

QUALIDADE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM TRANSOPERATÓRIO E DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA DE ACORDO COM A SATISFAÇÃO DO CLIENTE

[The Quality of the Nursing Care Trough a Surgical Period According to Clients' Feedback]

Vanda M. Galvão Jouclas*
Geisa Tavares Tencatti**
Vanessa Munhoz de Oliveira**

RESUMO: Este estudo faz parte de um projeto do Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto do Departamento de Enfermagem da UFPR. Teve como objetivo avaliar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados durante o período perioperatório segundo a opinião do cliente cirúrgico adulto, em um Hospital Universitário da cidade de Curitiba. Foram entrevistados 86 clientes de ambos os sexos submetidos a cirurgia geral, com capacidade de interação pessoal e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa. Os resultados demonstram que os maiores desvios quanto a qualidade dos cuidados foram quanto ao período pré-operatório imediato, principalmente caracterizados como ações menores nas atividades da área expressiva. Por outro lado, os cuidados de enfermagem na sala de recuperação anestésica foram os que mais se aproximaram de padrões de qualidade de cuidados humanizados.

PALAVRAS CHAVE: Cuidados de enfermagem; Assistência perioperatória; Gestão de qualidade.

INTRODUÇÃO

O hospital tem sido compreendido como uma organização formal que cumpre, por intermédio de diversas equipes profissionais, uma finalidade específica - a prestação de serviços de saúde. Como unidade de características técnicas e sociais, inclui um sistema de relações recíprocas, com o objetivo de analisar, intervir e resolver problemas de saúde de interesse comunitário resultante de necessidades sociais do contexto em que está inserido.

Esse sistema é considerado aberto e dinâmico, continuamente influenciado e influenciando o ambiente (contexto social), ou seja, é uma entidade caracterizada por um contínuo processo de insumos, transformações e produtos. Seu insumo organizacional inclui pessoas, matérias primas e energias e seu produto surge na forma de prestação de serviços de saúde à sociedade.

Conceituado como "o conjunto de elementos destinados às atividades cirúrgicas, bem como à recuperação anestésica e pós-operatória imediata" pelo Ministério da Saúde (Brasil, 1994), o centro cirúrgico recebe o cliente com sua demanda de necessidades afetadas e o submete a um processo (procedimento anestésico-cirúrgico) que compreende todas

as ações médicas e de enfermagem da fase transoperatória. O cliente operado é o sujeito e o produto destas ações.

Neste sentido, pode-se considerar que, no macro-sistema hospitalar, o centro cirúrgico apresenta-se como um sistema sócio-técnico estruturado com responsabilidade funcionais para a execução de programas cirúrgicos de grande diferenciação e especialização de atividades, representada por extensa divisão de trabalho, com base em complexa estrutura organizacional. AVELAR; JOUCLAS, (1989).

A partir das últimas décadas, o sistema centro cirúrgico tem se tornado uma das unidades de maior complexidade do hospital, devido aos avanços tecnológicos decorrentes do grande desenvolvimento dos procedimentos anestésico-cirúrgicos. Dos transplantes de órgãos, das cirurgias vídeo-laparoscópicas à laser às cirurgias mais simples, esse sistema vem requerendo de seus responsáveis grandes esforços para ajustá-los, em termos organizacionais e técnicos, à essa nova realidade.

Ao enfermeiro de centro cirúrgico cabe, como objetivo de seu trabalho, a organização da assistência ao cliente no período transoperatório dentro de uma equipe Multiprofissional. Como meios para a implementação de seu processo de trabalho, estão presentes todos os instrumentos que adquiriu durante a fase de formação acadêmica e aqueles obtidos durante a prática diária e de educação continuada. O desenvolvimento de competência técnica e organizacional é uma constante, já que, atuando numa função de coordenação, é de sua responsabilidade desenvolver atividades relativas à administração da assistência ao cliente, dos recursos humanos de enfermagem e o controle de materiais, dos equipamentos e do ambiente terapêutico.

Sem dúvida, esta atividade de coordenação é essencialmente gerencial e, muitas vezes, esbarra em enfoques tradicionais e ultrapassados que conseguem bloquear a visão de um futuro mais promissor, desperdiçando as oportunidades de aproximação com os atuais conceitos da Gestão de Qualidade Total.

Esta problemática do trabalho do enfermeiro do centro cirúrgico, vem sendo muito discutida em reuniões científicas, congressos, escolas de enfermagem e teses de pós-graduação. Nestas ocasiões, o trabalho nesta unidade está sendo colocado, pelos profissionais de enfermagem, como uma praxis reiterativa, desgastante e, às vezes, desprovida de reflexão e de criatividade.

A queixa do distanciamento do cuidado, enquanto essência da profissão Enfermagem, é a que mais vem

* Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFPR. Membro do Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto (GEMSA).

** Acadêmicas de Enfermagem da UFPR. Bolsistas de Iniciação Científica pelo GEMSA.

preocupando e, até afastando, muitos enfermeiros desta unidade. O referido fato foi constatado por AVELAR (1995), em sua tese de doutorado, onde ressalta que na construção do seu projeto profissional, o enfermeiro de centro cirúrgico, enfrenta uma crise compreendida pelo desafio entre a racionalidade científica do modelo biológico de assistência à saúde e seus valores culturais, sociais e éticos. Assim, em seu dia-a-dia, vê-se constantemente impulsionado à transferir e adiar suas escolhas e ideais profissionais, ante as decisões tecnocratas, sentindo-se, cada vez mais, como um instrumento de controle, o que vem pesando sobre si como uma grande e constante ameaça.

Neste sentido, para o desenvolvimento da Enfermagem em Centro Cirúrgico enquanto ciência e arte do cuidar, caracterizada pelos pressupostos humanistas, têm-se, com urgência, que repensar o cotidiano de trabalho do enfermeiro de centro cirúrgico e, ousar mudar, sendo que as mudanças representem um avanço nas questões que bloqueiam o caminhar por uma praxis mais criativa e reflexiva, e que levam à transformações desta realidade, tão desumanizada de trabalho e de assistência. JOUCLAS, (1996-B)

Na procura de caminhos para mudanças, é necessário acreditar, em primeiro lugar, como bem coloca WALDOW (1995), que o cuidado é uma unidade valorativa e a essência da Enfermagem. Este é o primeiro e o maior dos passos, o de que o cliente, necessitando de cuidados de enfermagem, numa situação tão crítica e invasiva como é o tratamento cirúrgico, é o objeto de nosso trabalho; que os instrumentos para atender esse cliente estão caracterizados por uma equipe de enfermagem (recursos humanos), por materiais e equipamentos (recursos materiais), pelo ambiente terapêutico, pelo corpo de conhecimentos especializados e por habilidades que possam ser caracterizadas como a arte de cuidar, para atender a uma necessidade social, o tratamento cirúrgico.

Esse caminho é um desafio para os enfermeiros, pois, muitas vezes, são resistentes à mudanças, segundo KURCGANT (1993). Para a autora, nós, enfermeiros, temos mudado, sempre à reboque de outras mudanças, na maioria das vezes em função da tecnologia médica ou de determinantes administrativos das organizações, nem sempre em função da necessidade de transformações para a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados aos clientes.

Assim, na busca da melhoria da qualidade do trabalho do enfermeiro do centro cirúrgico e principalmente dos cuidados de enfermagem prestados nesta unidade, os princípios que norteiam a Gestão da Qualidade Total, podem ser o caminho que irá levar a enfermeira, junto as equipes de enfermagem e multiprofissional, à atingir a principal meta do sistema centro cirúrgico: assistir o cliente durante o ato anestésico-cirúrgico e a fase de recuperação anestésica, sem que seja colocado em situações de riscos ou falhas humanas e, em plena capacidade não só para sobreviver, mas viver de forma plena.

De acordo com JOUCLAS (1996-A) os fundamentos chaves da gerência de qualidade se encontram em 4 (quatro)

princípios básicos: a qualidade vinculada a resultados concretos; não há qualidade se não houver satisfação das pessoas; não se pode melhorar o que não pode ser observado e que a qualidade é sempre decorrente do modelo social e cultural do contexto social onde o grupo, profissional ou empresarial está inserido.

Levando em consideração os princípios acima citados e cientes que a satisfação do cliente é a mola mestra na prestação de serviços de saúde, pois este cliente é própria razão da existência das organizações, os membros do grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto (GEMSA) do Departamento de Enfermagem da UFPR assumiram o desenvolvimento de um projeto cuja finalidade é avaliar a qualidade do cuidado de enfermagem prestados aos clientes adultos durante o período perioperatório. Neste momento, o trabalho apresentado é parte deste projeto, cujos resultados deverão, em futuro próximo subsidiar a implantação de um modelo assistencial baseado no Sistema de assistência de Enfermagem Perioperatório (SAEP), proposto por CASTELLANOS; JOUCLAS (1990), em um Hospital de Ensino da cidade Curitiba .

Neste sentido temos como objetivos deste trabalho:

- Identificar o grau de satisfação do cliente cirúrgico quanto aos cuidados de enfermagem durante o período transoperatório e de recuperação anestésica.

METODOLOGIA

Campo de Estudo:

O estudo foi desenvolvido em um Hospital de Ensino de grande porte, centro de excelência para a região Sul, e serve de campo de prática para alunos de graduação de várias Universidades da cidade de Curitiba.

População:

Para o desenvolvimento do estudo foi realizado um cálculo amostral quando se optou em entrevistar 10% de adultos, levando em consideração o total de cirurgias realizadas no mês de novembro de 1997, equivalentes a 783 cirurgias. Neste sentido, a amostra foi constituída por 86 clientes internados nas unidades de internação cirúrgica do Hospital campo do estudo.

A seleção dos sujeitos da pesquisa atenderam aos seguintes critérios:

- adultos - de acordo com a seguinte classificação: 16-30 anos adultos jovens, 31-59 adultos propriamente dito;
- ambos os sexos;
- com proposta de intervenção cirúrgica eletiva;
- sem distúrbios orgânicos, fisiológicos, bioquímicos ou psiquiátricos, estão de acordo com American Society of Anesthesiologists ASA I ou com anormalidades fisiológicas, bioquímicas de pequena intensidade, como diabetes mellitus ou hipertensão arterial leve e compensada, estado físico II, de acordo com American Society of Anesthesiologists ASA II. FAINTUCH (1978);

- com capacidade de interação interpessoal, orientados no tempo e espaço e;
- que aceitassem participar voluntariamente da pesquisa, após orientação sobre seus objetivos e o compromisso da manutenção do anonimato.

Coleta de dados:

O primeiro procedimento efetuado foi o de encaminhar o projeto do estudo em tela para a avaliação pela Comissão de Ética do Hospital campo de pesquisa. Após o parecer positivo, entrou-se em contato com a Diretora de Enfermagem e as Coordenadoras das áreas Cirúrgicas e do Centro Cirúrgico, momentos em que foram explicitados os objetivos da pesquisa e solicitada a cooperação de todos os elementos da equipe de enfermagem para o melhor desenvolvimento desta etapa do citado projeto.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas com questões abertas e fechadas, realizadas por duas alunas do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPR, bolsistas de Iniciação Científica do GEMSA, orientadas pela coordenadora do projeto. Utilizou-se como instrumento, um formulário adaptado do proposto por SILVA (1994), previamente testado através de estudo piloto quanto a clareza, conteúdo e objetividade. As questões que compõem o instrumento compreendem os atributos satisfatórios dos cuidados de enfermagem, adotando-se para as questões fechadas uma escala de 3 (três) possibilidades de respostas: sempre (score 2), ocasionalmente (score 1) e nunca (score 0). Quanto aos atributos insatisfatórios, optou-se pela elaboração de questões abertas, no sentido de proporcionar aos clientes cirúrgico, sujeitos da pesquisa, maior liberdade para expressar seus sentimentos quanto a experiência cirúrgica vivenciada.

As entrevistas foram realizadas durante o tempo compreendido entre novembro de 1997 a fevereiro de 1998, no primeiro dia da fase pós-operatória e tiveram a duração média de aproximadamente trinta minutos, quando foram registrados os dados de identificação e da satisfação dos clientes durante o recebimento no centro cirúrgico (pré operatório imediato), quanto aos cuidados recebidos em sala de operações (transoperatório) e em sala de operação anestésica (pós operatório imediato).

Análise dos Dados:

Nesta fase de trabalho foram analisados os dados obtidos das questões fechadas que foram organizados e analisados segundo a frequência absoluta e relativa (porcentagem). O grau de satisfação foi obtido a partir da porcentagem alcançada pelo score total de cada paciente no instrumento de coleta de dados, em relação ao total possível (86 x 2) conforme orientação de SILVA (1994).

As informações resultantes das questões abertas serão posteriormente categorizadas e analisadas segundo sua natureza.

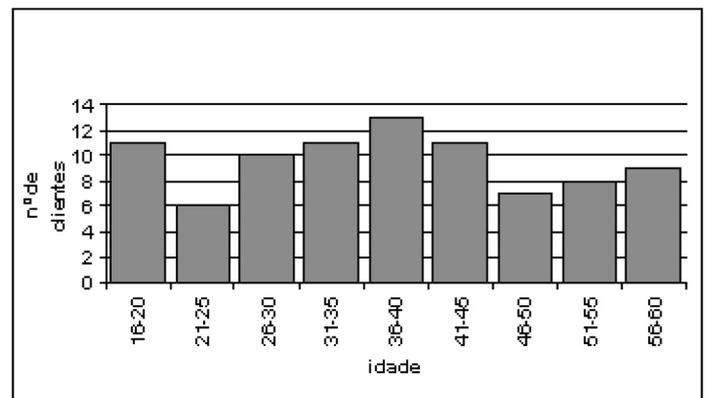
APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados serão apresentados de acordo com as questões do instrumento de coleta de dados, iniciando-se pela categorização dos dados obtidos da avaliação da satisfação do cliente quanto aos cuidados de enfermagem transoperatórios (centro cirúrgico e na sala de operações) e na fase de pós imediato (sala de recuperação anestésica).

Caracterização da População

A população deste estudo foi constituída por 86 clientes brasileiros internados nas Unidades de Internação Cirúrgica de um Hospital de Ensino da Cidade de Curitiba sendo 65 (75,6%) do sexo feminino, 21 (24,4%) do sexo masculino, predominantemente católicos 63 (73,2%), 53 (61,6%) casados, 19 (22,9%) solteiros, 14 (10,4%) divorciados, em uniões estáveis e viúvos, 41 (47,6%) residentes na Cidade de Curitiba, 24 (27,9%) na Região Metropolitana de Curitiba, 15 (17,4%) de outras cidades do Paraná e 5 (5,8%) procedentes de outros Estados Brasileiros, como Santa Catarina e Pará, com idade média de 37,5 anos, como pode ser visto na figura 1.

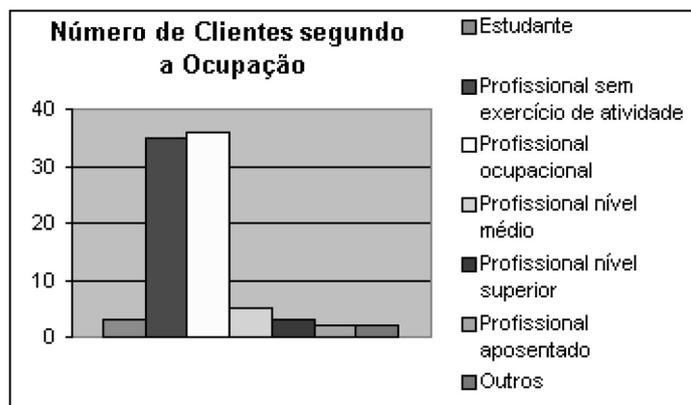
FIGURA 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS CLIENTES CIRÚRGICOS SEGUNDO A IDADE, CURITIBA, 1998



Para a análise da escolaridade, foi utilizada a classificação da atual Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, o que proporcionou identificar que 28 (32,5%) e 21 (24,4%) dos clientes entrevistados se encontravam no nível escolar de Ensino Fundamental, respectivamente Primeiro e Segundo Ciclo; 13 (15,1%) no do Ensino Médio e apenas 5 (5,8%) possuíam formação de Nível Superior.

Em relação a ocupação, para melhor organização dos dados, optou-se por agrupar as respostas de acordo com a seguinte classificação: estudante, profissional de nível médio (auxiliar de escritório, auxiliar de laboratório, entre outros), profissional ocupacional (pintor, pedreiros, cozinheiros, camareira, mecânico, entre outros), aposentados, aqueles sem exercício, profissional e outros. Desta forma pode se pontuar que 36 (41,8%) dos clientes eram profissionais ocupacionais, como pode ser observado na figura 2, sendo que 35 (40,6%) não exerciam atividades profissionais, o que provavelmente é justificado pelo fato da população em estudo ser significativamente do sexo feminino.

FIGURA 2 - DISTRIBUIÇÃO DOS CLIENTES CIRÚRGICOS SEGUNDO OCUPAÇÃO, CURITIBA, 1998.



Pode-se observar na tabela 1 que o perfil cirúrgico dos clientes deste estudo obedeceu aos critérios estabelecidos para a composição da população, como citado na Metodologia. Desta forma, verifica-se uma predominância de cirurgias do aparelho digestivo e ginecológicas frente a um pequeno número de cirurgias otorrino, oftalmológicas e de cabeça e pescoço, o que leva a inferir que este perfil está, também, relacionado a idade média da população estudada (37,5 anos) e ao sexo acentuadamente feminino (75,6%).

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS CLIENTES SEGUNDO TIPO DE CIRURGIA REALIZADA. CURITIBA, 1998.

Tipo de Cirurgia	Nº	%
Aparelho digestivo	38	44,2
Ginecológicas	28	32,6
Oftalmológicas	13	15,0
Otorrino	06	7,0
Cabeça e Pescoço	01	1,2
Total	86	100

Avaliação dos Cuidados de Enfermagem Transoperatórios

O momento em que o cliente cirúrgico sai de seu leito na Unidade de Internação, é colocado em uma maca e encaminhado para o centro cirúrgico, é quase sempre, o de maior ansiedade dentro do período de hospitalização. Neste sentido, as palavras de BRANDÃO (1997) ilustram muito bem os sentimentos que afloram naqueles que vivenciam esta experiência:

“A caminho do centro cirúrgico, a maca atravessa corredores gelados, porém o frio dentro de mim não tem a ver com a temperatura do dia. Entre o apartamento e a mesa de operações é um longo caminho. Luto contra cada instante, tenho que chegar intacto à mesa. Preciso vencer alguns metros de corredores. Conto a possibilidade de vida

por metros. Não há dor, indisposição, náusea, eu poderia ter caminhado, batendo um papo. Por que devo enfrentar esta cirurgia brutal?”

Ao expressar suas emoções frente a eminência de um procedimento anestésico cirúrgico, BRANDÃO (1997) revela a necessidade, da maioria das pessoas, de desenvolver mecanismos de enfrentamento e de adaptação ao processo de hospitalização, principalmente numa situação tão peculiar, como é o perioperatório.

POLAK (1997) em sua análise sobre a hospitalização ressalta que esta “traz consigo o horizonte de preocupações, de medo, medo da morte, da incapacidade, das despesas, enfim, medo de tudo, pois o amanhã é o novo, o desconhecido. Desta forma, o ritual da hospitalização é acompanhado por um cotejo de dores, de sentimentos ambíguos, manados pela ansiedade, por tristeza e alegria, por esperança e temor”. Assim, diante da dimensão de sofrimento que o cliente cirúrgico expressa, o cuidado de enfermagem é essencial no sentido de fornecer-lhe o suporte necessário para que, como colocam AVELAR; JOUCLAS (1991), saia desta experiência operado, sem ter sido colocado em situações de risco ou falhas humanas e, em plena capacidade não só para sobreviver, mas para viver de forma plena.

Neste estudo, ao identificar-se o grau de satisfação do cliente quanto aos cuidados de enfermagem transoperatórios pode-se constatar que os maiores desvios de qualidade, isto é os menores scores obtidos, apontaram para as ações de enfermagem principalmente relacionadas a área expressiva, isto é, aquelas ações classificadas por SILVA (1994) em: área expressiva apoio/segurança (relacionadas as ações desenvolvidas para proporcionar apoio e segurança) e área expressiva/interação/orientação (relacionadas às ações desenvolvidas pelo enfermeiro e a equipe para transmissão de orientação ao cliente). Pela tabela 2, observa-se que os menores scores estão relacionados aos itens: prontidão ao atender os chamados, com grau de satisfação de 16,2% e apoio recebido pelo pessoal de enfermagem nos cuidados em sala de operação, com grau de satisfação de 29,0%.

FORBES; BRAWN (1997) ao desenvolver um método para medir a satisfação do cliente em relação ao cuidado de enfermagem na cirurgia ambulatorial, utilizaram quatro conceitos indicadores de satisfação: o cuidado em si (intervenção terapêutica de enfermagem); continuidade (intervenção eficazes em todo processo perioperatório); competência profissional (percepção dos clientes em relação à maneira com a qual os serviços, as informações e os cuidados são prestados, no sentido de reduzir a ansiedade e o desconforto físico-emocional do cliente) e a orientação ao cliente e seus familiares (habilidade em tornar o cliente ciente das repercussões que o procedimento cirúrgico possa trazer para a sua qualidade de vida e das razões das manipulações que seu corpo biológico sofrerá.

TABELA 2 - DEMONSTRATIVO DO GRAU DE SATISFAÇÃO MANIFESTADA PELOS CLIENTES QUANTO AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PERÍODO TRANSOPERATÓRIO, CURITIBA, 1998.

Itens	Score (n) N°	Grau de satisfação
01 Atenção no recebimento no centro cirúrgico	140	1,3%
02 Orientações recebidas desde a chegada ao centro cirúrgico até ser encaminhado a sala de recuperação anestésica	74	3,0%
03 Recebimento na sala de operações	166	6,5%
04 Prontidão ao atender os chamados	28	6,2%
05 Apoio recebido pelo pessoal de enfermagem desde a entrada na sala de operações até o início da cirurgia	154	9,5%
06 Orientações recebidas em sala de operações		
07 Tempo que o pessoal de enfermagem permaneceu ao lado na sala de operações	82	7,6%
08 Apoio recebido pelo pessoal de enfermagem nos cuidados em sala de operações	160	3,0%
09 Segurança demonstrada pelo pessoal de enfermagem quanto aos cuidados em sala de operações	154	89,5%

Levando-se em consideração a proposta das autoras citadas acima, verifica-se a grande insatisfação dos clientes, sujeitos desta pesquisa, dirige-se principalmente aos conceitos: cuidado em si (prontidão ao atender os chamados e apoio recebido pelo pessoal de enfermagem) e orientação do paciente (orientações recebidas desde a chegada ao centro cirúrgico até ser encaminhado a sala de operações e orientações recebidas em sala de operações), o que leva a inferir que os cuidados de enfermagem transoperatórios, levando-se em consideração a sua dimensão humanística, na maioria das vezes ainda hoje não está incorporada ao cotidiano da equipe de enfermagem no centro cirúrgico.

A falta de humanização nos cuidados de enfermagem no interior das salas de operações, quase sempre é conseqüência do corre-corre diário da equipe de enfermagem ao realizar os procedimentos de preparo da sala, dos materiais e equipamentos necessários para a realização do ato operatório, e que são ações características da área instrumental do fazer e que respondem ao modelo clínico de intervenção de enfermagem. Neste sentido, Polak (1997) cita que esta falta de humanização é traduzida pela distância e a frieza no processo de cuidar, muitas vezes decorrentes do agir norteado para a cura do órgão enfermo. Para a autora "a distância decorre da frieza da técnica, que prescreve que, nos rituais de execução dos procedimentos, é preciso agir com precisão, com segurança e seriedade. Esta concepção leva a enfermeira ou algum dos componentes da equipe de enfermagem a centrarem o seu fazer mais pela ciência, que prioriza a cura do órgão doente, desconhece ou teima em não ver o corpo sujeito que chama gestualmente por ajuda, que sofre por estar longe dos seus cheiros, e da linguagem simples e calorosa do seu mundo familiar".

Avaliação dos Cuidados de Enfermagem na Sala de Recuperação Anestésica

Para iniciar a análise dos dados obtidos da satisfação dos clientes durante a fase de pós-operatório imediato em sala de recuperação anestésica, novamente buscamos nas palavras de BRANDÃO (1997) o rodado de emoções que este sentiu ao despertar da anestesia:

"Despertei com a voz de Marco (anestesista)¹ dentro do meu ouvido: 'Ignácio, foi tudo bem'. Os minutos tinham sido 9 horas. Novo mistério do tempo... Vivo? Vivo ou delirando? Estaria dentro de um sonho? A cirurgia não tinha terminado, porém a anestesia me permitia sonhar. E se isto significa estar morto? Continuar e ver e a viver, imobilizado, o corpo sem reações mente desperta. Posso ver e ouvir e raciocinar, mas talvez esteja morto e o terror vem daí. Vão me declarar morto, sem saber que o morto está consciente, sem ter como se manifestar. Não tenho como protestar".

Recobrar a consciência, estando sozinho em um ambiente estranho, frio, *completamente desconhecido*, equipado de maneira assustadora e sem seus familiares ou pelo menos uma pessoa conhecida, depois de um procedimento cirúrgico, é extremamente desconfortante, isso sem contar com toda a agressão física pela qual o cliente passou e ainda continua sendo submetido na sala de Recuperação Anestésica até atingir condições satisfatórias de respiração, circulação e consciência. Portanto, a presença do enfermeiro ao lado do cliente, desenvolvendo uma relação de ajuda, e compartilhando este momento, geralmente tão angustiante, lhe traz conforto, segurança e pode tornar muito mais amena e menos doloroso todo esse processo. Pode se verificar na tabela 3 que nenhum dos itens de cuidado de enfermagem em sala de recuperação anestésica indicaram satisfação total (100,0%). Obteve-se alto grau de satisfação no itens: **segurança demonstrada pelo pessoal de enfermagem nos cuidados em sala de recuperação anestésica (98,1%), recebimento na sala de recuperação (92,5%) e apoio recebido pelo pessoal de enfermagem desde a entrada na sala de recuperação anestésica até ser encaminhado a unidade de internação (92,5%)**.

Da mesma forma que os cuidados de enfermagem transoperatórios o menor score obtido, o que equivale aos menores índices de satisfação foi quanto as **orientações recebidas na sala de recuperação anestésica (46,2%)**, cuidados diretamente relacionados as áreas expressivas apoio/segurança e interação/orientação, como sugere SILVA (1996) ou aos conceitos de cuidado em si traduzido pelas ações terapêuticas de enfermagem e de orientação ao cliente, de FORBES; BRAUN (1997).

¹ Nota das Autoras.

Presencia-se na literatura voltada a assistência ao cliente em recuperação anestésica uma grande preocupação em controlar os seus parâmetros clínicos por meio de métodos de avaliação com a utilização de sistemas numéricos, como é o caso do índice de ALDRETE; KROULIK (1970), um dos índices mais usados na realidade das salas de recuperação anestésicas brasileiras. Estes não podem ser interpretados isoladamente e por sua vez dependem da observação constante do cliente, isto porque, como ressalta PENICHE (1998), “a complexidade existente na resposta dada pelo homem ao procedimento anestésico-cirúrgico evidencia que os resultados obtidos com a verificação dos parâmetros clínicos precisam ser interpretados como um reflexo do homem operado, ou seja, não é só a dor que provoca uma taquicardia ou um aumento da pressão arterial. Assim como este, outros sinais também são decorrentes e potencializados pelos fatores ansiogênicos oriundos do procedimento anestésico-cirúrgico”.

TABELA 3- DEMONSTRATIVO DO GRAU DE SATISFAÇÃO MANIFESTADA PELOS CLIENTES QUANTO AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO EM SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA, CURITIBA, 1998.

Itens	Score (n°)	Nº Grau de Satisfação
01 Recebimento na sala de recuperação anestésica	100	2,5%
02 Apoio recebido pelo pessoal de enfermagem desde a entrada na sala de recuperação anestésica até ser encaminhado a unidade de internação	100	2,5%
03 Orientações recebidas na sala de recuperação anestésica	50	6,2%
04 Apoio recebido pelo pessoal de enfermagem nas situações desagradáveis ou tensas	34	1,4%
05 Segurança demonstrada pelo pessoal de enfermagem nos cuidados em sala de recuperação anestésica.	106	8,1%

No entanto, o que se observa é que mesmo levando em consideração o que afirma PENICHE (1998) que a simultaneidade das manifestações orgânicas do cliente como resposta a estímulos na sua estrutura biológica e psíquica, no período pós-operatório imediato, esta dimensão integralizadora ou holística, ainda não encontra instrumentos para sua identificação, pois como refere a autora “uma vez que o universo subjetivo do homem e suas manifestações no período transoperatório correspondem a uma situação ainda inacessível dado as características dos instrumentos que se dispõe até o momento para avaliação de uma pessoa inconsciente ou semiconsciente”.

Assim, é importante que o enfermeiro esteja atento a todas as reações que o cliente apresente neste período tão delicado de seu tratamento, e para isso faz se necessário a utilização de um processo de interação interpessoal que ultrapasse o fazer mecânico do controle tendo como base os parâmetros biológicos, e promova o espírito de humanização

nos cuidados de enfermagem aos clientes durante o pós operatório imediato em sala de operações.

Neste sentido, concorda-se com GROAH (1997) quando coloca não poder analisar o cuidado sem mencionar a *empatia* que se “traduz na habilidade de enxergar além dos comportamentos externos e sentir com precisão as experiências alheias em um determinado momento”. Descreve ainda a autora que o processo empático é multidimensional, envolvendo cognição e afeto, e se distingue da compaixão, no sentido de a empatia ser “um passo em direção a compaixão, enquanto esta última pode manifestar-se através da preocupação com outras pessoas e com o desejo de aliviar suas angústias”.

CONCLUSÕES

Tendo como objetivo a identificação do grau de satisfação do cliente cirúrgico quanto aos cuidados de enfermagem durante o período transoperatório e de recuperação anestésica, pode-se verificar que:

- nenhum dos itens de cuidado de enfermagem transoperatório foram avaliados pelos clientes como totalmente satisfatórios (100,0%), os itens identificados com alto grau de satisfação, foram os seguintes: atenção no recebimento na sala de operações (96,5%); tempo que o pessoal de enfermagem permaneceu ao lado do cliente em sala de operações (93,0%); segurança demonstrada pelo pessoal de enfermagem quanto aos cuidados em sala de operações (89,5%) e apoio recebido desde a entrada na sala de operações até o início da cirurgia (89,5%).

- os itens: prontidão ao atender os chamados (16,2%) e apoio recebido pelo pessoal de enfermagem nos cuidados de enfermagem em sala de operações (29,0%) foram os que apresentaram os menores graus de satisfação.

Quanto aos cuidados de enfermagem no período pós operatório imediato em sala de recuperação anestésica identificou-se que:

- nenhum dos itens de cuidados de enfermagem durante a recuperação anestésica foram avaliados como totalmente satisfatórios (100,0%); os itens identificados com alto grau de satisfação foram os seguintes: segurança demonstrada pelo pessoal de enfermagem nos cuidados em sala de recuperação anestésica (98,1%); atenção no recebimento na sala de recuperação anestésica (92,5%) e apoio recebido desde a entrada até ser encaminhado a unidade de internação (92,5%)

- o item: orientações recebidas na sala de recuperação anestésica (46,2%) foi o item que apresentou o menor grau de satisfação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante que seja ressaltado que, o presente trabalho representa parte de um projeto que visa avaliar a qualidade do cuidado de enfermagem prestados aos clientes adultos durante o período perioperatório. Desta forma as

conclusões aqui apresentadas, são parciais e fazem parte de outros processos de avaliação, com o levantamento das expectativas do cliente e o controle de todo o processo de trabalho de enfermagem no período perioperatório.

ABSTRACT: The Quality of the Nursing Care Through a Surgical Period According to Clients' Feedback. This study is part of a project of the Multiprofessional Study Group on Adult Health of the Nursing Department at the UFPR. It aimed at evaluating the quality of the nursing care delivered through a surgical period at a University Hospital in the city of Curitiba, according to the opinion of surgical adult clients. Eight six (86) clients were interviewed, both sexes, who had gone through surgery, capable of personal interaction and voluntary participants of the research. The results demonstrated that the major quality biases occurred during the pre-surgical care period, characterized mostly by minor actions in the expressive field. On the other hand, nursing care at the post-operating room approached the quality standards demanded by the humanistic care.

KEY-WORDS: Nursing care; Perioperative care; Quality management.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALDRETE, J.A.; KROULIK, D. Apstanesthetic recovery score. **Curr. Rev. Anesth.**, v.49, n.6, p.924-3, 1970.
2. AVELAR, M. C. Q. **A prática do enfermeiro de centro cirúrgico**. São Paulo, 1995. 181 p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
3. AVELAR, M. C. Q.; JOUCLAS, V. M. G. Centro Cirúrgico: sistema sócio-técnico-estruturado. **Hosp. Adm. Saúde**, v.13, n.4, p.152-5, 1989.
4. BRASIL. Leis etc. Portaria n.1884 de 11 de novembro de 1994. **Diário Oficial da União**, Brasília, 15 de dezembro 1994 a. Seção 1, p.19523-49.
5. BRANDÃO, I. L. **Veia bailarina**. São Paulo: Global, 1997.
6. CASTELLANOS, B.E.P.; JOUCLAS, V.M.G. Assistência de enfermagem perioperatória: um modelo conceitual. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.24, n.3, p.359-70, 1990.
7. DRAIN, C. B.; SHIPLEY, S. B. **Enfermagem na sala de recuperação** Rio de Janeiro: Interamericana, p.645, 1981.
8. FAINTUCH, J.; FAINTUCH, J.J. Observação clínica pré operatória. In: FAINTUCH, J.;MACHADO, M.C.C.; RAIÁ, A.A.. **Manual de pré e pós operatório**. São Paulo: Manole, 1978. Cap1, p.3-13.
9. FORBES, M. L.; HAZEL, N.B. Instrumentos para avaliar a satisfação do paciente. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v.2, n.2, p.20-22, abr./jun., 1997.
10. GROAH,L.K. Enfermagem perioperatória: a essência da qualidade e do cuidado. **Rev. SOBECC**, São Paulo,v.2, n.3, p.12-7, jul./set.,1997.
11. JOUCLAS, P. S. A importância do treinamento nos processos de qualidade. **News Lether ATB (ASBACE)**. Edição Especial: ISO 9000, 1996-A.
12. JOUCLAS, V. M. G A qualidade e os recursos humanos no centro cirúrgico. In: **Congresso Brasileiro de Qualidade Hospitalar**. São Paulo, 1996-B.
13. KURCGANT, P. Educação continuada: caminho para a qualidade. **Rev. Paul. Enf.**, São Paulo, v.12, n.2, p.66-71, maio/ago., 1993.
14. PENICHE,A. DE C.C. **A influência da ansiedade na resposta do paciente no período pós-operatório imediato**. São Paulo, 1998 Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem, Universidade São Paulo.
15. POLAK, Y.N.S. **Socialidade da doença multidões de corpos e corporeidades solitárias**. Curitiba, 1997. Tese (Titular) Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná.
16. SILVA, S.H. **Controle da qualidade assistencial de enfermagem: implementação de um modelo**. São Paulo, 1994. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
17. WALDOW, V. R; LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E. **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: A enfermagem entre a escola e a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

Endereço das autoras:
Departamento de Enfermagem
Universidade Federal do Paraná
R. Padre Camargo, 280
80060-240 - Curitiba - PR