre as condições de higiene nos hospitais proporcionaram a realização de cirurgias com maior segurança e redução acentuada da infecção operatória (BARRETO, 2010).

O advento da anestesia foi outro marco fundamental que criou o potencial para muitos procedimentos novos, difíceis e muito necessários. Em 1842, o médico americano Crawford Long, realizou a primeira administração de vapores de éter com finalidade cirúrgica e William Morton administrou publicamente éter a um paciente operado por John Collins Warren, no Massachusetts General Hospital (MARQUES, 2001).

De acordo com o autor acima citado, nas primeiras décadas do século XX, a preparação do paciente para cirurgia iniciava com a indicação do procedimento. O paciente tomava sol, fazia uma hiperalimentação, tomava banhos freqüentes e repousava por períodos maiores que o convencional para o preparo do corpo. O trabalho da enfermagem nesta época concentrava-se na escolha do quarto da casa que seria usado para a realização do procedimento, no preparo do material e instrumentos, em acalmar o paciente, assim como colher sua história pessoal e familiar.



Com a afiliação dos médicos aos hospitais nas décadas de 20 e 30, um modelo mínimo de preparo pré-operatório do paciente foi introduzido. Os manuais de enfermagem sobre os cuidados com paciente cirúrgico incluíam a anatomia normal e fisiologia, fisiopatologia, tratamento clínico e cirúrgico e as intervenções de enfermagem, mesmo que ainda voltadas ao preparo da sala de cirurgia e dos instrumentais (CHRISTÓFORO, 2009).

A partir da década de 40, os cuidados de enfermagem aos pacientes cirúrgicos impulsionados por inúmeras descobertas científicas na área da saúde sofreram alguns ajustes. A educação do paciente tornou-se parte da preparação no pré-operatório, as necessidades individuais foram enfatizadas e a preparação psicológica foi amplamente reconhecida (THIESEN, 2005).

Os enfermeiros que trabalharam nas primeiras salas de operação limpavam as salas e os equipamentos, realizavam tarefas técnicas, como coletar amostras, e, ocasionalmente, acompanhavam o paciente até a área cirúrgica para prestar cuidado de enfermagem. No entanto, em 1956, nos Estados Unidos, a *Association of Operating Room Nurses - AORN* foi criada para avançar no conhecimento dos princípios cirúrgicos e explorar os métodos que melhoram o cuidado de enfermagem aos pacientes cirúrgicos (POTTER e PERRY, 1999).

Segundo Thiesen (2005), na história do cuidado de enfermagem ao paciente cirúrgico, deparamo-nos com ambientes repletos de equipamentos e acessórios incrementados que nos obrigam a dominar a forma de operar tantos equipamentos, transferindo muitas vezes a atenção de enfermagem ao tratamento e não ao paciente a ser tratado.

Neste sentido, Tramontine et al. (2002) afirmam que é preciso um esforço de adequação a estas tecnologias sem perder a essência do trabalho de enfermagem que é o cuidado. A abordagem principal do contexto assistencial sempre esteve centralizada no cuidado de enfermagem perioperatório. Para tanto o paciente não pode ser considerado apenas como um ser estritamente biológico, mas também como um ser psíquico, histórico, social, que se constrói em suas relações com outros e com o mundo.

Conforme Benedet (2002), a evolução tecnológica tem diminuído a mortalidade e aumentado a qualidade de vida das pessoas, porém é

imprescindível que se utilize a tecnologia como um instrumento de cuidado do paciente, e não como forma de distanciamento da equipe de saúde de seus pacientes.

Ainda para a mesma autora, uma das principais conseqüências deste avanço é que o paciente cirúrgico fica cada vez mais exposto a ambiente estranha e desconcertante; equipamentos complexos; pessoas estranhas; procedimentos estressantes, invasivos e por vezes embaraçosos; entre outros. Estes fatores podem acrescentar novos problemas de saúde àqueles já enfrentados por pacientes no período perioperatório e aumentar sua vulnerabilidade (THIESEN, 2005).

#### 4.2 O AMBIENTE CIRÚRGICO

O CC é uma área física do hospital que tem finalidade de subsidiar o ato terapêutico - a cirurgia – oferecendo condições para que a equipe médica e de enfermagem possam planejar a satisfação das necessidades dos pacientes antes, durante e após a cirurgia. Possui equipe multiprofissional; equipamento; e, material de consumo adequado à execução do processo cirúrgico (SOBECC, 2009).

O centro cirúrgico é um dos mais complexos setores hospitalares e suas finalidades principais são: realizar intervenções cirúrgicas no paciente e após retornar o mesmo à unidade de origem na melhor condição possível de integridade; servir de campo de estágio para o aprimoramento de recursos humanos; e, servir de unidade de pesquisa e aprimoramento de novas técnicas cirúrgicas e assépticas (GALVÃO, SAVVADA e ROSSEI, 2002).

É considerado um lugar especial dentro do hospital, convenientemente preparado segundo um conjunto de requisitos que o tornam apto a prática de cirurgia (PARRA e SAAD, 1988). Por ser um lugar especial o ambiente cirúrgico deveria promover a interação entre paciente, família e equipe de saúde podendo transmitir calma e segurança. No entanto isso não ocorre, porque nesse ambiente paira uma sensação de medo, ansiedade, e estresse relacionado ao procedimento cirúrgico (SOBECC, 2009).

Por se tratar de um ambiente desconhecido para o paciente, e com características diferentes daquelas encontradas nas unidades de internação, constitui-lhe fator de ansiedade, principalmente se ele estiver enfrentando a experiência cirúrgica pela primeira vez. As características da planta física, equipamentos, as atividades específicas e roupas próprias podem gerar insegurança, dificuldade de comunicação e sentimentos de não individualização para o paciente (THIENSEN, 2005).

Neste sentido, a autora acima citada, menciona que na maioria das vezes, todos estes aspectos podem passar despercebidos aos componentes da equipe de saúde, para os quais o ambiente de centro cirúrgico é familiar e a execução de tais procedimentos é rotineira.

O paciente cirúrgico está sujeito ao medo, a ansiedade, ao desconhecido e ao estresse de uma cirurgia. Os familiares julgam que seu parente-paciente tem necessidades particulares e problemas cirúrgicos peculiares e não se sentem bem quando são tratados de forma impessoal e rotineira. Assim, cabe à equipe demonstrar competência para cuidar do paciente e sua família (SOBECC, 2000).

#### 4.3 PERÍODO PERIOPERATÓRIO

O período perioperatório compreende o tempo total em que o paciente fica aos cuidados da equipe cirúrgica, desde o primeiro contato com o médico cirurgião no momento da decisão de operar até sua alta clínica definitiva. As três fases que o compõe são: pré-operatório, trans-operatório e pós-operatório (THIESEN, 2005).

A assistência de enfermagem ao paciente no período perioperatório demanda do enfermeiro ou enfermeira do centro cirúrgico uma visão integral e continuada das necessidades humanas básicas afetadas deste indivíduo e de sua família, e para tanto necessita ter conhecimento científico e domínio dos procedimentos, a fim de desempenhar suas atividades de forma ordenada e sistematizada (THOMAZ e GUIDARDELLO, 2002).

Segundo Silva, Rodrigues e Cesaretti (1997), o período perioperatório baseia-se em três fases:

- **Período pré-operatório** – inicia-se quando a intervenção cirúrgica é planejada e termina quando o paciente é transferido para o bloco cirúrgico.
- **Período intra-operatório** – começa com a passagem do paciente para a mesa do bloco cirúrgico, persistindo até o paciente ser encaminhado para a unidade de recuperação pós-anestésica;
- **Período pós-operatório** – consiste no recebimento do paciente na unidade de recuperação pós-anestésica e termina com a avaliação final e alta do paciente do hospital (SILVA, RODRIGUES e CESARETTI, p. 138-139, 1997).

As autoras acima citadas mencionam que, o período pré-operatório inicia-se no momento em que se reconhece a necessidade de uma cirurgia e termina no momento em que o paciente chega numa sala de operação. Salientam ainda que o trabalho conjunto da equipe multidisciplinar, durante todo o período pré-operatório resulta em benefícios ao paciente proporcionando-lhe condições para que tenha uma reabilitação precoce, ressaltando que a equipe de enfermagem tem papel importante não só com o indivíduo, mas com os que o rodeia. Ajudando-os a adaptarem-se as alterações e aos problemas resultantes da cirurgia. Estes aspectos são fundamentais para o alcance dos objetivos propostos para a assistência.

O paciente diante do diagnóstico e da necessidade de se submeter a uma cirurgia tem suas necessidades psicológicas e fisiológicas básicas alteradas as que afetam o seu equilíbrio físico-emocional, essas alterações poderão levar ao cancelamento da cirurgia, bem como podem maximizar os riscos e complicações trans e pós-operatória. Para tanto se faz necessário um preparo pré-operatório eficaz, que ajudará na diminuição da ansiedade e das respostas psicológicas ao estresse antes e depois da cirurgia (HUDAK e GALLO, 1997).

A assistência de enfermagem prestada ao paciente no pré-operatório vai infundir confiança e segurança, diminuindo a ansiedade e angústia no paciente, satisfazendo as suas necessidades por meio de cuidado, integral de alta qualidade (MACHADO, 2009).

A equipe de enfermagem deve unir esforços para:

- Proporcionar ao paciente as melhores condições físicas e emocionais possíveis;
- Orientá-lo de forma adequada a fim de diminuir sua ansiedade, e desse modo minimizando os riscos cirúrgicos e prevenindo complicações pós-operatórias;
- Ensinar ao doente e família estratégias para a uma recuperação mais rápida, aumentando assim a sua confiança e facilitando a prática do alto cuidado no pós-operatório (MACHADO, p. 22, 2009).

Ainda, segundo a mesma autora o pré-operatório é um período bem delimitado, apresentando começo e fim, e que tem duração relativamente longa, dependendo da classificação do tratamento cirúrgico, quanto ao momento operatório. Conforme descrito por essas autoras o período pré-operatório esta didaticamente dividida em pré-operatório mediato e imediato.

#### 4.3.1 PRÉ-OPERATÓRIO MEDIATO

De acordo com Silva, Rodrigues e Cesaretti (1997), pré-operatório mediato é o período de tempo que decorre desde a indicação da cirurgia até véspera da sua realização, ou seja, vinte e quatro (24) horas antes do ato cirúrgico.

Assistência de enfermagem prestada ao paciente no pré-operatório mediato:

- Realizar exame físico no momento da admissão do paciente, observando e registrando pontos que poderão desencadear negativamente o ato anestésico-cirúrgico;
- Providenciar a avaliação laboratorial e exames complementares e de diagnóstico;
- Planejar e implementar a assistência de enfermagem no período pré-operatório mediato, a partir do diagnóstico da situação do paciente;
- Ensinar ao paciente medidas preventivas de complicações pós-operatória, tais como realização de exercícios respiratórios e mudança de decúbito;
- Desenvolver trabalho coeso com os demais componentes da equipe multidisciplinar (SILVA, RODRIGUES e CESARETTI, p. 139-140, 1997).

#### 4.3.2 PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO IMEDIATO

De acordo com as autoras acima citadas, pré-operatório imediato é o período de tempo que decorre desde a véspera da cirurgia até a chegada do paciente na unidade de centro cirúrgico.

Assistência de Enfermagem prestada no período pré-operatório imediato:

- Realizar visita pré-operatória de enfermagem;
- Orientar o paciente quanto à anestesia, diminuindo assim o medo e esclarecendo as dúvidas sobre o procedimento anestésico;
- Minimizar o medo em relação à morte;
- Explicar a rotina pré-operatória até o momento da sua transferência para o bloco cirúrgico;
- Explicar rotinas pós-operatórias e sensações que poderão ocorrer;
- Atender as necessidades dos familiares, esclarecendo dúvidas (SILVA, RODRIGUES e CESARETTI, p.142, 1997).

#### 4.4 ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

Com o desenvolvimento da cirurgia, no final da década de 60 e início dos anos 70, surgiram os primeiros estudos orientados para a assistência de enfermagem prestada ao paciente na unidade de centro cirúrgico, a partir daí a equipe de enfermagem que presta sua assistência no setor de centro cirúrgico passou a ser denominada enfermagem perioperatória (GALVÃO, SAWWADA e ROSSI, 2002).

Enfermagem perioperatória é a assistência de enfermagem praticada nos períodos pré-operatório imediato, transoperatório e pós-operatório imediato da experiência cirúrgica do paciente. E segundo a SOBECC essa equipe de enfermagem deve ter uma visão integral e continuada das necessidades básicas afetadas do paciente cirúrgico e de sua família, de modo que possa ajudá-los a satisfazer e a re-equilibrar estas necessidades preparando-os para o entendimento dos seus problemas psicobiológicos, psicossociais e

psicoespirituais, bem como minimizando sua ansiedade em relação à assistência prestada no bloco cirúrgico (SOBECC, 2009).

Enfermagem é a ciência, tecnologia e arte de assistir os seres humanos - pessoa, família, coletividade, no atendimento de suas necessidades humanas básicas, ajudá-los a melhorar sua condição de saúde e conferir qualidade de vida por meio do ensino do autocuidado, prevenção de má-saúde e cuidado de enfermagem (THIESEN, 2005).

Segundo a autora acima citada a Enfermagem como ciência tem como objetivo principal a produção conhecimento novo, freqüentemente para uso prático. Porém, o critério de sucesso da pesquisa científica não é determinado pelo uso prático e, sim, pelo valor explanatório de teorias, sua capacidade de síntese e sobrevivência à crítica.

Desde seu surgimento como profissão, a enfermagem tem procurado fundamentar sua prática. Nesse sentido, a enfermagem caracteriza-se como um trabalho que exige conhecimento formal, capacidade de comunicação, investimento pessoal e emocional bem como um processo de raciocínio que leva do conhecimento à habilidade, da percepção à ação, da observação ao diagnóstico. Acrescentando ainda que o centro da enfermagem seja o processo de cuidados (CARPENITO-MOYET, 2009).

Como tecnologia a Enfermagem tem o objetivo a produção de técnicas úteis. Uma técnica é um processo artificial, método, ferramenta ou procedimento criado com a intenção de resolver problemas práticos, e que pode ser usada repetidamente. O critério de usabilidade de uma tecnologia é dependente do julgamento do potencial usuário; não pode ser decidida somente por critérios internos ou pela espera em tecnologia. É um pacote de ações que pode ser comprado e vendido (TIENSEN, 2005; *apud* NORDIN, 1996).

A arte da Enfermagem tem o objetivo de melhorar a saúde, satisfazer necessidades e promover bem estar. Embora seja esperado que um enfermeiro ou enfermeira expert tenha competência científica e tecnológica, só esta competência não é suficiente. É preciso sensibilidade para identificar necessidades individuais e propor intervenções. Para tanto, é necessário um

relacionamento de abertura para o outro no qual a compreensão mútua e a decisão compartilhada são elementos fundamentais (BUB e LISS, 2004).

A assistência de enfermagem ao paciente no período perioperatório demanda do enfermeiro ou enfermeira do centro cirúrgico uma visão integral e continuada das necessidades humanas básicas afetadas deste indivíduo e de sua família, e para tanto necessita ter conhecimento científico e domínio dos procedimentos, a fim de desempenhar suas atividades de forma ordenada e sistematizada (THOMAZ e GUIDARDELLO, 2002).

A equipe de enfermagem do CC é composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Os dois últimos têm formação de nível médio e devem ter treinamentos específicos para atuação no centro cirúrgico, central de materiais e esterilização e sala de recuperação pós-anestésica (SOBECC, 2009).

Ainda segundo SOBECC 2009, dentre as funções exercidas pelos enfermeiros e enfermeiras estão à responsabilidade pela assistência e organização centro cirúrgico, central de material e esterilização, e sala de recuperação pós-anestésica. Sendo ainda responsáveis pela visita pré-operatória, implementação e coordenação da assistência de enfermagem prestada na unidade de centro cirúrgico; orientação e supervisão do uso adequado de materiais e equipamentos; participação da integração e coordenação do trabalho do centro cirúrgico em consonância com os demais setores da instituição; implementação de programas de melhoria da qualidade do serviço prestado; desenvolvimento da assistência de enfermagem ao paciente no perioperatório.

O enfermeiro é o profissional habilitado para coordenar o desenvolvimento do ato cirúrgico em todas as suas etapas, tendo como objetivo possibilitar o transcorrer do ato anestésico-cirúrgico dentro de um ambiente seguro, confortável asséptico com menor risco de intercorrências para o paciente e para a equipe de saúde, devendo atenção as reações do paciente; atendendo-o e dialogando com ele ou ela assegurando sua tranquilidade no período trans-operatório (GHELLERE et al., 1993).

Smeltzer e Bare (2004) reportaram que a enfermagem perioperatória deve ser baseada em um processo sistemático e planejada com uma série de



passos integrados. Assim, o conceito de prática perioperatória traz tanto as atividades desenvolvidas durante a assistência, pré-operatória, intra-operatória e pós-operatória, que são tradicionais da enfermagem, quanto as mais avançadas, como educação para o paciente, aconselhamento, levantamento de dados, planejamento e avaliação.

Csokasy (1997) relatou que do enfermeiro perioperatório é esperado que ele seja competente tecnicamente, demonstre julgamentos independentes e tenha habilidade para a tomada de decisão. Assim, esse profissional deve ser capaz de analisar dados de pesquisa e utilizar os seus resultados para proporcionar assistência de enfermagem, com resultados positivos para o paciente, ou seja, necessita de conhecimento científico para empregar na prática profissional. Para tanto, é necessário que ele compreenda o processo de pesquisa e de investigação sistemática dos problemas da prática (GALVÃO, SAWADA e ROSSI, 2002).

#### 4.5 O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CIRÚRGICO

Segundo Sthuner (2007), o ser humano é único, o seu modo de existir e adoecer reflete suas características próprias, por isso o estar doente é sentido de forma única por cada paciente. Diante disso, percebe-se que cada paciente vai reagir ao processo de hospitalização de uma maneira distinta, dependendo do seu estilo de vida e personalidade. Essas características individuais juntamente com a perspectiva da cirurgia e da anestesia, se traduzem numa mudança na rotina de vida podendo, desencadear alterações emocionais como ansiedade ou medo.

Deste modo, o paciente cirúrgico diante da perspectiva de submeter-se a uma cirurgia amedronta-se como qualquer ser humano, pois uma nova realidade abruptamente lhe é imposta. Isso o desestrutura ao ponto de se sentir atingido em sua auto-imagem, e também por ficar a mercê de profissionais que nem sempre lhe transmitem segurança (STHUNER, 2007).

Defini-se como paciente cirúrgico aquele cujo tratamento implica um ato operatório. Essa terapia por si só representa uma agressão orgânico-psíquica,

embora controlada, o que confere a esse tipo de paciente algumas características que o diferenciam daquele submetido a tratamento clínico. O trauma operatório representa, portanto, maior ou menor risco de vida, o que exige cuidado individualizado (PITREZ e PIONER, 1999).

A cirurgia é um evento estressante e complexo para o paciente. Ele pode sentir altos níveis de ansiedade os quais, por si só, são desagradáveis, e podem, inclusive, provocar a suspensão da cirurgia ou até mesmo a morte daqueles pacientes de maior risco. A ansiedade sentida pelos pacientes é conseqüente à situação de conflito - ter de operar *versus* não querer operar – incerteza e sensação de perda de controle da situação (FERNANDES, 1995 *apud* THIENSEN, 2005).

Diante das evidências apresentadas faz-se necessário a realização do planejamento e implementação da assistência de enfermagem embasada em conhecimento científico que amenizem as sensações vivenciadas pelo paciente durante o período perioperatório (GALVÃO, SAWADA e ROSSEI, 2002).

Conforme as autoras acima citadas o enfermeiro perioperatório necessita de um ambiente organizacional que proporcione recursos, para a obtenção das evidências disponíveis, e tempo, para as discussões necessárias entre os profissionais envolvidos na assistência sobre a viabilidade das mudanças necessárias. Assim, o enfermeiro, utilizando sua competência clínica e as evidências disponíveis, realizará o planejamento e implementação da assistência de enfermagem embasada em conhecimento científico.

A SAEP possibilita a melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente, pois se torna um processo individualizado, planejado, avaliado e, principalmente, contínuo, ou seja, abrange os períodos pré, intra e pós-operatório da experiência cirúrgica do paciente (GALVÃO, SAWADA e ROSSI, 2002).

#### 4.6 VISITA PRÉ – OPERATÓRIA

A visita de enfermagem pré-operatória, base do estudo em questão representa um valioso instrumento para a humanização da assistência de

enfermagem perioperatória, na qual o enfermeiro atua de maneira expressiva, a fim de proporcionar ao paciente cirúrgico apoio emocional, atenção e orientações neste momento em que experimentará os mais diversos sentimentos.

Segundo Gritten (2007), nesta visita são levantados os dados para o histórico, são identificadas as necessidades/problemas, elaborados os diagnósticos de enfermagem e as prescrições para o pré-operatório imediato e transoperatório, que facilitam o atendimento no pós-operatório, e estes dados são aproveitados em sua totalidade quando a visita é realizada pela enfermeira do centro cirúrgico ou da unidade de internação.

À visita pré-operatória de enfermagem consiste no primeiro passo para a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória garantindo a satisfação das necessidades físicas e emocionais do cliente, aumentando sua capacidade de superar o trauma da cirurgia e retornar rapidamente a um estado de bem estar, representando ainda um importante elo da comunicação efetiva entre o profissional enfermeiro e o paciente, permitindo a enfermagem assisti-lo de forma sistematizada e contínua, respeitando-o como uma pessoa dotada de valores, experiências e expectativas (GRITTEN, 2007).

Até há pouco tempo atrás, a função do enfermeiro na unidade de CC era dirigida mais para os aspectos gerenciais, o que na maioria das vezes, tornava-o distante do contato com o paciente. A evolução técnica científica alcançada pela enfermagem, especialmente no que diz respeito à sistematização de assistência, despertou nos enfermeiros do centro cirúrgico a necessidade de prestar assistência mais direta ao paciente, no período perioperatório. Isso fez com que este procurasse uma forma que tornasse possível viabilizar a sua necessidade (SILVA, RODRIGUES e CESARETTI, 1997).

Como forma para tornar possível essa necessidade, segundo as autoras acima citadas, utilizou-se como estratégia a visita pré-operatória de enfermagem que, além de possibilitar perceber o estado de apreensão apresentado pelo paciente e/ou família frente à cirurgia, proporciona maior número de informação possível a respeito destes, bem como facilita a interação como enfermeiro da unidade de internação.

Desta forma, a visita pré-operatória de enfermagem é uma estratégia ou recurso que o enfermeiro do CC lança para levantar dado acerca do paciente/família que ira submeter à cirurgia, e por intermédio destes dados, faz seu diagnóstico relacionado às necessidades humanas e aos aspectos biopsico-sócio-espirituai, com base nestes diagnósticos ele planeja a assistência de enfermagem a ser prestada no período perioperatório.

Segundo entendimento das autoras anteriormente citadas à visita pré-operatória de enfermagem tem como algumas de suas principais finalidades:

- Reduzir o nível de ansiedade do paciente e/ou família em relação ao procedimento anestésico-cirúrgico e ambiente de centro cirúrgico;
- Avaliar as condições físicas e emocionais do paciente obtendo subsídios para o planejamento e sistematização da assistência a ser prestada;
- Proporcionar assistência de enfermagem de forma individualizada e documentada;
- Colaborar na recuperação da saúde e prestar assistência qualificada ao paciente que se submeterá o tratamento cirúrgico;
- Oferecer informações que contemplem o detalhamento das ações de enfermagem no período perioperatório (SILVA, RODRIGUES e CESARETTI, p. 148, 1997).

Do ponto de vista metodológico, cada unidade deve desenvolver o procedimento da visita de acordo com um método adaptável a sua realidade, e o que importa é que essa visita seja realmente realizada pelo enfermeiro do centro cirúrgico, para possibilitar a obtenção de dados sobre o paciente que irá ser operado. Para isso, é conveniente obedecer às seguintes etapas: Levantamento de dados, Planejamento da assistência, implementação e avaliação da assistência a ser prestada, entrevista com o paciente e/ou família, consulta ao prontuário médico a fim de pesquisar dados necessários, interação com o enfermeiro da unidade de internação, para se interar de alguma recomendação especial (BIAZIN et al., 2000).

Para realizar a coleta de dados o enfermeiro deve lançar mão de instrumentos que possuam itens básicos e que tornem possível a visão geral do paciente nos aspectos biopsico-sócio-espirituais e forneçam subsídios ao planejamento da assistência sistematizada e individualizada. Desta forma os principais dados a serem coletados são: dados de identificação do paciente, cirurgia proposta, posição cirúrgica, horário programado, experiência cirúrgica

anterior, documento de autorização para a cirurgia, conhecimento do paciente sobre o ato anestésico-cirúrgico, observação do estado emocional, avaliação física geral (SILVA, RODRIGUES e CESARETTI, 1997).

Santos e Caberlon (1990) reportaram que a preocupação maior envolvendo o paciente cirúrgico decorre da obscuridade das informações, englobando aspectos inerentes ao procedimento cirúrgico ao qual será submetido, e Conceituaram a visita pré-operatória de enfermagem como um procedimento técnico-científico que deve ser planejado e executado pelo enfermeiro que atua no centro cirúrgico, com a finalidade de prestar assistência adequada ao paciente que se submeterá o tratamento cirúrgico.

A pessoa que será submetida a uma cirurgia, apresenta diversos temores que podem alterar o seu equilíbrio. Um contato com profissionais de saúde, dentre eles com o enfermeiro de centro cirúrgico, possivelmente poderá ajudar essa pessoa no sentido de fornecer-lhe informações e diminuir sua insegurança (SOUZA et al., 2010).

Dentro deste contexto Smeltzer e Bare (2004), colocam que a preocupação, o medo e a ansiedade influenciam diretamente na fisiologia do organismo, portanto é fundamental que tais situações sejam diagnosticadas e medidas interventivas sejam tomadas. Para tanto se faz necessário que durante a visita pré-operatória o enfermeiro identifique essas alterações emocionais e avalie as condições físicas e fisiológicas do paciente.

O estado psicológico alterado em pré-operatório pode determinar a um paciente cirúrgico, reações ao pré-anestésico, episódios de somatização e outros contribuindo para o aumento do número de intercorrências no trans operatório, retorno tardio à consciência após o coma anestésico, comprometendo a reabilitação no pós-operatório imediato (DALL'OGGIO, 2002).

Neste sentido Feldman (2005) ressaltou que o esclarecimento das dúvidas pelo enfermeiro na visita pré-operatória permite ao paciente compreender certas situações e, quem sabe, procurar alternativas que minimizem suas ansiedades. Evidenciou-se que o enfermeiro deve ser cauteloso e identificar o nível de ansiedade do paciente, evitando dar informações excessivas que poderiam assoberbar suas ansiedades.

Alguns procedimentos e exames que necessitam ser realizados no preparo pré-operatório para a equipe de enfermagem são comuns e corriqueiros, mas para os pacientes são vistos como invasões em seu corpo, por isso, é necessário que o enfermeiro investigue os sentimentos do paciente e lhe ofereça orientações acerca da natureza de sua doença, bem como dos procedimentos que serão realizados para o seu tratamento, (RAUBER et al., 2009).

Morita et al. (2003) reportaram que a preparação psicológica é vista como benéfica se baseada nas necessidades individuais do paciente, pois na medida em que o paciente se sente esclarecido em suas dúvidas diminuem os temores, prevenindo possíveis complicações no período pós-operatório.

Santos, Piccoli e Silva (2007) avaliaram os diagnósticos de enfermagem emocionais mais freqüentes na visita pré-operatória em pacientes que se submeteram a cirurgia oncológica. Onde foram identificados vinte e dois diagnósticos de enfermagem, sendo que, os que obtiveram freqüência superior a 75% foram os seguintes: conhecimento deficiente 80% e medo 75%. A partir, desse estudo observaram a importância da visita pré-operatória de enfermagem, tratando-se de um meio de assistir o paciente de forma sistematizada, objetivando a prescrição e a implementação do plano de cuidados no perioperatório a partir dos diagnósticos levantados.

Silva e Santiago (2008) realizaram um levantamento bibliográfico acerca da temática: contribuição da orientação de enfermagem pré-operatória para clientes submetidos à cirurgia cardíaca, publicados entre 2000 e 2007. Concluíram com a investigação que as orientações pré-operatórias foram capazes de reduzir problemas de enfermagem pós-operatórios pautados no medo e no desconhecimento apresentados pelo cliente.

A cirurgia seja ela eletiva ou de emergência é um evento estressante e complexo para o paciente, e a enfermeira é o profissional de saúde mais capacitada para orientar e apoiar e avaliar as necessidades psicológicas dos pacientes cirúrgicos no período pré-operatório, através de um diálogo franco e gentil e tendo a habilidade de saber ouvir o paciente e através do engajamento e da conversação (PRADO, 2007).

Segundo Amâncio e Souza (1993), a visita pré-operatória de enfermagem tem tornado a assistência ao paciente cirúrgica mais individualizada, permitindo o levantamento e abordagem de um grande número de problemas de enfermagem, e recomendam o aprimoramento desse procedimento. No entanto, apesar dos esforços das escolas em propor a visita pré-operatória de enfermagem, das instituições em implantá-la e da crescente preocupação dos enfermeiros com este período de assistência ao paciente, muitas são as dificuldades encontradas para sua efetiva implantação, dentre as quais se destacam as atividades técnico-burocráticas, que absorvem o tempo dos enfermeiros.

Nesse contexto, a visita pré-operatória de enfermagem, torna-se procedimento indispensável, marcando o início da sistematização de enfermagem perioperatória, tornando-se um procedimento indispensável para o preparo físico e emocional do paciente cirúrgico, possibilitando assim ao profissional enfermeiro a detecção, solução ou encaminhamento dos problemas enfrentados pelo paciente no pré-operatório, obtendo através das mesmas subsídios para assisti-lo em todos os períodos perioperatórios, estabelecendo um vínculo de confiança enfermeiro-paciente e família (GRITTEN et al., 2006).

#### 4.7 O PROCESSO DE ENFERMAGEM E A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA (SAEP)

Nos primórdios da enfermagem, a enfermeira Florence Nightingale já idealizava uma profissão que estivesse atrelada ao conhecimento científico e não agisse no imediatismo ou impulso, em ações práticas de maneira intuitiva e sem sistematização. As transformações políticas e econômicas advindas da segunda guerra mundial, mesclados com fatores sociais, ambientais e históricos, influenciaram enfermeiras norte-americanas a buscarem uma identidade própria para a enfermagem. Nesse período foi incentivado o desenvolvimento de conhecimentos específicos e organizados. Dessa forma houve a solidificação e uniformidade da enfermagem como ciência do cuidado.

Com Florence Nightingale a enfermagem iniciou uma caminhada para a adoção de uma prática baseada em conhecimento científico, abandonando gradativamente a postura de atividade caritativa, intuitiva e empírica, com esse intuito, diversos conceitos, teorias e modelos específicos à enfermagem foram e estão sendo desenvolvidos, com a finalidade de prestar assistência, planejar as ações, gerenciar e determinar o cuidado, registrar o que foi implantado e executado e, finalmente, avaliar estas condições permitindo assim gerar a partir da prática o Processo de Enfermagem (PE) (HORTA, 1979).

Ainda segundo a autora acima citada, a organização das ações de enfermagem se dá por meio do PE que consiste na elaboração de um planejamento das ações terapêuticas, que tem suas bases no método de resoluções de problemas, e nas etapas do método científicos. O PE é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano. Caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos.

O PE é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, que viabiliza a organização da assistência de enfermagem, representando uma abordagem de enfermagem ética e humanizada, voltada a resolução de problemas. No Brasil é uma atividade regulamentada pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, consistindo em uma ferramenta de trabalho do enfermeiro. Na literatura, podemos encontrar outras denominações para o PE e, entre elas a, mais usada nos últimos anos SAE (HORTA, 1979, COFEN, 2009, TANURE e PINHEIRO, 2010).

Conforme salienta Venturini (2007) o PE é utilizado como método para sistematizar o cuidado proporcionando condições para individualizar e administrar a assistência, possibilitando, assim, maior integração do enfermeiro com o paciente, com a família com a comunidade e com a própria equipe, gerando resultados positivos para a melhoria da prestação dessa assistência. A metodologia desse trabalho traz benefícios tanto para o indivíduo, família e comunidade, que podem ter suas necessidades atendidas, como para os próprios enfermeiros que podem usá-lo como recurso para avaliação da qualidade de seus serviços (VENTURINI, 2007).



Dessa forma, tornou-se necessário uma metodologia que possibilitasse a SAE, para subsidiar a prescrição e implementação da assistência, contribuindo para recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo hospitalizado. E nesse contexto a SAE é uma atividade que através de um método e estratégia de trabalho científico formula princípios que quando aplicados nas atividades de enfermagem são efetivos na ajuda ao paciente e na melhoria da assistência de enfermagem prestada a esse paciente (TANURE e PINHEIRO, 2010).

Segundo as autoras acima citadas, a SAE é a realização da prática de enfermagem de modo sistemático, organizado e planejado. Com o objetivo de formular princípios, que quando aplicados às atividades de enfermagem, possam ser efetivos na ajuda ao paciente e na melhoria da assistência de enfermagem a este paciente.

A sistematização das ações de enfermagem tem contribuído para o registro e documentação de ocorrências e procedimentos realizados pelos diversos integrantes da profissão, para a análise quantitativa e qualitativa do cuidado prestado e, para o reconhecimento social do enfermeiro (MORAES e PENICHE, 2003).

Silva (2006) coloca que a sistematização da assistência e a ordenação e direcionamento das atividades não beneficiará somente os enfermeiros, mas, também as instituições que terão como avaliar melhor o trabalho desenvolvido; relata ainda, que independente do referencial teórico, se essa sistematização for realizada de maneira incorreta poderá resultar em planejamento e implementação equivocados no atendimento ao paciente.

Segundo Campos et al. (2000), SAE é um instrumento que deve ser usado para sistematizar a assistência de enfermagem e tem como prioridade um processo individualizado, holístico, contínuo documentado e avaliado. Facilitando a assistência ao paciente como ser único, com sentimento e necessidades únicas e próprias.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) considera a SAE uma atividade privativa do enfermeiro, a qual utiliza método e estratégia científica das situações de saúde-doença que subsidia as ações de assistência de enfermagem para que possam contribuir com a promoção, prevenção,

recuperação e a reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (COFEN, 2009).

Diante disto, a Resolução COFEN-272/2002, revogada pela 358/2009, define que a SAE deve ser realizada em toda instituição de saúde, seja ela, pública ou privada e que todas as etapas desse processo devem ser registradas minuciosamente no prontuário do paciente (COFEN, 2009).

A SAE é uma atividade dinâmica com ações sistematizadas e inter-relacionadas, que viabiliza a organização da assistência de enfermagem conferindo ao profissional um aumento de suas ações, e respaldo legal, bem como proporcionando o aumento do vínculo enfermeiro-paciente (CASTILHO, RIBEIRO, CHIRELLI, et al., 2009).

No ano de 1990, pensando especificamente em sistematizar a assistência prestada pela enfermagem perioperatória, Castellanos e Jouclas, duas pesquisadoras e enfermeiras da Universidade de São Paulo (USP), propuseram um novo modelo conceitual de processo de trabalho para a assistência de enfermagem desenvolvida em centro cirúrgico, que foi chamado Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) (THIENSEN, 2005).

Segundo a autora acima citada, a SAEP favorece a garantia da qualidade da assistência perioperatória, uma vez ira ajudar o paciente a compreender seu problema de saúde, preparando-o para o procedimento anestésico-cirúrgico proposto, bem como das possíveis conseqüências por estes impostos, e assim minimizar riscos e complicações no trans e pós-operatório.

Um dos propósitos da sistematização é conferir cientificidade ao desenvolvimento da Enfermagem como profissão. Isso implica no fazer acompanhado do saber, desenvolvendo o pensamento crítico também para a obtenção de soluções de problemas e tomada de decisões. Avaliar, diagnosticar problemas e alterações, prescrever e realizar cuidados proporciona à enfermagem um melhor reconhecimento profissional, motivando ainda mais o trabalho dos enfermeiros e enfermeiras do Centro Cirúrgico (THOMAZ e GUIDARDELLO, 2002).

A sistematização da assistência de enfermagem perioperatória é um tema relevante na enfermagem, apesar da escassez de estudos na literatura nacional. A implantação de um método para sistematizar a assistência de enfermagem deve ter como premissa um processo individualizado, e avaliado; esse método deve facilitar a prestação da assistência ao paciente como um ser único, com sentimentos e necessidades únicas, permitindo uma participação ativa e tendo como objetivo principal a visão global do ser humano (PICCOLLI e GALVÃO, 2001).

Segundo Campos et al. 2000, a SAEP é um instrumento que deve ser usado para sistematizar a assistência de enfermagem e tem como prioridade um processo individualizado, holístico, contínuo documentado e avaliado. Facilitando a assistência ao paciente como ser único, com sentimento e necessidades únicas e próprias.

A operacionalização da SAEP, nas três fases do ato cirúrgico (pré-operatório, intra-operatório e pós-operatório) segue cinco momentos, os quais, segundo as autoras, devem ser anotados no prontuário do paciente, como respaldo legal e garantia de continuidade dos cuidados de enfermagem. Os momentos da SAEP são:

- Avaliação pré-operatória: através da realização da visita pré-operatória, por meio de entrevista com o paciente e sua família;
- Identificação de problemas: na visita pré-operatório, o enfermeiro evidencia e registra os problemas sentidos pelo paciente;
- Planejamento de cuidados: neste momento se faz a análise dos problemas e a elaboração da evolução e prescrição de enfermagem para o período intra-operatório;
- Implementação da assistência de enfermagem para o período intra-operatório, a qual foi elaborada na visita pré-operatória e evolução de enfermagem ao final da cirurgia para a efetuação de nova prescrição para fase de recuperação pós-anestésica e alta na SRPA.
- Avaliação pós-operatório: através da visita pós-operatória, o enfermeiro do centro cirúrgico tem condições de avaliar a assistência e corrigir eventuais falhas (FERREIRA, BORGES e FIGUEIREDO, p.148-149, 2007).

A valorização do homem como pessoa é a premissa básica para a humanização na assistência de Enfermagem. Devendo haver valorização de ambas as partes, ou seja, tanto da pessoa do enfermeiro como da pessoa do paciente. Para tanto a assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico deve

ser prestada de maneira segura e integral, cabendo ao enfermeiro o domínio de conhecimentos científicos e práticos. Sendo a função de a enfermeira atender ao paciente de modo individualizado e holístico, prestando-lhe uma assistência que seja pertinente as suas necessidades específicas, para esse fim, as ações de enfermagem devem ser aplicadas de forma sistematizada e individualizadas (PADOVANI et al., 1988).

Recomendada pela SOBECC, a SAEP tem como objetivo subsidiar meios para uma assistência de enfermagem global atendendo as necessidades do paciente cirúrgico. Seu foco principal é estar centrado no paciente e nas intervenções para atender as suas necessidades, respeitando o paciente como indivíduo, protegendo seus direitos e dignidade. Reduzindo assim a ansiedade do paciente e de sua família, oferecendo uma assistência de forma individualizada a cada pessoa, conseguindo assim a satisfação do paciente, familiares e equipe (SOBEEC, 2009).

Sendo a SAEP a realização da prática de enfermagem de modo sistemático, com o objetivo de formular princípios, que quando aplicados as atividades de enfermagem, possam ser efetivos na ajuda ao paciente e na melhoria da assistência. Tendo como principal objetivo subsidiar meios para uma assistência de enfermagem que vá de encontro às necessidades do paciente cirúrgico a mesma divide-se em três fases, sendo elas: 1º fase – Visita pré-operatória; 2º fase – Implementação da assistência de enfermagem perioperatória; 3º fase – Visita pós-operatória (PICCOLI e MATOS, 2002).

Conforme o que foi citado por Ferreira, Borges e Figueiredo (2007) a assistência de enfermagem sistematizada é de relevante importância do período perioperatório. Neste sentido, (TIENSEN, 2005), menciona que, CASTELLANOS e JOUCLAS (1990) propuseram um modelo conceitual que visa à sistematização da assistência de enfermagem - SAEP. Esta sistematização possibilita a melhoria da qualidade da assistência prestada, pois se torna um processo individualizado, planejado, avaliado e contínuo.

Galvão, Sawada e Rossi (2002) compartilham a importância do processo de enfermagem entendendo que o mesmo é “uma atividade deliberada, lógica e racional, por meio da qual a prática de enfermagem é desempenhada

sistematicamente”. Como filosofia do modelo conceitual da SAEP, os autores acreditam que:

- O paciente é singular e tem direito à assistência de enfermagem integral, individualizada, documentada e participativa;
- A qualidade da assistência de enfermagem no período perioperatório, está vinculada a uma intervenção conjunta dos enfermeiros das unidades de internação e do centro cirúrgico;
- O sistema da assistência de enfermagem promove a continuidade dessa assistência, a participação do paciente, família e condições de documentação e de avaliação da assistência prestada;
- Os padrões de assistência de enfermagem promovem a educação continuada do pessoal de enfermagem;
- A avaliação da assistência prestada proporciona subsídios para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem e para o desenvolvimento da profissão;
- A assistência de enfermagem ao paciente consciente, semi-consciente e inconsciente deve proporcionar respeito pelo indivíduo com proteção aos seus direitos humanos e à sua dignidade pessoal, satisfação das suas necessidades sentidas, prevenção de acidentes e lesões passíveis de acontecer por negligência, imperícia ou omissão, e estado de alerta e proteção contra perigos peculiares ao ambiente do centro cirúrgico, sala de recuperação pós-anestésica e/ou procedimentos específicos” (GALVÃO, SAWADA e ROSSI, p. 691, 2002).

Conforme o que foi citado anteriormente, para haja uma assistência humanizada ao paciente cirúrgico, o enfermeiro deve comprometer-se com a realização de todas as fases da SAEP.

Contudo, as literaturas nos mostram que muitos enfermeiros de centro cirúrgico não desenvolvem a SAEP em sua totalidade. Em pesquisa realizada por CAMPOS et al. (2000) sobre a percepção dos enfermeiros acerca da sistematização, os autores relatam que os enfermeiros não tiveram informações sobre a SAEP na graduação, outros afirmam que mesmo depois de formados não desenvolvem a SAEP em suas unidades de centro cirúrgico principalmente por considerarem o planejamento dos cuidados uma etapa difícil de ser realizada.

A assistência de enfermagem no período perioperatório compreende uma série de ações que o enfermeiro deve desempenhar com o objetivo de assegurar uma assistência de enfermagem adequada visando à prevenção de complicações e a segurança do paciente cirúrgico. O sucesso da assistência de enfermagem no trans operatório dependerá das atividades desenvolvidas no

período pré-operatório. Da mesma forma, muitas complicações que são observadas no pós-operatório poderão ser prevenidas através da assistência de enfermagem nas fases anteriores (SILVA et al., 1996).

A visita pré-operatória de enfermagem consiste num avanço na prestação de assistência de enfermagem no período perioperatório, proporcionando uma assistência mais individualizada, permitindo o levantamento e abordagem de um grande número de problemas de enfermagem.

Conceituada como um procedimento técnico científico, a visita pré-operatória é um procedimento que deve ser planejada e executada pelo enfermeiro do centro cirúrgico, com a finalidade de prestar uma assistência de enfermagem adequada ao paciente que se submeterá ao tratamento cirúrgico.

## CONCLUSÃO

Ao realizar o levantamento bibliográfico sobre a importância da visita pré-operatória na SAEP, foram encontradas 1015 referências, dentre elas 115 foram selecionadas, sendo que as mesmas discorriam sobre a temática e respondiam ao objetivo da pesquisa. Destas 52 referências foram utilizadas sendo estas: 14 Livros (26,92%), 19 artigos da base de dados da BVS (36,53%), 11 artigos publicados em periódicos da área da saúde (21,15%), 01 artigo do COFEN (1,92%), 04 Dissertações (7,69%) e 03 Monografias (5,76%).

Das 52 referências utilizadas, 08 referências (15,37%) descreviam os aspectos históricos das cirurgias e tratavam do ambiente cirúrgico como local para realização de procedimentos cirúrgicos com suas especificações e complexidades próprias, 13 (23,99%) descreviam a assistência de enfermagem perioperatória destacando a importância da atuação do enfermeiro no cuidar do paciente cirúrgico como ser humano único e indivisível, 32 (61,53%) referências descreviam sobre a sistematização da assistência de Enfermagem e sobre a Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória como instrumento favorecedor da garantia de qualidade da assistência de enfermagem perioperatória, ressaltando a importância da visita pré-operatória de enfermagem como forma de individualização e humanização na assistência de enfermagem prestada ao paciente cirúrgico.

Por meio do presente estudo foi possível observar que a visita de enfermagem pré-operatória é de suma importância para o desenvolvimento da SAEP, visto que promove ao paciente uma assistência qualificada e individualizada, reduzindo o nível de estresse, ansiedade e medo que antecede as cirurgias, além de permitir ao enfermeiro do centro cirúrgico um aprimoramento na sua atuação em conjunto com os demais enfermeiros das unidades de internação. Possibilita-se ainda ao paciente a oportunidade de esclarecer dúvidas sobre o ato anestésico-cirúrgico, bem como de ser informado sobre as rotinas da unidade cirúrgica e de recuperação pós-operatória. Ao enfermeiro possibilita o planejamento dos cuidados a serem

prestados, dos materiais e equipamentos a serem utilizados no procedimento cirúrgico, bem como a distribuição de tarefas de sua equipe.

Diante do que foi exposto são grandes as razões para que se institucionalize a visita de enfermagem pré-operatória, e que a mesma torne-se procedimento básico e indispensável para a avaliação dos pacientes submetidos à cirurgia eletiva, de forma a possibilitar a melhor sistematização na assistência perioperatória.

Neste sentido este trabalho fundamenta esta pratica que deve ser realizada pelo enfermeiro do centro cirúrgico, buscando uma assistência de enfermagem mais efetiva, minimizando o processo de desgaste emocional do paciente submetido ao procedimento cirúrgico, mas principalmente, concretizar um fazer de qualidade no trabalho do profissional enfermeiro.

Concluí-se por fim que existe uma concordância nas bibliografias pesquisadas quanto à importância da realização da visita pré-operatória na sistematização da assistência de enfermagem perioperatória, e que a assistência de enfermagem é um processo interativo que promove e/ou recupera a integridade e a plenitude bio-psico-sócio-espiritual do paciente, envolvendo sentimentos, emoções, comprometimento, ética e comunicação efetiva que promove a troca de experiências, pois além da satisfação profissional ao interagir com o paciente através da visita pré-operatória, o enfermeiro quando utiliza a SAEP desenvolve uma assistência de forma continua, individualizada, e com qualidade.



## REFERÊNCIAS

ALCANTARA, Leila Milman; LEITE, Joséte Luiza; ERDMAN, Alacoque Lorenzine; TREVIZAN, Maria Auxiliadora. Enfermería operativa: una nueva perspectiva para el cuidado en situaciones de "crash". **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, June 2005. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692005000300006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692005000300006) &lng=en&nrm= iso>. Access on 21 June 2011.

AMÂNCIO, M; SOUZA, E.M.T. Avaliação do Levantamento e Abordagem dos Problemas Pré-operatórios. In: **Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico**, I., São Paulo, ano 1993, p. 145-50.

BARRETO, A.L.F.G. Infecção hospitalar associada ao uso de cateter venoso central e a quebra de protocolos pelos profissionais de saúde na UTI de um hospital universitário em Natal /RN Natal, 2010. Disponível em: <<http://www.bvsam.icict.fiocruz.br/teses/klsscheidt.pdf>>. Acesso em 23 de março de 2011.

BENEDET, S. A. Cliente cirúrgico: ampliando sua compreensão. 2002. 147 f., **Monografia** (Trabalho de Conclusão de Curso) - Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002. Disponível em: <<http://www.bibliomed.ccs.ufsc.br/ENF0519.pdf>>. Acesso em 27 de março de 2011.

BLAZIN, Damares Tomasi, COLDIBELLI, Lígia Maria Ferreira, RIBEIRO, Renata Perfeito, SILVA, Maria Cristina da, ANDRADE, Milene Aparecida de, FLAUZINO, Elisângela, LARA, Fernando Nelson. Importância da Assistência Humanizada ao Paciente Submetido à Cirurgia cardíaca. **Terra e Cultura**, ano 2000, nº 35, p. 121. Disponível em: <[http://web.unifil.br/docs/revista\\_eletronica/terra\\_cultura/35/Terra%20e%20Cultura\\_35.pdf#page=110](http://web.unifil.br/docs/revista_eletronica/terra_cultura/35/Terra%20e%20Cultura_35.pdf#page=110)>. Acessado 01 de janeiro de 2011.

BUB, MBC. LISS, P-E. Sistematização da Assistência de Enfermagem, 2004. **Rev. Esc. Enferm.**, v. 41, n. 3, p. 513-7. Artmed/Panamericana. Editora Ltda. Porto Alegre (RS). Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/24.pdf>>. Acesso em: 25 de janeiro de 2011.

CSOKASY, J.A. Building perioperative nursing research teams - part 1. **AORN J**; v. 65, n. 2, p. 396-401, 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>

scielo.php?script=sci\_isoref&pid=S0104-11692002000500010&lng=pt&tling=pt>. Acesso em 16 de novembro de 2010.

CAMPOS, S.M.C.L. et al. Sistemática da assistência perioperatória – percepção de enfermeiros assistenciais. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 5, n. 4, p. 21-25, outubro/dezembro 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a11.pdf>>. Acesso em 02 de fevereiro de 2011.

CARPENITO-MOYEET, Linda Juall. **Diagnósticos de Enfermagem**: aplicação a prática clínica, ed 11, v. 2, São Paulo, Artmed, p. 463, 2009.

CASTELLANOS, B. E. P.; JOUCLAS, V. M. G., Assistência de enfermagem perioperatória: um modelo conceitual. **Rev. Esc. USP**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 359-370, 1990. Disponível em: <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br>>. Acesso em: 28 de abril de 2011.

CASTILHO, Nadia Cecilia; RIBEIRO, Pamela Cristine; CHIRELLI, Mara Quaglio. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 2, June 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072009000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000200011&lng=en&nrm=iso)> . Acesso em: 05 maio de 2011.

CHRISTÓFORO, Berendina Elsin Bouwman; CARVALHO, Denise Siqueira. Nursing care performed the surgical patient in the preoperative period. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n.1, mar. 2009. Available at: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100002&lng=en&nrm=iso)>. Access March 10, 2011.

COFEN, **Resolução COFEN-358 de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE. Brasília, 2009. Disponível em: <<http://WWW.portalcofen.gov.br>>. Acesso em: 06 de abril 2011.

DALL´OGLIO, M.L. **Psicologia e Cirurgia**. Trabalho apresentado no I Simpósio de Psicologia Hospitalar do Hospital do Servidor Público Municipal, São Paulo. 2002.

FELDMAN, C. Construindo a relação profissional de saúde-paciente. **Rev Bras Enferm.** 2005 nov-dez; v. 58, n. 6, p. 673-676. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a08v58n6.pdf>>. Acesso em 20 de junho

de 2010. In: MEZZOMO, A.A. **Fundamentos da humanização hospitalar: uma versão multiprofissional**. Santos-São Paulo, Loyola; 2003.

FERREIRA, Elaine; BORGES, Henriana Veloso; FIGUEIREDO, Marcela de Souza; Visita Pré – Operatória: Um Instrumento para o Cuidar do Enfermeiro de Centro Cirúrgico. **Monografia**. Florianópolis, 27 de novembro de 2007. Disponível em: <[www.bibliomed.ccs.ufsc.br/ENF0519.pdf](http://www.bibliomed.ccs.ufsc.br/ENF0519.pdf)>. Acesso em: 21 de agosto de 2010.

GALVÃO, Cristina Maria, SAWADA, Namie Okino, ROSSI, Lídia Aparecida. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico na Internet]. 2002 Out [citado 2011 Jun 27] ; v. 10, n. 5, p. 690-695. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692002000500010&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000500010&lng=pt)>. Acesso em: 08 de dez. de 2010.

GHELLERE et al. Centro Cirúrgico: aspectos fundamentais para a enfermagem. Florianópolis: **Editora da UFSC** 3ª ed., n.104, 1993. Disponível em: <<http://www.bibliomed.ccs.ufsc.br/ENF0519.pdf>>. Acesso em: 08 de dezembro de 2010.

GRITTEM L. Sistematização da Assistência Perioperatória: uma tecnologia de enfermagem dissertação: **Graduação em Enfermagem**, da Universidade Federal do Paraná, Curitiba 2007.

GRITTEM, L.; MÉIER, M.J.; GAIEVICZ, A.P. Visita pré-operatória de enfermagem: percepções dos enfermeiros de um hospital de ensino. **Cogitare Enferm**; v. 11, n. 3, p. 245-251, set./dez. 2006.

HORTA, Vanda de Aguiar, **Processo de Enfermagem**, Editora EPU- São Paulo, v. 2, n. 4, p. 35, 1979.

HUDAK, C.M.; GALLO, B.M. **Cuidados intensivos de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

MACHADO, Rita Miguel Santos Gouveia, 2009. Cuidados de Enfermagem ao Paciente Submetido à Cirurgia de Tireóide; **Teoria a Prática**. Universidade Fernando Pessoa - Faculdade das Ciências da Saúde, cidade do Porto.

MARQUES, L. M. S.; PEPE, C. M. S. **Instrumentação cirúrgica** - teórica e prática. São Paulo: Roca, 2001.

MORAES, Lygia Oliveira de; PENICHE, Aparecida de Cássia Giani. Assistência de Enfermagem no período de recuperação anestésica: revisão de literatura **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, 2003; p. 34-42. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/04.pdf>>. Acessado em: 20 de fevereiro de 2011.

MORITA, C.; MAX, L.C.; BENTO, O.S.R. Humanização: reflexões sobre o cuidar e o cuidador. In: MEZZOMO, A.A. **Fundamentos da humanização hospitalar: uma versão multiprofissional**. Santos-São Paulo; Loyola, 2003.

PADOVANI, P.; et al. Ficha de recuperação anestésica (avaliação dos dados oferecidos para o planejamento da assistência de enfermagem no pós-operatório imediato). **Enfoque**, v. 16, n. 2, p. 45-48, 1988.

PARRA, O. M.; SAAD, W. A. **Instrumentação cirúrgica** Rio de Janeiro: Atheneu, 1988.

PICCOLI, Marister; GALVAO, Cristina Maria. Enfermagem perioperatória: identificação do diagnóstico de enfermagem risco para infecção fundamentada no modelo conceitual de levine. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 9, n. 4, p. 37-43, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acessado em: 30 de abril de 2011.

PICCOLI, Marister, MATOS, Fabiana G.O.A. 2000, Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória, **Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais no Brasil** - Cascavel-PR, 2001. Disponível em: <<http://www.ip-72-167-142-143.ip.secureserver.net/enfermagem%20e%20periodo%20perioperatorio-pdf-1.ht>> Acesso em: 03 de dez. de 2010.

PITREZ, F. A. B.; PIONER, S. R. **Pré e pós-operatório**: em cirurgia geral e especializada, Porto Alegre: Artmed, 1999.

POTTER, Patricia Ann; PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de Enfermagem**. [tradução Luciana Teixeira Gomes, Lucya Hellena Duarte, Marian Inês Correa Nascimento]. Rio de Janeiro: Elseiver, p. 280-296, 1999.

PRADO, L.M. Cuidados de Enfermagem sob a Ótica de Clientes em Pós-operatório de Cirurgia Cardíaca. Rio de Janeiro 2007. Dissertação apresentada a **Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro Centro de Ciências Biológicas e da Saúde Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado**. Disponível em: <<http://www.unirio.br/propg/posgrad/>>. Acessado em: 22 de maio de 2011.

RAUBER, B. Adesão ao Tratamento Medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica Em Pacientes Assistidos Por um Projeto de Assistência Domiciliar. Novo Hamburgo, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010001200017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010001200017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 de setembro de 2010.

SANTOS, E.; CABERLON, I.C. Visita pré e pós-operatória aos pacientes. **Enfoque.**, v. 9, n. 6, p. 41-5, dez. 1990.

SANTOS, Rosana Rodrigues; PICCOLI, Marister e Carvalho; SILVA, Ariana Rodrigues, Diagnósticos de Enfermagem: Emocionais Identificados na Visita Pré-Operatória em Pacientes de Cirurgia Oncológica, 2º Ed., **Cogitare Enferm** 2007 jan/mar; v. 12, n. 1, p. 52-61, 2007.

SILVA, Ana Karina Lomato Rocha, Sistematização da assistência de Enfermagem, significado para o enfermeiro (a), **Escola de Enfermagem da UFBA**, 2006. Disponível em: <[www.cipedya.com/web/FileDownload.aspx?IDFile=171752](http://www.cipedya.com/web/FileDownload.aspx?IDFile=171752)>. Acessado em: 22 de maio de 2011.

SILVA, A. A visita pré-operatória de Enfermagem pela Enfermeira do Centro Cirúrgico. **Rev. Esc. Enferm USP**, v. 21, n. 2, p. 145-160, ago. 1987. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&expSearch=47009&indexSearch=ID>>. Acesso em: 12 outubro de 2010.

SILVA, M.A.A.; RODRIGUES, A.L.; CESARETTI, I.U.R. **Enfermagem na Unidade de Centro Cirúrgico**. São Paulo: EPU; 1997, ed. 2 , p. 129-158.

SILVA, R.; SANTIAGO, L.C. Contribución de las orientaciones de enfermería pre-operatorias para clientes sometidos a cirugía cardiaca, **Revista Enfermería Global**, n.14, p. 1-6, out. 2008. Disponible en: <[www.um.es/global](http://www.um.es/global)>. Acesso em: 02 de novembro de 2010.

SILVA, W.V e NAKATA, S. Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de paciente cirúrgicos. **Revista Brasileira de Enfermagem** – REBEN 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a08v58n6.pdf>>. Acesso em: 30 de outubro de 2010.

SMELTZER, S. C.; BARE, G.B. **Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico cirúrgico**. ed. 8. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 666, 2004.

SOARE, S.M.; GERELLI, A.; AMORIM, A.; (2004) Cuidados de Enfermagem ao Indivíduo Hospitalizado; **Um Livro Para Técnico de Enfermagem**, Porto Alegre, Editora Artmed, ed. 3, v. 3, n. 2, p. 51-68, 1998.

SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico. Recuperação anestésica e centro de material e esterilização. **Práticas Recomendadas**. ed. 5. São Paulo: SOBECC, 2009.

SOUZA, L.R.; SOUZA, M.A.G.; PINTO, A.S.; CORTEZ, E.A.; CARMOS, T.G.; NASCIMENTO, R.M. 2010, Os Benefícios da Visita pré-operatória de enfermagem para o cliente cirúrgico, revisão sistemática de literatura, **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online Qualis B3**, v. 2, n. 2, 2010. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado\\_fundamental/article/viewArticle/522](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado_fundamental/article/viewArticle/522)>. Acesso em: 15 de jan. de 2011.

STHÜNER, Patricia Aparecida. 2007, Incidência de ansiedade em pacientes Cirúrgicos, **Monografia**, Itajaí-SC, 2007. Disponível em: <<http://siaibib01.univali.br/pdf/Patricia%20Aparecida%20Sturmer.pdf>>. Acesso em: 10 de maio de 2011.

TANNURE, Chucre; PINHEIRO, Ana Maria, SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem, Editora Koogan, ed. 2, v. 3 n. 2, p. 9-20, 2010.

THIENSE, Michele – Sistematização da Assistência de Enfermagem ano 2005. **Reben**. Acessado em: <[www.cipedya.com/web/](http://www.cipedya.com/web/)>. Acessado em: 27 de maio de 2011.

THOMAZ, V.A.; GUIDARDELLO, E.B. Sistematização da assistência de enfermagem: Problemas identificados pelos enfermeiros. **Rev. Nursing**, São Paulo, v. 54, n. 5, p. 28-34, novembro 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672004000600021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000600021)>. Acessado em: 16 de janeiro de 2011.

TRAMONTINI, Cibele Cristina; LOPES, Dolores Ferreira de Melo; KEMMER, Kikuchi; MITIE, Edite; KEMMER, Lígia Fahle; GARANHANI, Mara Lúcia. Repensando a Formação do Gerente do Processo de Trabalho do Enfermeiro de Centro e Centro de Material, **Revista SOBECC**, ano 7 ,n. 1, janeiro – março de 2001.

URSI, Elizabeth Silva; GAVAO, Cristina Maria. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, fev. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 20 março 2011.

VENTURI, D.A., 2007. O Conhecimento sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem entre os anos de 1980 e 2005: **Subsídios para a qualidade do Cuidado Universidade Estadual de Maringá**, dentro de Ciências da Saúde Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Disponível em: <<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000500017&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000500017&script=sci_arttext)> . Acessado em: 30 de abril de 2011.