



ADMINISTRACIÓN – GESTIÓN - CALIDAD

Avaliando o indicador de desempenho suspensão cirúrgica, como fator de qualidade na assistência ao paciente cirúrgico

Evaluando el indicador de desempeño suspensión quirúrgica, como factor de calidad en la asistencia al paciente quirúrgico

***Chaves Sá, SP., **Gomes do Carmo, T., ***Secchin Canale, L.**

*Professora Titular do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa – EEAAC da Universidade Federal Fluminense – UFF. **Enfermeira. Mestranda em Ciências do Cuidado em Saúde . Especialista em cardiologia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO . *** Médico. Residente do 2º ano do Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras. Brasil.

Palavras-chave: Enfermagem; Centro cirúrgico do hospital; Gestores de hospital

Palabras clave: Enfermería; Centros hospitalarios de cirugía; Gestores del hospital

Keywords: Nursing; Hospital surgery centers; Hospital managers..

RESUMO

Este estudo crítico reflexivo tem como objetivo identificar o número de cirurgias cardíacas realizadas e suspensas em 2008 no Instituto Nacional de Cardiologia - RJ descrevendo as causas do cancelamento das cirurgias. O estudo é de natureza exploratória, descritiva, com abordagem quantitativa. Considerou-se as suspensões de cirurgias dos pacientes internados nas unidades de internação compreendendo cinco andares do hospital, internando-se pacientes acima de 18 anos para cirurgia cardíaca. Para análise dos dados utilizou-se o banco de dados informatizado do hospital, realizando o levantamento mensal e anual das cirurgias cardíacas ocorridas e suspensas em 2008, e motivos das suspensões. Como resultado observou-se que ocorreram 737 cirurgias cardíacas e 170 suspensões cirúrgicas representando 23% de todas as ocorridas neste período. Pode-se levar em consideração que as suspensões cirúrgicas geraram maior custo para o hospital e maior risco de complicações clínicas para o paciente. Portanto, conclui-se que identificar os problemas através do levantamento dos achados são importantes para adequar as melhores soluções, sejam clínicos ou administrativos.

RESUMEN

Este estudio crítico reflexivo tiene como objetivo identificar el número de cirugías de corazón realizadas y suspendidas en 2008 en el Instituto Nacional de Cardiología - RJ describiendo las causas de cancelación de cirugías. El estudio es exploratorio y descriptivo, con enfoque cuantitativo. Se consideró la suspensión de las cirugías de pacientes hospitalizados en unidades de hospitalización en cinco pisos del hospital, internándose pacientes mayores de 18 años para cirugía cardíaca. Para el análisis de los datos se utilizó la base de datos informatizada del hospital, realizando la encuesta mensual y anual de cirugías cardíacas realizadas y suspendidas en 2008, y los motivos de las suspensiones. Como resultado se observó que hubo 737 cirugías cardíacas y 170 suspensiones quirúrgicas que representan el 23% de todas las realizadas durante este período. Las suspensiones quirúrgicas tuvieron mayor costo para el hospital y un mayor riesgo de complicaciones clínicas para el paciente. Por lo tanto, se concluye que los problemas identificados a través de los resultados del estudio son importantes para adoptar las mejores soluciones, ya sean clínicas o administrativas.

ABSTRACT

This study aims at a critically reflective approach to identify the number of heart surgeries performed and suspended in 2008 at the National Institute of Cardiology – RJ, and to describe the causes of the cancellation of surgeries. The study is exploratory and descriptive, with a quantitative approach. The suspension of surgeries of patients hospitalized in inpatient units comprising five floors of the hospital was considered, where there were patients over 18 years for heart surgery. Data analysis used the computerized database of the hospital, with the monthly and yearly surveys of heart surgery performed and suspended in 2008, and reasons for the suspensions. As a result, it was observed that there were 737 cardiac surgeries and 170 surgical suspensions, representing 23% of all suspensions for this period. One can consider that the suspensions produced higher surgical cost to the hospital and increased risk of medical complications for the patient. Therefore, we conclude that the problems identified through the survey findings are important to tailor the best solutions, whether clinical or administrative.

INTRODUÇÃO

O objeto de pesquisa é o levantamento das cirurgias cardíacas suspensas em adultos e os motivos da ocorrência no Instituto Nacional de Cardiologia, de esfera Federal.

Sabe-se que muitos são os motivos para o cancelamento de uma cirurgia que vão desde problemas relacionados ao paciente que necessita do procedimento, dos recursos humanos e das questões institucionais. Pode-se mencionar como causas hospitalares o atraso devido a cirurgia anterior, avaliação pré-operatória incompleta, falta de material ou equipamento, falta de leito, previsão de tempo insuficiente para o procedimento e substituição por cirurgia de emergência¹.

A programação cirúrgica envolve um número considerável de pessoas como cirurgiões, anesthesiologistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem (instrumentadores e circulantes) entre outros, além de grande quantidade de materiais e equipamentos especializados. Dessa forma, tanto para o paciente quanto para a instituição vários são os inconvenientes da suspensão de uma cirurgia. Para o paciente pode levar ao aumento do período de internação, do risco de infecção hospitalar e conseqüentemente o aumento dos custos para a instituição². A suspensão de uma cirurgia implica em um custo operacional e financeiro para a instituição, tendo repercussões negativas no atendimento da população, principalmente daquela mais carente³.

A literatura⁴ ressalta que a suspensão de uma intervenção cirúrgica é uma ocorrência significativa e que merece a devida atenção por parte da equipe de saúde e da administração do próprio hospital. Aparentemente o cancelamento de cirurgias programadas são tratadas como rotineiras e inerentes ao sistema hospitalar, não causando grande inquietação à equipe multiprofissional dos serviços de saúde e os aspectos relativos à importância desse acontecimento para o paciente parecem esquecidos. Entretanto, deve-se pensar nas consequências para os pacientes e para as finanças da instituição hospitalar.

Hoje em dia todos os processos dentro de um hospital visam prestar um bom atendimento a seus clientes, com qualidade e humanização, sem perder de vista que o efetivo controle de despesas e otimização dos recursos obtidos são primordiais para a garantia da vitalidade da instituição e continuidade de suas atividades assistenciais⁵.

Assim, os objetivos do estudo foram: Identificar o número de cirurgias cardíacas realizadas e suspensas no ano de 2008 no Instituto Nacional de Cardiologia no Estado do Rio de Janeiro e, descrever as causas do cancelamento de tais cirurgias.

Somente há pouco mais que quatro décadas que a cirurgia cardíaca, nos moldes como a conhecemos hoje, começou a se delinear e, desde então, o progresso tem sido vertiginoso. A visão de que o coração é um órgão central ou dominante do corpo faz com que qualquer distúrbio em sua função seja interpretado como uma metáfora para a mortalidade súbita, porém com o avanço científico do século XX foi possível desmistificar o coração como sede da alma, colocando-o em um patamar hierárquico não muito distante dos demais órgãos do corpo⁶.

As técnicas operatórias em cirurgia cardíaca continuam a evoluir, gerando ótimos resultados a médio e longo prazo, com curtos períodos de entubação, curta permanência em unidades de tratamento intensivo e rápido retorno do paciente a suas atividades diárias⁷.

A cirurgia cardíaca brasileira é uma das mais respeitadas no mundo, com 116.821 procedimentos em 2008⁸. A intervenção cirúrgica continua a ser o sustentáculo do tratamento para doença cardíaca embora as técnicas intervencionistas em cardiologia, com o uso de cateter, continuem a se expandir e o tratamento clínico tenha melhorado.

A vivência da hospitalização pode ser agravada quando envolve a espera por uma intervenção cirúrgica, haja vista que, esta pode levar o cliente a uma série de conflitos internos, como o medo e a ansiedade, medo de invalidez ou até mesmo da morte, que são considerados riscos iminentes em uma cirurgia. Estes sentimentos além de resultar em sintomatologia psíquica, podem gerar sintomas orgânicos. Além disso, o cancelamento do procedimento cirúrgico aumenta os custos operacionais e financeiros, causando prejuízos à instituição².

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza exploratória, descritiva, com abordagem quantitativa. Realizado no Instituto Nacional de Cardiologia (INC), localizado no Estado do Rio de Janeiro regido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de esfera Federal. Para este estudo levou-se em consideração as suspensões de cirurgias dos pacientes internados nas unidades de internação que compreende cinco andares do hospital, local onde interna-se todos os pacientes acima de 18 anos para proceder alguma cirurgia cardíaca.

Foi excluído deste estudo o serviço de cardiopediatria, que está inserido em um andar do hospital com pacientes abaixo de 18 anos.

O centro cirúrgico do Instituto Nacional de Cardiologia tem a capacidade de atender ao mesmo tempo a quatro cirurgias cardíacas, uma vez que apresenta um total de 04 (quatro) salas de operações, sendo uma destinada às cirurgias cardíacas pediátricas. Há uma previsão média de ocorrência de 61 (sessenta e uma) cirurgias adultas de grande porte na especialidade fim que é cirurgia cardíaca dentre elas podemos citar: as revascularizações do miocárdio, trocas de válvula, transplante cardíaco e outras.

Além disso, ocorrem procedimentos decorrentes de algum tipo de complicação do paciente durante seu período de internação, como: retirada de fio de aço, drenagem de pericárdio, revisão de hemostasia, entre outros e um percentual pouco significativo de cirurgias não cardíacas, que são de característica eletiva e/ou emergencial. Quando de caráter emergencial elas ocorrem pela impossibilidade de transferência do paciente para outra rede hospitalar.

Atende a pacientes internados ou admitidos pelo ambulatório de cirurgia, com programação cirúrgica desenvolvida no período das 7 às 19h, diariamente, de segunda a sexta-feira. Os períodos noturnos, finais de semana e feriados são destinados aos casos de emergência. As cirurgias eletivas são programadas via mapa cirúrgico, desenvolvidas diariamente e apresentam dados como: tipo de cirurgia, nome do paciente (com dados antropométricos e tipagem sanguínea), horário a ser realizado e os nome da equipe de cirurgiões responsáveis pelo ato cirúrgico.

Os dados foram levantados junto ao banco de dados informatizado do próprio hospital e considerou-se o período de janeiro a dezembro de 2008. Os dados coletados estão apresentados através de quadros e analisados a partir de bibliografias pertinentes ao assunto. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto Nacional de Cardiologia, sob protocolo nº 0269/26022010.

RESULTADOS

De acordo com os dados analisados observou-se que ocorreram no ano de 2008, um total de 737 (setecentos e trinta e sete) cirurgias cardíacas. Foram suspensas 170 (cento e setenta) cirurgias no mesmo período.

Diversos foram os motivos da suspensão: Condição 1: Clínica desfavorável do paciente (**Quadro 1**), Condição 2: Problemas institucionais, administrativos ou logísticos (**Quadro 2**) e Condição 3: Causa não identificável (**Quadro 3**).

De acordo com o **Quadro 1**, que aborda os motivos da suspensão relacionados a clínica desfavorável do paciente, observa-se que 22 cirurgias foram suspensas devido a presença de resfriados, infecções diversas, anemia, metrorragia, alergia, exames e coagulograma com alteração, lesões na pele e detecção de trombo em átrio esquerdo. Quatorze (14) cirurgias foram suspensas devido ao uso de anticoagulantes, alimentação em menos de 8 horas antes da cirurgia, impossibilidade de sondagem e de intubação traqueal do paciente e detecção de problemas odontológicos. Por último, duas (2) cirurgias foram suspensas devido a inviabilidade do coração do doador.

Quadro 1: Suspensão Cirúrgica no INC em 2008 por Clínica desfavorável do paciente.

	Nº Absoluto	CAUSAS
Paciente sem condições clínicas	22	Resfriados, infecções, anemia, metrorragia, alergia, coagulograma alterado, lesões de pele, exames alterados e trombo em átrio esquerdo.
Inviabilidade do coração do Doador	2	Impossibilidade de transplante do coração.
Outros	14	Uso de anticoagulante dias antes da cirurgia, paciente alimentou-se em menos de oito horas antes da cirurgia, impossibilidade de sondagem vesical e intubação traqueal e problemas odontológicos.

Antes do encaminhamento do paciente para a cirurgia cardíaca, deve-se completar seus exames diagnósticos cardíacos, que incluem o cateterismo cardíaco, teste de esforço para verificar áreas de isquemia, cintilografias e ecocardiografias. E estes exames para avaliação do estado clínico, deve ser feito antes do paciente ser admitido no hospital. Momentos antes da cirurgia o enfoque deve ser sobre o exame físico completo, radiografia de tórax, eletrocardiograma (ECG), hemograma completo, eletrólitos séricos, tempo de coagulação, tipagem e prova cruzada de sangue⁷.

Os pacientes que se submetem a cirurgia valvar devem completar uma avaliação e tratamento dentário antes do reparo ou substituição da valva, para reduzir a chance da doença dentária ser uma fonte de bacteremia e possível endocardite da prótese valvar⁷.

Por trata-se de uma cirurgia de grande porte, no qual envolve considerável acurácia médica e de toda equipe multiprofissional, faz-se necessário rigoroso atendimento pré-operatório, minimizando assim as complicações trans-operatórias e em grande parte das vezes evitando que essas aconteçam. A avaliação da enfermagem no período pré-operatório deve ser completa e bem documentada porque propicia os dados de referência para comparação pós-operatória. O histórico deve incluir uma avaliação social de papéis da família e sistemas de suporte e uma descrição do nível funcional habitual do paciente e atividades típicas.

O paciente com doença cardíaca coronária aguda pode ser hospitalizado por apenas horas ou dias antes da cirurgia. Portanto um acompanhamento de seu estado clínico deve ser rigoroso no momento de sua internação.

Dessa forma pacientes que estão com o estado clínico deficiente não são submetidos à cirurgia até que seu estado se normalize e suas funções orgânicas sejam restabelecidas. Uma vez que os resfriados, infecções e lesões de pele apresentam-se como distúrbios que se resolvem em curto espaço de tempo e quando, adequadamente tratados, tem boa evolução diagnóstica. Submeter os pacientes a intervenção cirúrgica sem a resolução desses problemas previamente, pode gerar conseqüências desastrosas para o mesmo.

Os problemas advindos de complicações relacionadas ao sangue, como anemias, metrorragia, e coagulograma alterado podem representar problemas mais sérios caso o paciente seja submetido à intervenção cirúrgica sem a correção do mesmo. Pode-se afirmar que o paciente estará predisposto a grande perda de sangue e, conseqüentemente, com sua

competência de coagulação comprometida, pode levar a óbito. Portanto, é obrigatória que sua condição hematológica seja bem diagnosticada e tratada antes do ato operatório.

Quando o médico ou qualquer outro componente da equipe multidisciplinar de saúde, em exercício de sua avaliação pré-operatória, defronta-se com o paciente em uso de anticoagulação oral e que vai submeter-se à cirurgia cardíaca, deve interromper essa medicação ou então comunicar o uso deste ao profissional responsável e avaliar sua troca ou substituição. Caso o mesmo não seja feita o paciente não deve ser submetido à cirurgia⁹.

No que diz respeito aos transplantes cardíacos deve-se ter um cuidado ainda maior, afim de não gerar danos ao paciente além daqueles que ele já possui. Dessa maneira uma avaliação completa do receptor é realizada e quando surge o doador essa avaliação é extremamente criteriosa, seguindo protocolos previamente estipulados. Assim, caso ocorra algum desconforme de ambos os pacientes (ou seja, do doador e/ou receptor) a cirurgia deve ser suspensa¹⁰. Entretanto, um paciente que será submetido a transplante cardíaco deve ser preparado para este fato, não causando expectativa excessiva.

No **Quadro 2**, apresenta-se as causas da suspensão relacionadas aos problemas da própria instituição, eventos administrativos e logísticos. Segundo o quadro, trinta e nove (39) cirurgias foram suspensas devido a falta de hemoconcentrado no hospital; vinte e sete (27) ocorreu pela falta de vaga para o pós operatório; vinte e três (23) suspensões ocorreram por causa da necessidade de realização de cirurgias de emergência; quatorze (14) pela falta de materiais; nove (9) devido o avançar da hora; cinco (5) por falta de exames do paciente e duas (2) por falta do cirurgião.

Quadro 2: Suspensão Cirúrgica no INC em 2008 por Problemas Institucionais, Administrativos ou Logísticos.

	Nº Absoluto	CAUSAS
Problemas Institucionais, Administrativos ou Logísticos	39	Falta de hemoconcentrados
	27	Falta de vaga no pós-operatório adulto
	23	Substituição de cirurgia eletiva por emergência
	14	Falta de material
	9	Avançar da hora
	5	Falta de Exames
	2	Falta de cirurgião

Em primeiro lugar percebe-se que a falta de hemoconcentrados lidera esta categoria como primeira causa, ficando evidente que outras estratégias são necessárias para que esse número diminua como, por exemplo, o uso da chamada recuperação intra-operatória de sangue (é uma prática da [medicina](#) cujo procedimento envolve a recuperação de [sangue](#) perdido durante [cirurgia](#) e sua reinfusão no paciente).

Para falta de vaga no centro de tratamento intensivo (pós operatório adulto) é importante que a Instituição crie algum mecanismo ou até disponibilize um número maior de vagas para atender ao quantitativo de pacientes que precisem da cirurgia. Assim, como atentar para a existência de um número satisfatório de materiais que possam suprir as necessidades do ato operatório, sem gerar riscos ou dano ao paciente.

Estas causas representam os problemas que a Instituição sofre em seu funcionamento e acaba comprometendo sua dinâmica diária, gerando custos elevados para a mesma e

sentimento negativo do paciente em relação ao atendimento hospitalar. As repercussões catastróficas ao paciente nas mais diversas esferas, chega até mesmo à rejeição psicológica deste procedimento terapêutico pelo mesmo, uma vez que a realização do ato cirúrgico é um acontecimento importante na vida de uma pessoa, já que mediante este procedimento, essa pessoa espera viver de forma mais saudável, com melhor qualidade de vida⁴.

Na atualidade podemos considerar o hospital uma das organizações mais complexas. Como organização, pode ser analisado um macrossistema que incorpora o avanço constante dos conhecimentos, de aptidões, da tecnologia e dos aspectos finais dessa tecnologia representada pelas instalações e equipamentos.

Quando falamos sobre cirurgia estamos enfocando o centro cirúrgico que é um dos setores hospitalares que sofre forte transformação em função da evolução das técnicas cirúrgicas, anestésicas e dos recursos materiais e de equipamentos utilizados nos procedimentos cirúrgicos.

Requer suporte adequado de modo que os aspectos técnico-administrativos referentes à planta física e localização, aos equipamentos, ao regimento, às normas, às rotinas, e aos recursos humanos sejam assegurados como mecanismos que subsidiem a prevenção e o controle dos riscos e sustentem, a prática, a proteção ético-legal da equipe, da instituição e do paciente.

O cancelamento da cirurgia acarreta prejuízos para a instituição, atraso na programação cirúrgica e ainda prejuízos para outros pacientes que aguardam sua vez para operar; implica em um custo operacional e financeiro para a instituição, tendo repercussões ruins no atendimento da população, principalmente daquela mais carente¹¹.

De acordo com o quadro 3 algumas causas de suspensão de cirurgia foram descritas como não identificável, pois se referiram as suspensões que foram descritas como efetivadas pelo cirurgião ou pelo clínico sem outra causa pontuada.

Quadro 3: Suspensão Cirúrgica no INC em 2008 por Causa não identificável.

	Nº Absoluto	CAUSAS
Causa não identificável	13	Caracterizaram-se pelas cirurgias suspensas pelo cirurgião e/ou clínico sem outra justificativa.

DISCUSSÃO DOS DADOS

Assim conforme o **Quadro 4**, das cento e setenta (170) cirurgias suspensas no Instituto de Cardiologia, trinta e oito ocorreu devido às condições clínicas adversas do paciente que seria submetido ao procedimento. Em sua maioria, cerca de cento e dezenove (119) se deu por problemas institucionais, administrativos e/ou logísticos do hospital e treze (13), por problemas não identificáveis.

Quadro 4: Suspensões cirúrgicas – Instituto Nacional de Cardiologia - 2008.

Suspensões cirúrgicas			
Clínicas/paciente	Institucional/administrativo/logístico	Não identificável	Total
38	119	13	170
23%	70%	8%	100%

Com o crescimento dos custos na área da saúde e as limitações orçamentárias, é necessária a adoção de um sistema que forneça informações capazes de evitar desperdícios, aprimorar os serviços prestados, avaliar incentivos de qualidade e impulsionar para a melhoria contínua por meio do gerenciamento das ações.

O desenvolvimento de Programas de Garantia da Qualidade é uma necessidade em termos de eficiência e uma obrigação do ponto de vista ético e moral. Toda instituição hospitalar, dada a sua missão essencial a favor do ser humano, deve preocupar-se com a melhoria permanente, de tal forma que consiga uma integração harmônica das áreas médica, tecnológica, administrativa, econômica, assistencial e, se for o caso, das áreas docentes e de pesquisa.

Ao contrário de outros empreendimentos, a matéria prima básica dos hospitais é o doente, e cabe a eles reintegrá-lo à sociedade em condições de retomar, tanto quanto possível, as funções que desempenhava anteriormente. Assim, o conceito de “pessoa humana” encontra-se intimamente associado à existência dessas instituições, que só adquirem pleno sentido quando são concebidas em razão e a serviço das pessoas.

Outros fatores desrespeitam o princípio da humanização necessário ao atendimento ao cliente cirúrgico, como: as suspensões cirúrgicas, gerando repercussões negativas que causam desconforto maior e geram mais angústia, não só a este cliente que experimenta um elo de confiança quebrado em relação à instituição, mas também para a equipe de enfermagem que dobra sua jornada de trabalho, aumenta o tempo e o consumo de recursos materiais e por conseqüência diminui a qualidade da assistência e da própria Instituição que perde credibilidade.

As perdas financeiras causadas pelo processo deficiente podem ser evidenciados pela reserva da sala de cirurgia e perda de oportunidade para agendar outro paciente, salas de cirurgia subutilizada, hospitalizações mais longas (e risco de infecção hospitalar) e, conseqüentemente, aumento na cama / dia, preço e disponibilidade de leitos reduzidos. Outras fontes de perdas são o desperdício de material esterilizado, re-trabalho do pessoal envolvido na preparação da sala de cirurgia e no processo de esterilização.

Ao pensarmos na situação do cancelamento de uma cirurgia para o paciente, entendemos que nesse caso o paciente tem necessidade de uma intervenção de enfermagem igualmente se estivesse sendo atendido na cirurgia. O cuidado é imprescindível em todas as situações das enfermidades, incapacidades e durante o processo de morrer ¹².

Nesse sentido parece que os profissionais de enfermagem, tal como os outros profissionais da equipe de saúde, ignoram o paciente que acabou de receber a notícia do cancelamento de sua cirurgia⁽¹³⁾. Por mais corriqueiro que isso possa parecer para os profissionais, seja qual for o motivo, para o paciente este é o seu maior problema, o que requer uma intervenção responsável e comprometida com a necessidade da pessoa.

CONCLUSÃO

Apesar dos resultados refletirem a experiência de um hospital de ensino público, e portanto, não poderem ser representantes de outros hospitais, os autores esperam que essas descobertas possam ajudar as demais Instituições a desenvolverem estratégias que reduzam o cancelamento de cirurgias programadas e seu impacto na gestão de custos.

Assim, através dos dados levantados pode-se traçar considerações finais que refletem sobre uma melhor assistência ao paciente cirúrgico e, além disso, uma adequada estrutura organizacional do hospital em questão uma vez que, os dados mostraram uma realidade preocupante: a maior taxa de suspensão de cirurgias ocorreram por motivos administrativos, institucionais e/ou logísticos dessa instituição.

Sabemos que as suspensões cirúrgicas geram maior custo para os hospitais e maior risco de complicações clínicas para o paciente. Portanto, tais informações levantadas devem ser utilizadas para identificar os principais problemas e a partir de então, ser possível adequar as melhores soluções, que devem ser, sobretudo resolutivas em todos os âmbitos, sejam eles clínicos ou administrativos.

Toda a equipe multiprofissional muito tem a acrescentar e a desenvolver em suas atividades diárias que visem à diminuição da suspensão de uma cirurgia no dia do ato operatório. Criando mecanismos que evitem que os pacientes se exponham ao estresse e a ansiedade referentes ao ato cirúrgico e o mesmo seja cancelado poucas horas antes do que era planejado e na maioria das vezes acontecendo no próprio centro cirúrgico.

Na atenção ao paciente pré-cirúrgico, a equipe de enfermagem é responsável pelo seu preparo, estabelecendo e desenvolvendo diversas ações de cuidados de enfermagem, de acordo com a especificidade da cirurgia. Esses cuidados, por sua vez, são executados de acordo com conhecimentos especializados, para atender às necessidades advindas do tratamento cirúrgico. Estes cuidados incluem, ainda, orientação, preparo físico e emocional, avaliação e encaminhamento ao centro cirúrgico com a finalidade de diminuir o risco cirúrgico, promover a recuperação e evitar complicações no pós-operatório, uma vez que estas geralmente estão associadas a um preparo pré-operatório inadequado.

Além desses cuidados o enfermeiro, assim como os demais profissionais que prestam atendimento e que estão dispostos a realizar um cuidado de qualidade ao paciente cirúrgico podem ser peça principal no que concerne à suspensão da cirurgia no momento em que o paciente já está no centro cirúrgico, aumentando consideravelmente seu estresse e insatisfação em relação aos cuidados recebidos.

Considerando as características específicas do paciente cirúrgico, diversos trabalhos apontam e ressaltam a importância dos esforços para a obtenção da melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.

Evitar a suspensão de cirurgias através de uma assistência multidisciplinar planejada e articulada de forma interdisciplinar e transdisciplinar, com a elaboração de um plano administrativo eficiente, deve ser um dos objetivos da equipe administrativa da instituição hospitalar.

Muito ainda pode-se refletir sobre essa problemática, para que novas contribuições através de informações e sugestões tenham um objetivo comum: oferecer ao paciente o cuidado que ele merece.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bedin E, Ribeiro LBM, Barreto RASS. Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. Rev eletrônica enferm. [periódico online]. 2004 [capturado 2010 jan 22]; 6(3):[10 telas] 400-409. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/pdf/13_Revisao3.pdf
2. Antonio PS, Munari, DB, Costa HK. Fatores geradores de sentimentos do paciente internado frente ao cancelamento de cirurgias. Rev eletrônica enferm. [periódico online]. 2002 [capturado 2009 abr 20]; 4(1):[7 telas]. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/744/807>
3. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
4. Cavalcante JB, Pagliuca LMF, Almeida PC. Cancelamento de cirurgias programadas em um hospital-escola: um estudo exploratório. Rev latino amer enferm. 2000; 8(4):59-65.
5. Jorgetto GV, Noronha R, Araújo IE. Assistência de enfermagem a pacientes cirúrgicos: avaliação comparativa. Rev eletrônica enferm. [periódico online]. 2005 [capturado 2010 jan 22];7(3):[5 telas]. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_3/original_03.htm
6. Moraes PA. Percepção de pacientes coronariopatas sobre sua doença. Rev. Soc. Cardiol. Estado de SP, 1999 Jul/Ago; 9(4):1-11.
7. Woods SL, Froelicher ESS, Motzer SU. Enfermagem em Cardiologia. 4ª ed. São Paulo: Manole, 2005.
8. Brasil. Ministério da Saúde: Departamento de Informática do SUS (Datasus). Dados fornecidos diretamente pelo Datasus sob pedido formal. Brasília, 2009.
9. Liberman A, Freitas EV, Savioli NF, Taddei CFG. Tratamento e Diagnóstico em Cardiologia Geriátrica. 1ª ed. São Paulo: Manole, 2005.
10. Associação Brasileira de Transplantes de órgãos - ABTO. Registro brasileiro de transplantes. São Paulo, Ano XIV, 2008 Jan/Jun (1):24.
11. Pittelkow E, Carvalho R. Cancelamento de cirurgias em um hospital da rede pública. Rev. Einstein. 2008; 6(4):416-21.
12. Waldow VR. Cuidado Humano: o resgate necessário. 2ª ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1999.
13. Christoforo BEB, Carvalho DS. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. Rev. Esc Enferm USP. [periódico online]. 2009 [capturado 2010 jan. 22];43(1):[9 telas] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/02.pdf>

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia