

# Reestruturação da SAEP ao cliente oncológico segundo taxonomia de Nanda e teoria de King

Naluzia de Fátima Meirelles  
Denise Yokoyama Alves  
Nilza Andrade

## Resumo

O presente artigo trata do processo de reestruturação da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) no Hospital de Câncer I/INCA-RJ. Teve como objetivos definir a SAEP aos clientes cirúrgicos adultos oncológicos, identificar os diagnósticos de enfermagem de acordo com a Taxonomia da NANDA e implementar as intervenções pertinentes, visando alcançar metas estabelecidas com utilização do referencial teórico de King. Para isso, utilizou-se um instrumento e respectivo roteiro que constou das seguintes etapas para sua consecução: observação, entrevista e consulta ao prontuário do cliente. A partir da coleta e priorizadas as necessidades básicas, foram identificados os diagnósticos subsidiados pela classificação da NANDA, desenvolvido o planejamento e implementadas as intervenções de enfermagem, assim como definição de metas para os períodos pré-trans-pós-operatório e avaliação na alta da Recuperação. A SAEP propicia um planejamento antecipado das ações a serem desempenhadas no desenvolvimento do programa cirúrgico diário, assim como oportuniza uma inserção promissora na área de conforto e bem-estar do cliente cirúrgico oncológico.

*Palavras-chave:* Oncologia. Enfermagem Perioperatória. Centro cirúrgico. Diagnóstico de Enfermagem.

## Introdução

A enfermagem no centro cirúrgico tem por objetivo principal assegurar uma assistência perioperatória individual e integral, visando a prevenção de complicações, o bem-estar e a segurança do cliente cirúrgico.

O cliente, ao experimentar a situação de uma cirurgia, se atemoriza ante o ambiente fechado, na grande maioria desconhecido, frio e sombrio; ante a agressão da própria cirurgia,

drogas e técnicas anestésicas e que, para alguns, pode envolver risco de vida ou mutilações.

Todo procedimento cirúrgico vem sempre precedido de alguma reação emocional do cliente, seja ele evidente ou não (normal ou anormal).

Constata-se que muitos clientes admitidos no centro cirúrgico apresentam insegurança diante do ato cirúrgico e anestésico, não es-

tando suficientemente esclarecidos ou até mesmo desinformados. Outras vezes, cirurgias são suspensas por recusa do cliente emocionalmente despreparado para a cirurgia.

No que concerne ao cliente oncológico, a situação é ainda mais delicada, considerando que diante da cirurgia ele pode estar apreensivo com as possibilidades da extensão da doença, com envolvimento de algum órgão (ou metástase), a perda de uma parte do corpo, enfrentar uma reação com alteração da autoimagem e as reações negativas dos seus familiares.

Na moderna terapia do câncer, às vezes a cirurgia extensa e a radioterapia produzem alterações desfigurantes ou mutiladoras, dificilmente suportáveis. Uma vez que a cirurgia e outras formas de tratamento para o câncer interrompem a rotina de vida do paciente, é importante auxiliá-lo a adaptar-se a essa mudança. O câncer e seu tratamento podem causar sérias rupturas no processo adaptativo do paciente, resultando em estado de depressão que persiste até que encontre novos métodos para ajustar-se a sua nova forma de vida (BRUNNER e SUDDARTH et al., 1987).

Meeker e Rothroch (1997) consideram que a identificação dos temores e preocupações do cliente portador de câncer ajuda o enfermeiro a planejar intervenções de enfermagem apropriadas. O enfermeiro deve avaliar a compreensão do cliente sobre o procedimento cirúrgico proposto.

Com a interação e o conhecimento prévio das condições do cliente antes de o mesmo ser admitido no centro cirúrgico, a enfermagem poderá se antecipar à solução dos problemas que serão úteis ao cliente.

A assistência de enfermagem ao paciente no período perioperatório requer do enfermei-

ro do centro cirúrgico uma visão integral das necessidades básicas do indivíduo.

O processo de enfermagem, segundo Horta (1979), é “a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano”.

Pelo uso do processo de enfermagem, os enfermeiros perioperatórios podem focalizar o cliente e, ao mesmo tempo, colocar as habilidades e o seu conhecimento numa perspectiva apropriada nas relações com os clientes e na implementação dos procedimentos.

Horr (1992) defende a determinação de um método de assistência de enfermagem objetivando o alcance das metas com eficiência e eficácia.

O método preconizado por Castellanos e Jouclas (1990) é a Sistemática da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), conceituada por eles como “um processo planejado, sistematizado e contínuo, tendo como objetivo o atendimento às necessidades do paciente através de uma visualização global, individualizada, participativa, documentada e avaliada”.

A assistência de enfermagem perioperatória, segundo Silva; Cezareti (1982) e Silva et al. (1997), abrange as seguintes etapas: pré-operatória - desde a internação até o encaminhamento do paciente ao centro cirúrgico; trans-operatório - desde a entrada do paciente no centro cirúrgico até sua saída para a recuperação pós-anestésica; e pós-operatória - desde o término do ato cirúrgico até a alta hospitalar.

Dessa forma fez-se necessário um processo de sistematização que atendesse não só à fase pré-operatória como implantada inicialmente, mas sim às três etapas referidas acima,

contemplando assim as necessidades e expectativas do cliente em todos os momentos do período perioperatório.

Com base nessas prerrogativas, traçamos os **objetivos** para a reimplantação da SAEP do Serviço de Enfermagem do Centro Cirúrgico do HCI/INCA:

- Definir a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) a partir de um referencial teórico compatível com as necessidades do serviço.

- Identificar os diagnósticos de enfermagem específicos para o cliente cirúrgico oncológico com base nos diagnósticos da NANDA.

- Proporcionar a seleção de intervenções de enfermagem visando alcançar metas estabelecidas.

- Implementar a SAEP como um todo no Centro Cirúrgico do Hospital do Câncer I.

- Favorecer a qualificação dos serviços prestados pela enfermagem no Centro Cirúrgico.

## **Referenciais teóricos**

### **Teoria de Imógenes King**

Considerando que a enfermagem é impessoal por natureza e que os profissionais de enfermagem encaram os seres humanos como holísticos, o processo de enfermagem constitui o esquema que proporciona orientação e direcionamento para o trabalho do enfermeiro.

O processo de enfermagem oferece um meio para a avaliação da qualidade dos cuidados profissionais proporcionados pelos enfermeiros e garante a prestação de contas e a responsabilidade dos mesmos para com o cliente. Os cinco componentes do processo de enfer-

magem considerados necessários são: avaliação (coleta e análise de dados), diagnóstico de enfermagem, planejamento, intervenção ou implementação e evolução (STANTON et al., 1993).

Segundo ainda os autores, acima citados, para uma utilização eficiente do processo, os profissionais de enfermagem precisam compreender e aplicar os conceitos e teorias adequadas das ciências de enfermagem, biológicas, físicas e do comportamento, bem como das ciências humanas, estabelecendo o fundamento para tomada de decisões, julgamentos, relações interpessoais e atos. Tais conceitos e teorias proporcionam a estrutura para o trabalho desse profissional.

Sendo assim, identificamos que a teoria de Consecução de Metas de Imógenes King é a que mais se coaduna com a situação vivenciada pelos enfermeiros no centro cirúrgico do Hospital do Câncer I do Instituto Nacional de Câncer (HCI/INCA) com a intenção de se desenvolver uma sistematização da assistência de enfermagem de forma a se obter uma prática orientada e aperfeiçoada.

Imógenes King identifica a estrutura conceitual como uma estrutura de sistemas abertos e a teoria como algo para a consecução de metas. Apresenta várias suposições que são básicas para a sua estrutura conceitual, incluindo a de que o foco de enfermagem é o cuidado de seres humanos, que tem como metas de enfermagem “a saúde dos indivíduos e o atendimento à saúde de grupos”, e que os seres humanos constituem sistemas abertos, em constante interação com o seu meio ambiente (STANTON et al, 1993).

Enfatizam os autores acima que King considerou que as interações enfermeiro-clien-

te constituem o componente básico na fixação de metas e na identificação dos instrumentos para a conquista das metas (Figura 2.1).

A suposição básica da teoria de consecução de metas é a de que enfermeiros e clientes comunicam informações, fixam metas mutuamente e, então, agem para obter essas metas. Outra suposição básica refere-se ao processo de enfermagem (STANTON., 1993).

Tendo em vista a proposição de King, da aplicação da teoria sob a forma do registro de enfermagem voltado para a meta, nos propusemos aplica-la à prática de enfermagem, desenvolvendo uma Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória voltada para a consecução de metas, de forma simples, amplamente generalizável e não específica apenas para uma situação.

## Diagnósticos de Enfermagem

Atualmente, sabendo-se da necessidade de uma taxonomia formal para estabelecer-se um sistema de classificação para os diagnósticos, o

foco volta-se para a implementação de diagnósticos de enfermagem.

Carpenito (1999) menciona que “o desafio que as enfermeiras enfrentam hoje é o de identificarmos os diagnósticos de enfermagem específicos para a pessoa a quem se destina o atendimento e a incorporação desses diagnósticos ao plano de cuidados”.

A North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) publicou sua primeira lista de diagnósticos de enfermagem, sendo considerada a seguinte definição para o diagnóstico de enfermagem, aprovada na nona conferência: “o diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos problemas/processos à vida, vigentes ou potenciais. Os diagnósticos de enfermagem proporcionam a base para a seleção de intervenções de enfermagem visando obter resultados pelos quais a enfermeira é responsável” (CARPENITO, 1999).

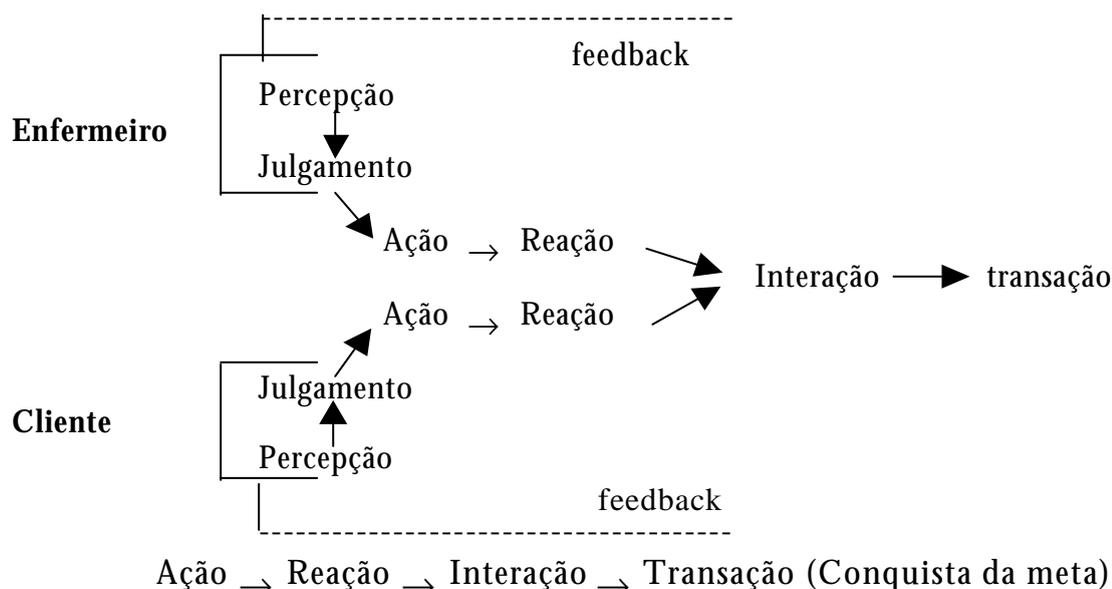


Figura 2.1. INTERAÇÃO (Adaptado de King, apud.George (1993, p.80)

Cada diagnóstico é descrito em termos de: definição, características definidoras ou fatores de risco e fatores relacionados. As características definidoras para um diagnóstico de enfermagem vigente são sinais ou sintomas observáveis ou comunicáveis, que representam a presença do diagnóstico. Além desses diagnósticos previstos, o enfermeiro deverá investigar os diagnósticos ou os problemas colaborativos adicionais que necessitam de intervenções de enfermagem.

## **Reestruturação da SAEP**

A Sistematização de Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) no HCI do INCA vem sendo desenvolvida desde 1998, a partir do trabalho - implantação da visita pré-operatória de enfermagem ao cliente oncológico, realizado pela mesma autora deste e implementado pelos enfermeiros do serviço, movidos pela necessidade de desenvolver uma forma planejada e organizada de assistência de enfermagem em centro cirúrgico.

O sistema implantado compreendeu, na época, somente as duas primeiras etapas do processo, ou seja, a visita pré-operatória e o trans-operatório, tendo em vista a necessidade inicial do envolvimento e a adaptação por parte dos enfermeiros ao novo processo, requerendo conseqüentemente amadurecimento e transformação do perfil do serviço.

No decorrer desses dois anos, nós, como enfermeiras de um serviço altamente complexo e com sua especificidade em oncologia, temos discutido sobre uma sistemática de assistência de enfermagem que contemplasse todas as três etapas do processo, com abrangência de um referencial teórico compatível com as nossas necessidades.

As autoras pesquisaram teorias que dessem embasamento para a SAEP, a fim de permitir o conhecimento de vários aspectos correlacionados com a filosofia da assistência de enfermagem, os aspectos conceituais e o processo de enfermagem.

Enfatizou-se a aplicabilidade prática nesta instituição para uma clientela especificamente oncológica, optando-se, entre as teorias abordadas, pela Teoria de Imógenes King - Consecução de Metas.

Para nosso estudo e aplicabilidade da SAEP ao cliente oncológico, selecionamos alguns diagnósticos (da NANDA) relacionados aos problemas comumente identificados nos indivíduos que se submetem a cirurgias e que envolvem o ambiente cirúrgico e situações no pré, trans e pós-operatório imediato.

Um diagnóstico de enfermagem é determinado pela investigação do estado de saúde do indivíduo e suas limitações. Para subsidiar o enfermeiro que realiza a SAEP na fase pré-operatória, quando é feito o levantamento de problemas do cliente, foi desenvolvido um instrumento de apoio - Manual de Intervenções de Enfermagem Perioperatória Aplicadas aos Diagnósticos. Esse manual serve de guia para o enfermeiro de acordo com os padrões de saúde do indivíduo, identificando, assim, o diagnóstico de enfermagem substanciado pelos dados coletados.

As intervenções prescritas pelo enfermeiro são as que pode ordenar, legalmente, que sejam implementadas pela equipe. Estas intervenções tratam, previnem e monitoram os diagnósticos de enfermagem (CARPENITO, 1999).

## Operacionalização

Para reestruturação e implementação da SAEP no Centro Cirúrgico do HCI do INCA, organizamos as atividades em etapas de acordo com cronograma e roteiro estabelecidos:

### 1ª etapa - Organização

Interação dos enfermeiros para formação do grupo de trabalho;

Estabelecimento das intenções do grupo concernentes à SAEP;

Estabelecimento da periodicidade das reuniões dos enfermeiros envolvidos.

### 2ª etapa - Planejamento

Distribuição pelos enfermeiros de temas para estudo.

### 3ª etapa - Discussão

-Fundamentação teórica: processo de enfermagem, teorias de enfermagem, diagnóstico da NANDA e SAEP;

Fundamentação legal: Lei do Exercício Profissional e Código de Deontologia.

### 4ª etapa - Instrumentalização

-Elaboração do Manual de Intervenções de Enfermagem Perioperatória Aplicadas aos Diagnósticos Selecionados;

Elaboração do instrumento para subsidiar a SAEP no pré-operatório, trans-operatório e pós-operatório.

### 5ª etapa - Aplicabilidade

-Testagem dos instrumentos;

Reavaliações e adequações dos instrumentos.

### 6ª etapa - Treinamento

Promoção de Curso para enfermeiros do Centro Cirúrgico, contemplando os assuntos relacionados à SAEP (Processo de Enfermagem, Teoria de Imógenes King, Diagnóstico de Enfermagem e SAEP);

Aplicação do instrumento - SAEP.

## Discriminação das etapas da SAEP (Anexo)

### ·Pré-operatório

Essa primeira etapa abrange a visita pré-operatória (na qual se insere o levantamento de problemas), identificação do diagnóstico, definição dos resultados desejados (Metas) e orientações ao cliente.

Durante essa etapa, o enfermeiro do Centro Cirúrgico desenvolve uma entrevista com o cliente para levantamento do histórico de enfermagem, no qual inclui os aspectos fisiológicos e psicológicos do cliente; assim como avaliação dos resultados dos exames diagnósticos pré-cirúrgicos, consulta com enfermeiros das unidades e rastreamento das funções vitais. Compreende também essa etapa uma revisão dos procedimentos cirúrgicos e um preparo dos recursos e informações necessárias para conduzir a recuperação do cliente no curso operatório.

A entrevista pré-operatória permite que os enfermeiros perioperatórios conheçam os clientes e dêem informações sobre rotinas comuns, reações, sensações e procedimentos de enfermagem que tomarão lugar no pré, trans e pós-operatório.

### ·Trans-operatório

Essa etapa abrange a recuperação do cliente no centro cirúrgico, identificação dos problemas que interferem no trans-operatório, observações das alterações físicas ou psicológicas do momento Plano de Cuidados e implementação de assistência de enfermagem.

Zen e Brutscher (1986) referem que, independente do preparo pré-operatório físico e emocional, a proximidade dos procedimentos anestésico-cirúrgicos na sala de operação (SO) pode intensificar o estresse emocional do cli-

ente. Ao recebê-lo, o enfermeiro do centro cirúrgico promove a continuidade da interação ocorrida na unidade de internação e implementa a prescrição trans-operatória.

A implementação da assistência ocorre durante a espera (sala de pré-anestesia) como também na sala de cirurgia, quando o enfermeiro continua a avaliar o cliente para determinar a pertinência das intervenções selecionadas e alterar as necessárias.

### **·Pós-operatório**

O pós-operatório compreende a avaliação física e emocional na admissão do cliente na RPA, avaliação da dor pós-operatória, intercorrências e avaliação na alta da RPA.

A avaliação refere-se à verificação, observação e estimativa dos resultados (metas) que foram estabelecidos. Ela se dá durante todo o processo da SAEP.

São comuns na RPA, de acordo com Brunner (1990), complicações como solidão, medo, excesso de secreção e dor. Esses fatores demandam atenção, disponibilidade para conversar, esclarecimentos de dúvidas e observação contínua e sistematizada dos enfermeiros.

Assim sendo, a comunicação é um instrumento de trabalho de enfermagem, cuja utilização correta pode tornar mais suave o período de permanência na RPA e favorecer o desenvolvimento da assistência de enfermagem prestada pelos profissionais nesse setor e, conseqüentemente, um restabelecimento mais efetivo e rápido das funções vitais do cliente.

## **Considerações finais**

A SAEP (institucionalizada) permite ao cliente cirúrgico oncológico o preparo, a orientação e assistência adequados, assim como

previne complicações e garante a sua segurança.

No Centro Cirúrgico do HCI do INCA, a interação enfermeiro - cliente cirúrgico, através do desenvolvimento da SAEP, tem permitido respostas satisfatórias em relação ao seu objetivo, incluindo entre elas a minimização de temores que normalmente o cliente enfrenta diante do ato cirúrgico.

A concretização da SAEP demandou esforços de toda a equipe de enfermeiros que superaram algumas dificuldades, motivados pela convicção da sua importância para a qualidade da assistência prestada ao cliente cirúrgico oncológico.

Considerando que sistematizar a assistência significa humanizar, individualizar e respaldar as ações de enfermagem, a contribuição da Teoria de Imógenes King e dos Diagnósticos da NANDA corroboraram a viabilização de uma assistência de enfermagem perioperatória.

Não consideramos concluído o nosso trabalho, estaremos reavaliando os instrumentos utilizados através de consulta aos enfermeiros envolvidos no processo, para que sejam exequíveis no dia-a-dia.

A nossa intenção final é o aperfeiçoamento contínuo, possibilitando uma assistência de qualidade de forma a proporcionar um melhor gerenciamento e aprimoramento da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória ao cliente cirúrgico oncológico.

# **Restructure of the SAEP to oncological client according to Nanda taxonomy and King's theory**

## **Abstract**

The article aims at relating restructure process of the Systematization Perioperative Nursing Care (SPNC) into the Cancer Hospital I - INCA in the district of Rio de Janeiro . The objectives were: to define the SPNC directed towards the surgical clients, oncological adults; to identify the nursing diagnoses according to NANDA taxonomy, introduce the pertinent interventions aiming at reaching established goals using King's theoretical reference. A tool was elaborated and its respective route which consisted of the following steps to be carried out: observation, interview from the consultation to the client handbook. From the collect and after the basic needs have had priority over the planning development and nursing interventions implanted according to NANDA classification process, the subsidized diagnoses were identified, as well as the goals' definition at the pre-trans-post-operative periods, and the assessment on the occasion of the discharge from Recovery Unit. The SPNC provides an anticipated planning of the actions to be carried out on the occasion of the daily surgical program development as well as it gives an opportunity by **providing** a promising insertion at the comfort setting and well-being directed towards oncological surgical client.

*Keywords: Oncologic nursing. Perioperative nursing Surgery center. Nursing diagnoses.*

## **Restruturación de la SAEP al cliente oncológico segundo taxionomia de Nanda y de la teoria de King**

### **Resumen**

El artículo trata del proceso de reestructuración de Sistematización de la Asistencia de Enfermería Perioperatória (SAEP) en el Hospital de Câncer I/INCA-RJ. Tuvo como objetivos definir la SAEP a los clientes quirúrgicos adultos oncológicos, identificar los diagnósticos de enfermería de acuerdo con la taxonomía de NANDA e implementar las intervenciones pertinentes, visando alcanzar metas establecidas con utilización del referencial teórico de King. Para esto, se ha utilizado un instrumento y la respectiva norma que constó de las siguientes etapas para su consecución: observación, entrevista y consulta al prontuario del cliente. A partir de la colecta y priorizadas las necesidades básicas, fueron identificados los diagnósticos subsidiados en la clasificación de NANDA, desarrollada la planificación e implementadas las intervenciones de enfermería, así como la definición de metas para los períodos pré-trans-pós-operatório y evaluación en la alta de la Recuperación. La SAEP propicia una planificación anticipada de las acciones a ser desempeñadas en el desarrollo del programa quirúrgico diario así como oportuniza una inserción promisoras en el área conforto y bien-estar al cliente quirúrgico oncológico.

*Palavras chave: Enfermería Oncológica. Enfermería Perioperatória. Centro Quirúrgico. Diagnósticos de Enfermería.*

## Referências

- BRUNNER, L. S. I SUDDARTH, D. S. Assistência de enfermagem no perioperatório. In: \_\_\_\_\_. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987.
- BRUNNER, L. S. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1990.
- CARPENITO, L. J. **Manual de Diagnóstico de enfermagem**. 6.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.
- CASTELLANOS, B.E.P; JOUCLAS, V. M.G. Assistência de enfermagem perioperatória: um modelo conceitual. **Revista Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, v.24, n.3, p.359-70, dez. 1990.
- GEORGE, J.B. Imogene M. King. In: George, J.B. et.al. **Teorias de Enfermagem: os fundamentos para a prática profissional**. Porto Alegre: Artes médicas, 1993. p.174-189.
- HORR, L. O modelo de organização do serviço de enfermagem. **Revista. Gaúcha Enfermagem.**, v.13, n.11, p. 36-41, 1992.
- HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU-EDUSP, 1979. 99p.
- MEEKER, M. H. ; ROTHROCK, I. C. Alexander. **Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico**. 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.
- SILVA, M.D´A.A.; CEZARETI, I. V. R. Assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico centrada nas necessidades básicas: parte I. **Revista Paulista de Enfermagem**, v.2, p. 35-41, 1982.
- SILVA, M. D'A.A.et al. **Enfermagem na unidade de centro cirúrgico**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 1997.
- STANTON, M. et al. Um resumo geral do processo de enfermagem. In: GEORGE, J. B. et. al.. **Teoria de Enfermagem: fundamentos para a prática profissional**. Traduzido por: Ana Maria Thorell. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- ZEN, O.P. ; Brutscher, S.M. Humanização: enfermeira de centro cirúrgico e o paciente de cirurgia. **Enfoque**, São Paulo, v.14, n.1 p.4-6, set., 1986.

## Sobre as autoras

### **Naluzia de Fátima Meirelles**

Enfermeira do Centro Cirúrgico do HCI/INCA -RJ. Especialista em Enfermagem em Centro Cirúrgico, pela SOBECC/SP. Enfermeira do Trabalho. Mestranda em Enfermagem da EEAN/UFRJ.

### **Denise Yokoyama Alves**

Enfermeira do Centro Cirúrgico do HCI/INCA -RJ.

### **Nilza Andrade**

Enfermeira do C.C. do HCI/INCA.RJ. Especialista em Enfermagem no Controle do Câncer.

**Data de Recebimento: 02/09/2002**

**Data de Aprovação: 12/10/2002**