

## INSTRUMENTO DE COMUNICAÇÃO DE ENFERMAGEM

Estudo da implantação de um modelo de comunicação escrita entre as equipes de enfermagem das unidades cirúrgicas e do centro cirúrgico.\*

Sonia Della Torre Salzano \*\*

SALZANO, S.D.T. Instrumento de comunicação de enfermagem. Estudo da implantação de um modelo de comunicação escrita entre as equipes de enfermagem das unidades cirúrgicas e do centro cirúrgico. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 17(3):235-252, 1983.

*Estudo da implantação de um Instrumento de Comunicação de Enfermagem que propicie a continuidade de assistência ao paciente cirúrgico, nos períodos pré, trans e pós-operatório. O Instrumento de Comunicação compreende duas partes: Ficha Pré-operatória de Enfermagem e Ficha Transoperatória de Enfermagem. O instrumento foi aplicado, pelas equipes de enfermagem das unidades cirúrgicas e do centro cirúrgico, a 327 pacientes submetidos a tratamento cirúrgico, internados em três unidades cirúrgicas gerais e três especializadas, em um hospital geral. Pela análise dos resultados apresentados, verificou-se que a frequência de preenchimento dos itens propostos na Ficha Pré-operatória de Enfermagem obteve percentual acima de 83%, superior ao estabelecido neste estudo (70%). O percentual de preenchimento dos itens da Ficha Transoperatória de Enfermagem foi acima de 85%, exceto o dos itens pulso e pressão arterial, que se apresentou abaixo de 70%. A frequência de preenchimento dos itens das Fichas Pré-operatória e Transoperatória de Enfermagem foi analisada separadamente, em relação a cada uma das seis unidades cirúrgicas de internação. A variação do percentual quanto à frequência de preenchimento dos itens propostos foi de 83% a 100% nas seis unidades cirúrgicas, o que permite inferir que o Instrumento de Comunicação de Enfermagem é passível de aplicação, tanto aos pacientes submetidos a cirurgias gerais como a especializadas.*

### INTRODUÇÃO

O problema da comunicação na área de enfermagem, no que se refere especificamente a anotações, merece um amplo estudo, pois afeta diretamente a qualidade do cuidado prestado ao paciente.

Os estudos e a experiência sobre as anotações de enfermagem mostram que, quase sempre, as anotações têm-se apresentado insuficientes, rudimentares e que os dados relevantes sobre o paciente não têm sido registrados, constatando-se, assim, que as anotações não vêm

\* Tese de Livre Docência apresentada à Escola de Enfermagem da USP, 1982. (Apresentação condensada).

\*\* Enfermeira. Professor Livre Docente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP — disciplina Enfermagem em Centro Cirúrgico.

cumprindo seu papel no processo de assistência a que o cliente tem direito.

A área, objeto de nossa preocupação, é a que envolve a comunicação do pessoal das unidades cirúrgicas de internação com o pessoal do centro cirúrgico e da recuperação pós-anestésica.

Como fazer para assegurar a adequada assistência de enfermagem aos pacientes, no centro cirúrgico, se as anotações não trazem informações efetivas, muitas são omitidas e, quando realizadas, o são, em sua maioria, pelo pessoal menos capacitado?

Sendo o centro cirúrgico o local onde se realizam os diferentes tipos de intervenção cirúrgica, as enfermeiras precisam dispor do maior número de informações sobre os pacientes cirúrgicos, a fim de que esse período possa ser não só o menos traumático possível, mas ainda possa constituir uma experiência benéfica para o paciente (HULL<sup>12</sup>, PLEITTEZ<sup>25</sup>). Para que isto ocorra e se possa assegurar ao paciente, uma assistência contínua e individualizada, a comunicação efetiva entre o pessoal das unidades cirúrgicas de internação e o centro cirúrgico torna-se essencial.

Preocupados com este aspecto da assistência de enfermagem vários estudiosos preconizam, como responsabilidade da enfermeira do centro cirúrgico, a realização da visita pré-operatória de enfermagem ao paciente cirúrgico, com a finalidade de coletar e analisar os dados do paciente, identificando suas necessidades, para planejar e implementar os cuidados individualizados ao cliente no transoperatório (ALEXANDER et alii<sup>1</sup>; ATKINSON<sup>2</sup>; COATES<sup>3</sup>; DUMAS & ANDERSON<sup>4</sup>; FAY<sup>5</sup>; FEHLAU<sup>6</sup>; FIELD<sup>7</sup>; GRUENDEMANN<sup>10</sup>; KAPSAR<sup>14</sup>; KRAMER<sup>15</sup>; LINDEMAN<sup>17</sup>; MAHOMET<sup>19</sup>; MALONE<sup>20</sup>; McPHAIL<sup>21</sup>; PANZA<sup>23</sup>; PESETSKI<sup>24</sup>; REED<sup>27</sup>; RIDGEWAY<sup>28</sup>; SCHRADER<sup>29</sup>; SHAW<sup>30</sup>; SHETLER<sup>31</sup>; THOMPSON<sup>32</sup>; WALLIS<sup>33</sup>).

Segundo KRAMER<sup>15</sup>, os objetivos da visita pré-operatória de enfermagem são:

— respeitar a individualidade do paciente, proteger seus direitos e dignidade;

— reduzir a ansiedade do paciente e de seus familiares;

— promover a continuidade do cuidado de enfermagem entre a unidade de enfermagem e a sala de cirurgia;

— estabelecer a comunicação entre o pessoal de enfermagem da unidade de internação e do centro cirúrgico para trocar informações pertinentes.

A visita pré-operatória de enfermagem, que deve ser realizada pela enfermeira do centro cirúrgico, não vem sendo feita em nosso País, não só em virtude do pequeno número de enfermeiras que atuam na unidade

do centro cirúrgico, mas também da sobrecarga técnico-administrativa que se impõe à enfermeira como parte de sua responsabilidade.

A literatura e a experiência permitem, pois, constatar que as enfermeiras do centro cirúrgico, em sua maioria, não realizam as visitas pré-operatórias de enfermagem ao paciente cirúrgico. Por outro lado, as informações registradas sobre as condições do paciente e cuidados prestados no pré-operatório imediato são poucas e realizadas sem uma sistematização que lhes permita inteirar-se da assistência a que o paciente vinha sendo submetido e, conseqüentemente, evitar uma solução de continuidade.

Alguns autores propõem um instrumento de comunicação entre o pessoal das unidades cirúrgicas de internação e do centro cirúrgico, com a finalidade de melhorar as informações escritas de enfermagem sobre o paciente cirúrgico (GINSBERG et alii<sup>9</sup>; HULL<sup>12</sup>; JOUCLAS<sup>13</sup>; MALONE<sup>20</sup>; MEHAFFY<sup>22</sup>; WINSLOW & FUHS<sup>34</sup>).

Tendo-se fundamentado em alguns destes estudos, JOUCLAS<sup>13</sup> elaborou um instrumento de comunicação, denominado "Ficha Pré-operatória de Enfermagem", contendo importantes quesitos para a assistência transoperatória de enfermagem e avaliou-o quanto à validade das informações registradas. Neste trabalho, JOUCLAS<sup>13</sup> comenta que a "Ficha Pré-operatória de Enfermagem", quando preenchida pela enfermeira da unidade cirúrgica de internação, pode facilitar à enfermeira do centro cirúrgico o conhecimento do paciente e das necessidades que devem ser atendidas durante o período transoperatório.

Na verdade, pouco se tem feito no sentido de dar ao paciente, no período transoperatório, uma assistência voltada para suas necessidades básicas, prioritárias naquele momento.

A viabilidade ou não da implantação de um instrumento de comunicação pré-operatório de enfermagem, entre as unidades cirúrgicas de internação e o centro cirúrgico de acordo com a realidade de cada hospital, não tem sido objeto de estudo em nosso País.

Por outro lado, os cuidados de enfermagem, prestados ao paciente no período transoperatório, também não têm sido documentados, o que dificulta a continuidade do processo de assistência ao paciente no pós-operatório.

As anotações de enfermagem, realizadas nos centros cirúrgicos de nosso País, têm-se detido apenas nos seguintes itens: início e término da cirurgia, tipo de cirurgia e anestesia realizadas, membros da equipe cirúrgica, medicação administrada e estado geral do paciente ao término da anestesia.

Essas informações, normalmente registradas na sala de operações, pouco ajudam a desenvolver uma assistência de enfermagem no pós-operatório, seja na sala de recuperação pós-anestésica, seja na própria unidade cirúrgica de internação.

Quando os cuidados prestados aos pacientes no transoperatório são registrados, permitem à enfermeira dar mais do que simples cuidados de rotina no pós-operatório (LARKE<sup>16</sup>; LUTTMAN<sup>18</sup>; RECOMMENDED<sup>26</sup>).

O fato de a enfermeira do centro cirúrgico não realizar a visita pré-operatória de enfermagem, a falta de informações suficientes a respeito das condições do paciente no pré-operatório imediato e a insuficiente documentação dos cuidados prestados ao paciente no período transoperatório determinaram a realização deste trabalho, ou seja, o estudo sobre a implantação de um instrumento de comunicação pré-operatória e transoperatória de enfermagem que incluísse informações essenciais para o planejamento e a implementação dos cuidados de enfermagem ao paciente, no transoperatório e pós-operatório, de forma contínua e individualizada.

## OBJETIVOS

O objetivo geral deste trabalho é subsidiar a implantação de um modelo de comunicação escrita de enfermagem que propicie a continuidade do processo de assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico, nos períodos pré, trans e pós-operatório.

São objetivos específicos:

1. Avaliar o Instrumento de Comunicação de Enfermagem por meio do estudo da frequência de preenchimento dos itens propostos nas Fichas Pré-operatória e Transoperatória de Enfermagem.
2. Verificar a aplicabilidade do Instrumento de Comunicação de Enfermagem a pacientes submetidos a cirurgias gerais e especializadas.

## HIPÓTESES

1. A frequência de preenchimento dos itens propostos nas Fichas Pré-operatória e Transoperatória de Enfermagem é igual ou superior a 70%.
2. O Instrumento de Comunicação de Enfermagem é passível de aplicação a pacientes submetidos a cirurgias gerais e especializadas.

## METODOLOGIA

### *Campo de estudo e população*

O trabalho foi realizado em um Hospital Geral Governamental, que atende a pessoas, independente de situação previdenciária e econômica.

O Hospital possui 1.059 leitos, distribuídos em 18 unidades de internação, das quais oito são cirúrgicas.

Conta com serviço organizado de enfermagem, tendo, em média, 174 enfermeiros, 24 obstetrias, 346 auxiliares de enfermagem, 484 atendentes e 32 escriturárias.

O referido hospital foi escolhido para a realização deste estudo, dado o interesse de seu Serviço de Enfermagem na implantação deste Instrumento de Comunicação.

O presente trabalho foi desenvolvido em seis unidades cirúrgicas de internação e no centro cirúrgico central. Das unidades cirúrgicas escolhidas, três atendem a pacientes submetidos a cirurgias gástricas, vasculares, reparadoras e do pescoço; uma unidade atende a pacientes com problemas urológicos; uma, a pacientes submetidos a cirurgias oftalmológicas e uma, a pacientes com problemas otorrinolaringológicos.

Estas seis unidades cirúrgicas foram selecionadas por apresentarem estrutura física e administrativa semelhantes, a saber:

— os pacientes internados nessas unidades são submetidos a cirurgias nas salas de operação do centro cirúrgico central. Esta condição foi exigida a fim de que as enfermeiras do centro cirúrgico pudessem receber os pacientes e orientar os funcionários da unidade;

— essas unidades cirúrgicas de internação contam com relação semelhante de funcionários-pacientes; os primeiros com diferentes categorias, a saber: enfermeiras, auxiliares de enfermagem e atendentes;

— essas unidades contam com enfermeiras durante as 24 horas do dia, tendo, em média, uma enfermeira para 30 pacientes, no período das 7 às 22 horas; no período das 22 às 7 horas, o número de enfermeiras é reduzido: uma enfermeira para 60 pacientes;

— a admissão dos pacientes nessas unidades é feita pelo ambulatório e pronto-socorro;

— os pacientes são distribuídos em enfermarias de dois a sete leitos;

— os cuidados diretos aos pacientes, excluídos os que se encontram em estado grave, são prestados, basicamente, pelos auxiliares de enfermagem e atendentes, sob orientação das enfermeiras;

— as anotações de enfermagem são realizadas no relatório de enfermagem e, em sua quase totalidade, pelos atendentes e auxiliares de enfermagem.

Além das seis unidades de internação, o estudo foi desenvolvido junto ao centro cirúrgico central, que conta com 17 salas cirúrgicas e uma sala de recuperação pós-anestésica, localizadas numa área privativa. A média de cirurgia nesse serviço é de 30 por dia.

A assistência de enfermagem aos pacientes nas salas de operação é realizada por atendentes ou auxiliares de enfermagem sob responsabilidade das enfermeiras do centro cirúrgico. O centro cirúrgico conta com uma enfermeira para cada oito salas cirúrgicas, no período das 7

às 16 horas. Das 16 às 20 horas, conta, apenas, com uma enfermeira e das 20 às 7 horas não tem enfermeira.

A população deste estudo compõe-se de 327 pacientes que foram encaminhados ao centro cirúrgico central para se submeterem a intervenção cirúrgica e que se encontravam internados em uma das seis unidades referidas.

Na seleção dos pacientes, obedeceu-se aos seguintes critérios:

— pacientes que iriam se submeter às cirurgias marcadas no 1º horário de programação cirúrgica, durante as quatro primeiras semanas do estudo;

— pacientes que iriam se submeter às cirurgias marcadas no 1º e 2º horários de programação cirúrgica, no período compreendido entre a 5ª e 8ª semanas do estudo.

### *Coleta de dados*

#### *1. Elaboração do instrumento de comunicação de enfermagem.*

Para a coleta de dados, foi utilizado, neste estudo, o Instrumento de Comunicação de Enfermagem, que compreende 2 partes:

— “FICHA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM” (ANEXO 1)

— “FICHA TRANSOPERATÓRIA DE ENFERMAGEM” (ANEXO 2)

Este Instrumento foi planejado visando atender aos objetivos das anotações de enfermagem propostos por GINSBERG<sup>9</sup>: “identificar as necessidades de enfermagem do paciente; fornecer dados para o planejamento de uma assistência de enfermagem individualizada; assegurar e promover a continuidade da assistência de enfermagem e fornecer uma direção eficiente para a equipe de enfermagem”.

O modelo de Ficha Pré-operatória de Enfermagem utilizada neste estudo baseou-se na ficha proposta por JOUCLAS<sup>13</sup>, tendo, entretanto, sofrido algumas alterações.

Essa ficha foi testada previamente e as modificações foram baseadas não só nas observações feitas pela pesquisadora, mas também naquelas realizadas pelo pessoal de enfermagem das unidades cirúrgicas de internação e do centro cirúrgico em estudo (ANEXO 1).

A segunda parte do Instrumento de Comunicação é a FICHA TRANSOPERATÓRIA DE ENFERMAGEM (ANEXO 2).

Uma vez reconhecida pela enfermagem do hospital, campo de estudo, a importância da comunicação escrita entre o centro cirúrgico, a sala de recuperação pós-anestésica e as unidades cirúrgicas de inter-

nação, foi elaborada uma ficha para a documentação dos cuidados prestados ao paciente na sala de operações.

A elaboração da Ficha Transoperatória de Enfermagem foi baseada nos trabalhos de GAGNON<sup>8</sup>, HULL<sup>12</sup>, LUTTMAN<sup>18</sup> e MEHAFFY<sup>22</sup>, que propuseram uma ficha de registro dos cuidados de enfermagem no transoperatório que atendesse à realidade de cada hospital. Nestes estudos, quem assiste o paciente na sala de operações e registra os cuidados prestados é a enfermeira.

Como na realidade brasileira quem assiste o paciente na sala de operações, sob responsabilidade da enfermeira, é o atendente e, em alguns casos, o auxiliar de enfermagem, procurou-se planejar a Ficha Transoperatória de Enfermagem o mais simples possível, para que houvesse viabilidade no preenchimento dos itens propostos, permitindo uma visão completa dos cuidados prestados na sala de operações.

Procurou-se estabelecer uma seqüência lógica na elaboração da Ficha Transoperatória de Enfermagem, seguindo os procedimentos normalmente realizados com o paciente na sala de operações, para facilitar o preenchimento dos itens e a avaliação do paciente pós-operado. Esta ficha, depois de elaborada (ANEXO 2), foi analisada pelas enfermeiras do centro cirúrgico, campo de estudo, para que incluíssem ou excluíssem itens que se fizessem necessários, para que os cuidados prestados na sala de operações fossem adequadamente documentados.

As enfermeiras da recuperação pós-anestésica e as das unidades cirúrgicas de internação também foram solicitadas a analisar os itens propostos na Ficha Transoperatória de Enfermagem, com o propósito de verificar se as informações que iriam receber sobre os pacientes que voltavam do centro cirúrgico, seriam suficientes para a continuidade de assistência no pós-operatório.

Segundo a análise das enfermeiras quanto aos itens propostos na Ficha Transoperatória de Enfermagem, nada havia a acrescentar ou a retirar: eram suficientes e adequados para a continuidade de assistência de enfermagem no pós-operatório.

## 2. *Técnicas*

As técnicas utilizadas para a coleta de dados foram:

- (ANEXO 1) Para o preenchimento da Ficha Pré-operatória de Enfermagem: entrevista, exame físico e consulta ao prontuário do paciente.
- (ANEXO 2) Para preenchimento da Ficha Transoperatória: observação sistematizada e consulta à ficha de anestesia.

## 3. *Operacionalização da coleta de dados*

A operacionalização da coleta de dados compreendeu as seguintes fases:

- Seleção das unidades cirúrgicas.
- Preparo da equipe de enfermagem.

Inicialmente foram explicados ao grupo de enfermeiras os objetivos do estudo e distribuído o modelo do Instrumento de Comunicação de Enfermagem.

Este Instrumento de Comunicação teve seus itens analisados e discutidos. Pediu-se que, nesta fase do preparo da equipe de enfermagem, as enfermeiras verificassem, na prática, a necessidade ou não de modificações nos itens propostos no Instrumento.

Para que houvesse uniformidade na conceituação sobre os itens da Ficha Pré-operatória de Enfermagem, foi entregue a cada enfermeira-chefe das unidades em estudo os critérios expostos por JOUCLAS<sup>13</sup>, quando da elaboração da Ficha Pré-operatória de Enfermagem, para que todas as enfermeiras tomassem conhecimento.

As enfermeiras foram orientadas quanto às técnicas a serem utilizadas para a aplicação do Instrumento de Comunicação, assim como, quanto aos cuidados que deveriam tomar no preenchimento dos itens e sub-itens propostos, para se obter uma padronização (ANEXO 3).

Cópias mimeografadas do Instrumento de Comunicação de Enfermagem, Ficha Pré-operatória de Enfermagem e Ficha Transoperatória de Enfermagem foram entregues às enfermeiras para o preparo do pessoal de enfermagem de suas unidades, ficando, então, a orientação dos auxiliares de enfermagem e atendentes sob responsabilidade das enfermeiras das unidades em estudo.

Mostrou-se às enfermeiras que, na Ficha Pré-operatória de Enfermagem, alguns itens compreendidos no "Preparo Pré-operatório", como: sonda gástrica, sonda vesical, lavagem intestinal, paciente em jejum, prótese retirada, sinais vitais 45 minutos antes da cirurgia e medicação pré-anestésica seriam preenchidos pelos auxiliares de enfermagem, uma vez que esses procedimentos são atinentes a sua função.

O período para o preparo da equipe de enfermagem foi estipulado em quatro semanas.

As enfermeiras do centro cirúrgico central foram orientadas pela autora quanto à recepção do paciente no centro cirúrgico e à importância desse procedimento para que houvesse uma continuidade no processo de assistência ao paciente. A pesquisadora enfatizou os objetivos desse procedimento:

— interação enfermeira-paciente;

— avaliação das condições do paciente pelos dados da Ficha Pré-operatória de Enfermagem e pela observação do cliente, assinalando, com tinta vermelha, na Ficha Pré-operatória de Enfermagem, os problemas do paciente, para posterior orientação dos funcionários da sala de operações, com a finalidade de adequar os cuidados à condição do cliente.



O preparo dos funcionários que circulam nas salas de operação, quanto à implantação do Instrumento de Comunicação de Enfermagem, ficou sob responsabilidade das enfermeiras do centro cirúrgico.

Durante as quatro semanas, as enfermeiras acompanharam o preenchimento das Fichas Transoperatórias de Enfermagem por eles realizadas. O interesse dos funcionários foi notório, constatado pelas inúmeras solicitações feitas e pelo entusiasmo demonstrado em participar do estudo.

No decorrer das quatro semanas, a pesquisadora se fez presente diariamente nas unidades onde se vinha desenvolvendo o preparo do pessoal de enfermagem, orientando as enfermeiras quando necessário.

Nesta fase, foram realizadas reuniões periódicas, sempre no período da tarde e com a participação das enfermeiras das unidades onde o estudo estava se desenvolvendo. Nas reuniões eram esclarecidas as dúvidas relacionadas à aplicação do Instrumento de Comunicação de Enfermagem.

Foi nesse período que a Ficha Pré-operatória de Enfermagem teve alguns de seus itens modificados e dois foram acrescentados. O Instrumento de Comunicação de Enfermagem foi considerado como definitivo para a realização do estudo (ANEXO 1 e ANEXO 2).

Com o Instrumento definitivo e a equipe de enfermagem preparada, iniciou-se a coleta de dados, que foi realizada em oito semanas.

### 3. *Aplicação do instrumento.*

Nas quatro primeiras semanas, o instrumento foi aplicado aos pacientes submetidos às cirurgias do 1º horário de programação cirúrgica.

Este critério foi adotado para que a enfermeira do período da tarde da unidade de internação iniciasse a aplicação da Ficha Pré-operatória de Enfermagem. Neste período, normalmente, a enfermeira é menos solicitada pelo pessoal da unidade, o que favorece a implantação de um novo procedimento.

Por outro lado, como as enfermeiras do centro cirúrgico deviam receber os pacientes nessa unidade, procurou-se, inicialmente, facilitar o trabalho, aplicando o instrumento de comunicação somente aos pacientes que iriam se submeter às cirurgias do primeiro horário.

No período compreendido entre a 5ª e 8ª semanas da coleta de dados, o instrumento foi aplicado aos pacientes submetidos às cirurgias do 1º e 2º horários de programação cirúrgica.

Nesta fase, as enfermeiras das unidades de internação, do período da manhã, aplicaram o instrumento aos pacientes submetidos às cirurgias do 2º horário de programação cirúrgica.

As enfermeiras do centro cirúrgico foram lembradas, neste período, 5ª a 8ª semanas, sobre a recepção dos pacientes do 2º horário da programação cirúrgica.

A enfermeira da unidade cirúrgica de internação coleta os dados referentes à IDENTIFICAÇÃO, a CONDIÇÕES GERAIS e à ORIENTAÇÃO DO PACIENTE QUANTO AO TRANS E PÓS-OPERATÓRIO.

Os dados da Ficha Pré-operatória de Enfermagem são completados imediatamente antes de o paciente ser encaminhado ao centro cirúrgico, e estes dados são registrados pelos auxiliares de enfermagem por serem esses procedimentos de sua competência.

No centro cirúrgico, o paciente é recebido pela enfermeira do centro cirúrgico. Nesse momento a enfermeira avalia as condições do paciente pelos dados da Ficha Pré-operatória de Enfermagem e pela observação direta do paciente.

Durante a avaliação do paciente, a enfermeira assinala com um círculo, em tinta vermelha, na Ficha Pré-operatória de Enfermagem, os problemas do paciente para posterior orientação do funcionário da sala de operações.

O COMPORTAMENTO APARENTE do paciente no momento da recepção é observado e registrado pela enfermeira do centro cirúrgico, na Ficha Transoperatória de Enfermagem.

Na sala de operações, o funcionário, ao receber o paciente, toma conhecimento dos problemas que foram assinalados na Ficha Pré-operatória de Enfermagem pela enfermeira e procura adaptar os cuidados às condições do paciente.

O circulante registra na Ficha Transoperatória de Enfermagem a HORA DE ENTRADA DO PACIENTE NA SALA DE OPERAÇÕES.

No decorrer do ato anestésico-cirúrgico, o funcionário, utilizando-se da observação sistematizada e da consulta à folha de anestesia, coleta os dados pertinentes ao preenchimento da Ficha Transoperatória de Enfermagem.

Os três itens referentes às INTERCORRÊNCIAS devem ser completados pela enfermeira do centro cirúrgico, quando necessário.

Ao término do ato anestésico-cirúrgico, os dados da Ficha Transoperatória de Enfermagem devem ser completados.

Quando o paciente é transportado para a sala de recuperação pós-anestésica ou unidade cirúrgica de internação, o funcionário da sala de operações anota o HORÁRIO DE SAÍDA DA SALA DE OPERAÇÕES.

#### *Tratamento dos dados.*

Os dados do INSTRUMENTO DE COMUNICAÇÃO DE ENFERMAGEM foram tabulados, baseando-se na verificação do preenchimento dos itens propostos.

Nos itens que exigiam apenas o registro de um dado, considerou-se preenchido quando estava registrado.

Nos itens que exigiam dois ou mais dados, considerou-se preenchido somente quando todos os dados estavam registrados. Na falta de um ou mais dados, o item foi considerado não preenchido.

Para que os itens fossem mantidos no Instrumento de Comunicação de Enfermagem, determinou-se, neste estudo, que o preenchimento de cada item deveria atingir uma frequência de 70 a 100%, como nos trabalhos de HAMDI & HUTELMYER<sup>11</sup> e JOUCLAS<sup>13</sup>.

Os dados coletados foram analisados com base em percentuais.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### *Preenchimento dos itens propostos na Ficha Pré-operatória de Enfermagem.*

Pelos dados analisados, pode-se verificar que os itens da Ficha Pré-operatória de Enfermagem tiveram uma frequência de 83,7 a 100,0%, portanto todos os itens obtiveram um percentual acima do estabelecido neste trabalho (70,0%), o que confirma a primeira hipótese quanto à frequência de preenchimento da Ficha Pré-operatória de Enfermagem. Assim, pode-se afirmar que o cuidado de enfermagem ao paciente, no período transoperatório, começa com a coleta de dados da Ficha Pré-operatória de Enfermagem, que é realizada na unidade de internação sob responsabilidade da enfermeira da unidade cirúrgica de internação.

Esta Ficha Pré-operatória de Enfermagem permite uma visão quanto à identificação do paciente, suas condições gerais e o preparo pré-operatório a que foi submetido.

A enfermeira do centro cirúrgico, de posse desses dados, ao receber o paciente no centro cirúrgico, tem subsídios para avaliar o cliente, planejar e implementar os cuidados individualizados ao paciente no transoperatório.

Durante a recepção do paciente, a enfermeira do centro cirúrgico assinalou, na própria Ficha Pré-operatória de Enfermagem, os problemas detectados, para posterior orientação do funcionário da sala de operações quanto à implementação dos cuidados ao cliente.

### *Preenchimento dos itens propostos na Ficha Transoperatória de Enfermagem.*

A Ficha Transoperatória de Enfermagem foi planejada visando ao registro de cuidados ao cliente na sala de operações, de modo a favorecer a assistência contínua e individualizada ao paciente pós-operado.

Pelos dados obtidos, pode-se verificar que os itens da Ficha Transoperatória de Enfermagem tiveram uma frequência, no preenchimento,

de 85,5 a 100,0%, com exceção dos itens Pulso e Pressão Arterial, que deverão ser reestudados e que apresentaram percentual de 26,7 a 42,9%. Os demais itens obtiveram um percentual acima do estabelecido neste trabalho (70,0%), o que confirma a primeira hipótese quanto à frequência de preenchimento dos itens propostos na Ficha Transoperatória de Enfermagem.

Todos os dados da Ficha Transoperatória de Enfermagem devem ser cuidadosamente verificados pela enfermeira, no momento de receber o paciente na sala de recuperação pós-anestésica ou na unidade cirúrgica, para que possa avaliar as condições do paciente pós-operado, dando prosseguimento nos seus cuidados.

Pelos resultados obtidos, pode-se afirmar que a enfermeira, ao receber o paciente pós-operado, tem subsídios para dar continuidade à assistência deste, pois, com o registro dos cuidados transoperatórios, ela pode melhor entender as necessidades do paciente pós-operado, corroborando os achados de GAGNON<sup>8</sup>, HULL<sup>12</sup>, LUTTMAN<sup>18</sup> e MEHAFFY<sup>22</sup>.

#### *Aplicabilidade do Instrumento de Comunicação de Enfermagem.*

Pela análise dos dados apresentados em cada unidade cirúrgica de internação, verificou-se que o preenchimento dos itens da Ficha Pré-operatória de Enfermagem e da Ficha Transoperatória de Enfermagem obteve frequência superior a 70% em todas as unidades cirúrgicas de internação, exceto os itens Pulso e Pressão Arterial, na Ficha Transoperatória de Enfermagem.

Observou-se, durante o estudo, que alguns dados registrados no Instrumento de Comunicação de Enfermagem são comuns a grupo de pacientes que se submetem a um mesmo tipo de tratamento cirúrgico, assim como alguns procedimentos realizados e registrados no período Pré-operatório e Transoperatório.

Com esses resultados pode-se inferir que o Instrumento de Comunicação de Enfermagem é passível de aplicação aos pacientes submetidos a cirurgias gerais e especializadas, o que confirma a segunda hipótese.

O que se pôde averiguar junto às enfermeiras das unidades cirúrgicas de internação, do centro cirúrgico e da sala de recuperação pós-anestésica foi que os itens propostos na Ficha Pré-operatória de Enfermagem e na Ficha Transoperatória de Enfermagem são suficientes para o registro dos dados concernentes às fases pré-operatória e transoperatória. Ainda mais, que o Instrumento de Comunicação de Enfermagem permite um fluxo de comunicação efetivo entre o pessoal de enfermagem dessas unidades, oferecendo subsídios para o desenvolvimento da assistência individualizada e contínua ao paciente cirúrgico.

Para preencher os quesitos da Ficha Pré-operatória de Enfermagem, a enfermeira da unidade cirúrgica de internação faz a avaliação do paciente, utilizando-se dos dados do prontuário e da observação direta

— entrevista e exame físico — o que lhe possibilita uma interação efetiva com o paciente.

A enfermeira do centro cirúrgico, ao receber o paciente na unidade, pode avaliar o paciente pelos dados da Ficha Pré-operatória de Enfermagem e pela observação direta do cliente, o que a capacita a planejar os cuidados do mesmo na sala de operações, permitindo-lhe, também, uma interação com o paciente.

Ao recebê-lo, a enfermeira do centro cirúrgico detecta os problemas do paciente, destacando-os na Ficha Pré-operatória de Enfermagem para posterior adaptação da implementação dos cuidados de enfermagem na sala de operações. Por exemplo, a ausência de um membro pode aumentar a necessidade de equipamentos necessários à posição do paciente, assim como a necessidade de maior apoio psicológico. O tamanho do paciente pode influir no tipo e tamanho do equipamento cirúrgico.

Na sala de operações o funcionário presta assistência ao paciente, segundo os problemas detectados pela enfermeira, e registra, na Ficha Transoperatória de Enfermagem, os cuidados administrados. Com o registro dos cuidados prestados na sala de operações, o paciente pode ser avaliado antes de ser removido para outro local, podendo-se, também, planejar os cuidados no seu transporte.

A enfermeira da sala de recuperação pós-anestésica ou da unidade cirúrgica de internação, ao receber o paciente pós-operado com o registro dos cuidados prestados no transoperatório, pode prosseguir nos seus cuidados. É útil saber, por exemplo, que um dreno foi colocado na cavidade operatória, que o paciente está com uma sonda vesical ou que o paciente apresentou uma intercorrência durante a cirurgia.

Este fluxo de comunicação permite ao pessoal de enfermagem avaliar o paciente em cada fase, possibilitando a continuidade nos cuidados, assim como sua individualização.

Pode-se, portanto, inferir que o Instrumento de Comunicação de Enfermagem promove uma melhor comunicação entre o pessoal das unidades, ajudando a atingir a meta da enfermagem, que é melhorar a qualidade da assistência prestada ao cliente, o que vem corroborar os achados de GAGNON<sup>8</sup>, LUTTMAN<sup>18</sup>, MAHOMET<sup>19</sup> e MEHAFFY<sup>22</sup>.

## CONCLUSÕES

A aplicação do "Instrumento de Comunicação de Enfermagem" a 327 pacientes cirúrgicos, segundo a análise dos dados obtidos, permite inferir que esse instrumento possibilita um fluxo de comunicação escrita, favorecendo a continuidade do processo de assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico, nos períodos pré, trans e pós-operatório.

A freqüência de preenchimento dos itens propostos na Ficha Pré-operatória de Enfermagem obteve percentuais de 83,5% a 100,0%, superiores, pois, a 70,0%.

A frequência de preenchimento dos itens propostos na Ficha Transoperatória de Enfermagem obteve percentuais de 85,5% a 100,0%, superiores a 70,0%, com exceção dos itens Pulso e Pressão Arterial.

O Instrumento de Comunicação de Enfermagem pode ser aplicado a pacientes submetidos a cirurgias gerais e especializadas.

SALZANO, S. D. T. Nursing communication tool. A study to introduce a written model for communication between nursing staff of the surgical units and the operating rooms. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 17(3):235-252, 1983.

*A study to introduce a nursing communication tool to make easier the continuity of nursing care of the surgical patient in the pre, per and postoperative periods. The communication tool consists in two parts: preoperative and peroperative notes form. This tool was applied to 327 patients undergoing surgical treatment who were interned in three general surgical units and in three specialized units in a general hospital. The application of the tool was made by nursing staff of the surgical units and the operating room of the hospital. It was verified, by the analysis of results, that the frequency of the filling-in items on the preoperative form was higher than 83%, above the 70% established in this present study. The percentage of items registered on the peroperative form was above 85%, excepting pulse rate and blood pressure that showed less than 70%. The frequency of the filling-in of the items on the two forms, preoperative and peroperative, was analyzed separately for each six surgical units. The percentual variation of the filling-in was between 83 and 100% which makes possible the inference that this nursing communication tool is certainly applicable to patients undergoing general specialized surgery.*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALEXANDER, C. et alii Preoperative visits: the OR nurse un.masks. *AOEN J.*, Denver, 19(2):401-12, Feb. 1974.
2. ATKINSON, L. J. The circle of patient care. *AOEN J.*, Denver, 16(3):45-50, Sept. 1972.
3. COATES, L. Nursing by assessment. *AOEN J.*, Denver, 19(5):1091-104, May, 1974.
4. DUMAS, R. G. & ANDERSON, B. J. Psychological preparation beneficial if based on individual's needs. *Hosp. Topics*, Chicago, 42(5):79-81, 124, May, 1964.
5. FAY, M. R. Nursing process in the recovery room. *AOEN J.*, Denver, 24(6):1069-75, Dec. 1976.
6. FEHLAU, M. T. Applying the nursing process to patient care in the operating room. *Nurs. Clin. North Amer.*, Philadelphia, 10(4):617-23, Dec. 1975.
7. FIELD, F. W. Communication between community nurse and physician. *Nurs. Outlook*, New York, 19(11):722-5, Nov. 1971.
8. GAGNON, E. M. A missing link: OR nurses' notes. *AOEN J.*, Denver, 24(4):810-2, Oct. 1976.
9. GINSBERG, F. et alii *A manual of operation room technology*. Philadelphia, Lippincott, 1976. 276 p.
10. GRUENDEMANN, B. J. Preoperative group sessions part of nursing process. *AOEN J.*, Denver, 26(2):257-62, Aug. 1977.
11. HAMDI, M. E. & HUTELMYER, C. M. A study of the effectiveness of an assessment tool in the identification of nursing care problems. *Nurs. Res.*, New York, 19(4): 354-8, July/Aug. 1970.
12. HULL, E. Written communication concerning patient care. *AOEN J.*, Denver, 10(2): 40-2, Aug. 1969.

13. JOUCLAS, V. M. G. *Elaboração e avaliação de um instrumento de comunicação que favoreça a assistência de enfermagem no transoperatório.* São Paulo, 1977. 85 p. (Dissertação de Mestrado — Escola de Enfermagem da USP).
14. KAPSAR, P. P. The preoperative visit OR nurses and patients. *Hospitals*, Chicago, 50(7):87-8, Apr. 1976.
15. KRAMER, C. J. Preops.: a communication technic. *AOEN J.*, Denver, 14(3):66-7, Nov. 1971.
16. LARKE, G. A. Perioperative charting: OR nursing or display. *AOEN J.*, Denver, 31(2):194-8, Feb. 1980.
17. LINDEMAN, C. A. Study evaluates effects of preoperative visits. *AOEN J.*, Denver, 19(2):427-38, Feb. 1974.
18. LUTTMAN, P. A. OR/RR nursing record improves care. *AOEN J.*, Denver, 22(6):909-12, Dec. 1975.
19. MAHOMET, A. D. Nursing diagnosis for the OR nurse. *AOEN J.*, Denver, 22(5):709-11, Nov. 1975.
20. MALONE, A. OR nurse evaluates physical liabilities data. *AOEN J.*, Denver, 16(4):82-91, Oct. 1972.
21. McPHAIL, J. L. A plea for the professional nurse in the OR. *AOEN J.*, Denver, 19(4):872-6, Apr. 1974.
22. MEHAFFY, N. L. Assessment and communication for continuity of care for the surgical patient. *Nurs. Clin. North Amer.*, Philadelphia, 10(4):625-33, Dec. 1974.
23. PANZA, A. M. M. *Efeito da visita pré-operatória da enfermeira do centro cirúrgico sobre o estresse do paciente no pré-operatório, no dia da cirurgia e no pós-operatório.* São Paulo, 1977. 75 p. (Dissertação de Mestrado — Escola de Enfermagem da USP).
24. PESETSKI, J. D. A practical guide for perioperative practice. *AOEN J.*, Denver, 32(6):1049-59, Dec. 1980.
25. PLEITEZ, J. A. Psychological complications of the surgical patient. *AOEN J.*, Denver, 16(2):137-8, Aug. 1972.
26. RECOMMENDED practices for documentation of perioperative nursing care. *AOEN J.*, Denver, 35(4):744-8, Mar. 1982.
27. REED, E. A. OR nursing audit becomes a reality. *AOEN J.*, Denver, 26(3):479-84, Sept. 1977.
28. RIDGEWAY, M. Preop interviews assure quality care. *AOEN J.*, Denver: 24(6):1083-5, Dec. 1976.
29. SCHRADER, S. E. Is the preop visit a nursing function? *AOEN J.*, Denver, 19(2):375-6, Feb. 1974.
30. SHAW, H. The nursing process, the operating theatre and the patient. *Nat/News*, Matlock, 13(11):20-2, Nov. 1976.
31. SHETLER, M. G. Operating room nurses go visiting. *Amer. J. Nurs.*, New York, 72(7):1266-9, July, 1972.
32. THOMPSON, E. Preop visit — for the nurse — for the patient? *AOEN J.*, Denver, 16(4):75-81, Oct. 1972.
33. WALIIS, R. M. Preoperative visits: a challenge for OR nurses. *AOEN J.*, Denver, 14(6):53-6, Dec. 1971.
34. WINSLOW, E. H. & FUHS, M. F. Preoperative assessment for postoperative evaluation. *Amer. J. Nurs.*, New York, 73(8):1372-4, Aug. 1973.

# ANEXO 1

## Instrumento de Comunicação de Enfermagem

FICHA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM																					
Nome:		Idade:			Estado Civil:			Nacionalidade:													
Ocupação:		Religião:			Registro:			Clínica:			Letto:										
Cirurgias anteriores:		Não ( )		Sim ( )		Problemas apresentados:		Não ( )		Sim ( )		Quais:									
Diagnóstico médico:		Cirurgia proposta:																			
Data do preenchimento:		Data da cirurgia:																			
CONDIÇÕES GERAIS																					
Comportamento	não apresenta ansiedade		ansioso		muito ansioso		Foi dada orientação ao paciente quanto ao trans e pós-operatório			Sim		Não									
	ambulante		ambulante com auxílio		cadeira de rodas		acamado														
Higiene corporal	boa		regular		má		Tricotomia					Não necessária		Necessária e feita							
	lesões		manchas		cicatriz cirúrgica drenos, sondas							Não necessária e colocada sada na S.O.		Necessária mais colocada sada na S.O.							
Revestimento cutâneo Mucoso	Integro		RECIÃO:		RECIÃO:							Não necessária e colocada sada na S.O.		Necessária mas deverá ser colocada na S.O.							
	diminuição quase total		ausência							Não necessária e feita		Efeito:									
Visual	boa		diminuição quase total		ausência							Não necessária e feita		Efeito:							
Auditiva	boa		diminuição quase total		ausência							Não necessária e feita		Efeito:							
	Ouvido: direito ( )		esquerdo ( )		Ouvido: direito ( )		esquerdo ( )						Não Sim		Prótese retrada						
Articulação	normal		Impossibilidade funcional									Não Sim		Prótese retrada							
	cervical		escápulo-umeral		rádio-úlnar		coxo-femoral		patelar		tornozelo										
Sinais vitais	temperatura		pulso		respiração		pressão arterial						Observações:								
	kg		Altura:																		
Alergia	Não Sim		a drogas?		Quais?		de contacto?		Quais?												
	Não Sim		Região																		
Prótese:	Não Sim																				
	OBSERVAÇÕES QUANTO A PROBLEMAS DOS SISTEMAS												Sinais vitais 45 m antes da cirurgia		temperatura		pulso		respiração		pressão arterial
PROBLEMA												Medicação pré-anestésica		Não prescrita		Prescrita e feita		Prescrita e feita		Prescrita mas deverá ser feita no C.C.	
Tornocolor												Responsável pelo preenchimento:									
Digestivo												Responsável pelo encaminhamento:									
Respiratório												Responsável pelo recebimento do Centro Cirúrgico:									
Gênio urinário																					
Nervoso e órgãos dos sentidos																					
Vascular																					
Endócrino																					



# ANEXO 2

## FICHA TRANSOPERATÓRIA DE ENFERMAGEM

Data:		Horário de entrada na S.O.:			Início da cirurgia:			Fim da cirurgia:			
Comportamento aparente no recebimento		Não apresenta ansiedade		Ansioso		Muito ansioso					
Anestesia	Início:	Fim:		Anestésista:							
	Local:	Regional	General	Máscara							
Anestésicos usados:											
Posição operatória	Dorsal	Lateral	Ventral	Rose	Semi-rose	Ginecológica					
	Não	Sim	Local da placa:								
Bisturi elétrico	Não	Sim	Região:								
Coxim	Não	Sim	Local:								
Buck	Não	Sim	Intercorrências no início da anestesia							Não	Sim
Intercorrências no final da anestesia:											
Intercorrências durante a cirurgia:											
Intercorrências no final da cirurgia:											
Condições do paciente no final da cirurgia											
Estado geral		Bom	Regular	Mau	Pulso	P.A.					
Curativo		Não	Sim	Limp	Sujo de sangue						
Seguimento para a R.P.A. ou enfermaria											
Soro		Sangue		Sondas	Drenos		Cateteres				
Não		Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	
Horário de saída da S.O.:		Local:		Local:		Local:					
Nome do circulante											

### ANEXO 3

Cuidados ao preencher o Instrumento de Comunicação de Enfermagem.

1. As anotações devem ser feitas com tinta azul, exceto na ocasião da recepção do paciente no centro cirúrgico.

2. Letra legível.

3. A verificação dos itens e sub-itens deve ser feita, usando-se sigla V, para que haja padronização no preenchimento.

4. Em qualquer item, quando não existir o que registrar, deve aparecer o sinal —, que vai indicar que nada havia para ser anotado. Nunca deixar em branco, pois será considerado não preenchido.

5. Os responsáveis pelo Preenchimento, Encaminhamento, Recebimento no Centro Cirúrgico e o Circulante devem colocar o nome legível.

6. A enfermeira do centro cirúrgico, ao receber o cliente, deve assinalar os problemas do paciente na Ficha Pré-operatória de Enfermagem, com um círculo em tinta vermelha.

7. Quando a cirurgia for suspensa, colocar o motivo da suspensão da cirurgia na Ficha Transoperatória de Enfermagem, no item cirurgia realizada.