



APLICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA (SAEP) A PACIENTE SUBMETIDA À HISTERECTOMIA TOTAL COM ANEXECTOMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Laísa Ribeiro Bernardo¹
Mírian Cezar Mendes¹
Eduardo Nunes da Silva¹
Gesliane Nascimento Alves¹
Vinicius Costa Freire¹
Rithianne Forta Carneiro²

RESUMO: A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) é uma ferramenta peculiar e de bastante valor ao oferecer que o paciente seja assistido de forma integralizada pela enfermagem. **Objetivo:** Objetiva-se compartilhar vivências de um grupo de acadêmicos de Enfermagem ao implementar a SAEP no atendimento a paciente submetida a Histerectomia total com Anexectomia. **Metodologia:** A metodologia foi fundamentada na SAEP, utilizando as estratégias dos períodos pré-operatório, transoperatório e pós-operatório, e elaborando um plano assistencial para a paciente. **Resultados:** A aplicação da sistematização perioperatória interfere diretamente nos resultados do procedimento cirúrgico realizado, para isso se faz necessária sua efetiva implementação, sendo crucial que o conhecimento do enfermeiro sobre a aplicabilidade dos diagnósticos de enfermagem, suas intervenções e resultados, tendo em vista uma assistência completa e qualificada. **Conclusão:** Conclui-se que a SAEP é um instrumento de trabalho imprescindível que norteia e aperfeiçoa o cuidado de enfermagem no perioperatório, onde possui papel fundamental envolvendo a promoção, manutenção e recuperação da saúde do paciente submetido a uma cirurgia de pequeno à grande porte.

Palavras-chave: Enfermagem Cirúrgica. Mioma. Assistência Perioperatória.

1 Discentes do curso de enfermagem no Centro Universitário Unifanor, laisa_bernardo99@outlook.com; miriancezar@outlook.com; eduardonunes.eq@gmail.com; geslianealves@gmail.com; viniciusfreire96@gmail.com;

2 Docente do curso de enfermagem no Centro Universitário Unifanor, rithiannefrota01@hotmail.com.



INTRODUÇÃO: A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) é uma ferramenta valiosa para que o paciente seja assistido de forma integralizada, contínua, segura e humanizada pela enfermagem. Pode ainda ser compreendida como um instrumento metodológico que sistematiza a prática e proporciona percepção, interpretação e antecipação das respostas individuais às alterações de saúde, promovendo intervenção adequada, planejada e fundamentada dos problemas identificados no paciente no período perioperatório (RIBEIRO, 2017). Sendo assim, a SAEP permite ao enfermeiro do centro cirúrgico planejar a assistência, promovendo a melhor comunicação entre as equipes, monitorando e analisando os indicadores para propiciar efetividade dos processos de enfermagem (JOST, 2018). Além disso, tem como objetivos aumentar a segurança e autoestima do paciente, reduzir ansiedade, garantir segurança física, monitorizar condições fisiológicas e psicológicas, diminuir morbimortalidade e realizar atividades em conjunto com a equipe multidisciplinar. Contudo, estas necessidades poderão ser atendidas por meio da SAEP que é dividida em 3 períodos: pré-operatório, transoperatório e pós-operatório (RAMOS, 2016). As estratégias utilizadas na fase pré-operatória são a entrevista (presencial ou não) e a análise de prontuários, onde avalia-se as informações sobre o paciente desde o prontuário até os exames realizados, a partir das quais as informações relevantes são identificadas para o planejamento do cuidado nas fases seguintes. Essa fase inicia-se da véspera da cirurgia até o momento que o paciente é recebido no centro cirúrgico, geralmente, 24 horas antes do procedimento anestésico (SARAGIOTTO, 2009). A fase transoperatória por sua vez, é caracterizada pela realização dos cuidados identificados na fase anterior, utilizando-se como meio a observação e monitoração do paciente e do ambiente. Essa fase deve ser desenvolvida por toda a equipe de enfermagem, respeitando o paciente de acordo com seus conceitos e preceitos. Ao receber o paciente no centro cirúrgico deverá ocorrer apresentação, checar o paciente e encaminhá-lo à cirurgia. Monitorizar durante o processo cirúrgico e auxiliar nas intervenções realizadas juntamente a outros profissionais, buscando priorizar a segurança e eficácia do processo cirúrgico. Por fim, realizam-se as visitas pós-operatórias no leito do paciente após a cirurgia, dando continuidade à prescrição pós-operatória e à evolução, para isso, deverá ocorrer uma comunicação entre membros da equipe para saber as informações do que aconteceu no transoperatório (FREIRE, 2017). No que diz respeito ao mioma uterino, ou leiomioma, é considerado o tumor pélvico benigno, mais comum na mulher, é caracterizado pelo crescimento das células musculares lisas do miométrio. Pode localizar-se em diferentes espessuras do útero, como intramural, submucoso, subseroso ou no colo/cérvix. Sua



sintomatologia caracteriza-se por sangramento uterino anormal (meno/metrorragia), peso pélvico e dor, dismenorreia, dispaurenia, e alterações reprodutivas. O diagnóstico é realizado a partir da história clínica e do exame físico, sendo o achado mais comum o útero aumentado, móvel, de contorno irregular ao Exame bimanual da pelve. O diagnóstico é confirmado à ultrassonografia transvaginal, além da histeroscopia, ressonância magnética e histerossalpingografia. As abordagens terapêuticas podem ser clínicas e cirúrgicas (histerectomia, miomectomia e embolização) (JÚNIOR, 2011; CORLETA, 2007). Perante o exposto, a histerectomia é procedimento cirúrgico de remoção do útero, sugerido para mulheres sintomáticas, com prole definida e que não responderam bem aos tratamentos clínicos. Quando tal procedimento envolve ainda a retirada dos ovários e trompas é chamado de histerectomia com anexectomia uni ou bilateral (CORLETA, 2007). Sendo assim, a SAEP tem importância tanto na prevenção de complicações do ato anestésico cirúrgico e do planejamento da assistência perioperatória, como também concedendo apoio emocional para auxiliar a compreensão do paciente e seus familiares quanto aos problemas de saúde do primeiro, de acordo com o modelo de assistência integral, continuada, participativa, individualizada, documentada e avaliada (SARIGIOTTO, 2009). Diante disso, objetiva-se compartilhar vivências de um grupo de acadêmicos de enfermagem no decorrer das atividades práticas da disciplina de Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Material ao implementar a SAEP no Cuidado a um Paciente com diagnóstico de Mimatose Uterina, durante o Perioperatório de Histerectomia Total com Anexectomia, a fim de abordar sua importância na assistência de Enfermagem ofertada ao paciente em todas as suas fases.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo do tipo estudo de caso, realizado em Maio de 2019, no Centro Cirúrgico do Hospital Geral Dr. César Cals (HGCC) em Fortaleza-Ce, com uma paciente diagnosticada com Mimatose Uterina submetida a Histerectomia total com anexectomia. Foi elaborado a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), constituído pelas fases: Visita Pré-operatória, Transoperatório e Visita Pós-operatória. Para tanto, foi realizado um estudo da patologia, assim como um aprofundamento da SAEP, almejando maiores referências sobre o assunto para otimizar a assistência. A escolha da paciente deu-se durante o estágio da disciplina de Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Material. A realização da SAEP teve início a partir da abordagem com a paciente, onde foram explicados os motivos da realização de um estudo de caso, como seria realizado e quais suas finalidades, esclarecendo sobre o sigilo quanto a nomes, endereços, entre outros dados pessoais. Com isso, foram aplicados os instrumentos de cada período da SAEP, desde a entrevista ao encaminhando da cliente para o



CC até a transferência da SO para a SRPA. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Através da aplicação da SAEP, utilizando as estratégias (entrevista e análise de prontuário) da fase pré-operatória, foram colhidas e avaliadas as informações necessárias sobre o paciente desde o prontuário até os exames realizados, e com isso elaborado o Relato de caso: Paciente sexo feminino, 47 anos, G2P2C0 (última há 25 anos), casada, parda, evangélica, dona de casa. Relata que fazia acompanhamento ginecológico em outro Estado e há aproximadamente 2 anos apresentou quadros de menorreia. Realizou Ultrassonografia Transvaginal na qual constatou a presença de mioma sem maiores complicações. Há 6 meses, foi diagnosticada com Miomatose Uterina, onde possui degeneração central, Ovário esquerdo cístico, pólipos endometriais e miohipertrofia uterina. Paciente esteve em acompanhamento no Instituto do Câncer do Ceará (ICC), onde foi encaminhada para realização do procedimento cirúrgico. Paciente com hipotireoidismo, em uso de repositor hormonal, informa que realizou bariátrica há 9 anos e colecistectomia há 8 anos, nega etilismo e tabagismo. Em 2º DIH para realizar Histerectomia total com anexectomia devido a miomatose uterina, admitida no CC às 08:50h do dia 27 de maio, confirma nome e cirurgia a ser feita, nega presença de próteses e/ou adornos, relata alergia a diclofenaco e ansiedade devido ao procedimento. Sinais Vitais estáveis, consciente, orientada, verbalizando, normocorada, eupneica em AA, com CVP em MSD pérvio, deambulando sem auxílio e em Jejum para procedimento. No Transoperatório, o cuidado da equipe de enfermagem deu continuidade, por meio da observação e monitoração do paciente e do ambiente, estabelecendo diagnósticos e intervenções nesse período. Foram utilizados os diagnósticos de enfermagem - Ansiedade relacionada a procedimento cirúrgico, caracterizada por relato da paciente, tendo como intervenções oferecer apoio psicológico, monitorar estado emocional; Risco de infecção devido à presença de vias invasivas com intervenções na observação dos sinais de infecção local e sinais sistêmicos; Risco de sangramento, observando medicamentos e soluções administradas, controlar sinais vitais; Risco de desequilíbrio na temperatura corporal devido à exposição do paciente, aquecer paciente com uso do cobertor térmico; Após conferir os dados do prontuário, a paciente foi submetida à raquianestesia, indicada para as cirurgias na região abdominal e de membros inferiores. Os Fármacos utilizados durante o procedimento foram Midazolam (15mg), Atropina (3 amp) e Etilefrina (1) e o ATB Profilático Cefazolina. Logo após a anestesia, a paciente foi posicionada em decúbito dorsal, foram instalados dispositivos para monitorização dos Sinais Vitais, Sonda Vesical de Demora, a Placa de Bisturi foi inserida no MIE e Manta Térmica para evitar hipotermia. No decorrer do procedimento a paciente apresentou os seguintes SSVV: FC 54bpm, SatO2 100%, PA 92/59mmHg, observados tais



sinais instáveis, foram administrados os medicamentos (Atropina e Etilerina) com a finalidade de reverter o quadro de Bradicardia e hipotensão respectivamente. O procedimento se deu sem maiores complicações. No pós-operatório, realizou-se a identificação da paciente às 11:10 h, horário que deu entrada no SRPA, em maca, estado geral bom, sonolenta, eupneica em AA. SSVV: FC 74bpm, P.A 110/80 mmHg, FR 17 rpm, T° 36,5°C. Relata dor. Mantém venóclise em MSD. Com SVD e diurese presente. Possui curativo oclusivo em região abdominal, limpo e seco externamente. Paciente se mantém em decúbito dorsal com cabeceira elevada a 30°. Apresenta pequenos sangramentos decorrentes do procedimento. Segue sob cuidados de Enfermagem. Iniciaram-se os Diagnósticos e as intervenções de Enfermagem no POI- Dor aguda relacionada a agentes lesivos (cirurgia) e reações adversas da raquianestesia, tendo como intervenções administrar analgésicos prescritos; Risco de infecção devido a procedimentos invasivos, tendo como cuidado com local da incisão, verificação dos sinais de infecção e observação dos sinais vitais, observar e relatar presença de sangramentos, avaliar quantidade e frequência, avaliar medicamentos usados pela paciente e orientar repouso. Os critérios de alta da sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) são sistematizados através de protocolos assistenciais, como a escala de Aldrete e Kroulik ou pelo anestesiolegista que realizou o procedimento anestésico ao estabelecer um horário para alta. Salientamos que a SAEP favorece ao cuidado de qualidade, interferindo diretamente nos resultados do procedimento cirúrgico realizado, para isso se faz necessária a sua efetiva implementação, sendo crucial o conhecimento do enfermeiro sobre a elaboração dos diagnósticos de enfermagem, bem como sobre suas intervenções e resultados junto aos pacientes, utilizando-se da Taxonomia II da Nanda-I19, aliada à classificação das intervenções de enfermagem (NIC) e à classificação de resultados de enfermagem (NOC)(RIBEIRO, 2017). Por fim, devido a sobrecarga de atividades gerenciais no trabalho do enfermeiro, destaca-se também a importância de se ter um sistema informatizado na instituição, desenvolvendo um trabalho organizado, realizando os registros adequadamente, otimizando o tempo e facilitando o acesso às informações dos pacientes, tendo em vista uma assistência completa e qualificada (JOST, 2018). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a SAEP é um instrumento de trabalho imprescindível que norteia e aperfeiçoa a assistência de enfermagem e recomenda-se que seja pautada por um referencial teórico eleito para compreender etapas articuladas entre si, a fim de atender o ser humano no período perioperatório de forma individualizada. A implantação desse instrumento com enfoque na assistência individual ao cliente, melhora a programação cirúrgica. O papel fundamental da enfermagem no período perioperatório envolve a promoção, manutenção e recuperação da



saúde do paciente submetido a uma cirurgia de pequeno à grande porte. Diante disso, atuar de forma a prevenir complicações desde a admissão da paciente ao Centro Cirúrgico até o pós-operatório na SRPA, observando seus diagnósticos de enfermagem e exercendo as intervenções elaboradas de forma a prezar a individualidade do paciente, promovendo assim, conforto e segurança em todo seu perioperatório.

REFERÊNCIAS:

CORLETA, Helena von Eye *et al.* Tratamento atual dos miomas. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, pág. 324-328, junho de 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032007000600008&lng=en&nrm=iso>.

FREIRE, M. S. *et al.* A atuação do Enfermeiro nas fases da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória. **Anais da Mostra de Pesquisa em Ciência e Tecnologia 2017**. Fortaleza. 2017. Disponível em: <https://even3.blob.core.windows.net/anais/47975.pdf>.

JOST, Marielli Trevisan *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória na Segurança do Paciente: Revisão Integrativa. **REV. SOBECC**, SÃO PAULO. OUT./DEZ. 2018; 23(4): 218-225. Disponível em: https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/viewFile/440/pdf_1.

RIBEIRO, Elaine *et al.* Atitudes dos enfermeiros de centro cirúrgico diante da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória. **REV. SOBECC**, SÃO PAULO. OUT./DEZ. 2017; 22(4): 201-207. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876627/sobecc-v22n4_pt_201-207.pdf.

SARAGIOTTO, Isabella Rita do Amaral *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória - Estratégias utilizadas por enfermeiros para sua aplicação. **Cienc Cuid Saude** 2009 Jul/Set; 8(3):366-371. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v8n3/v8n3a09.pdf>.