

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2614 - 1/2

INTRODUÇÃO: A cirurgia ambulatorial é o procedimento anestésico-cirúrgico realizado em ambulatório, cuja demanda vem aumentando de forma progressiva. A implementação de cirurgias ambulatoriais contribuiu para a redução do uso de leitos hospitalares, deixando-os livres para atendimentos de pacientes que exigem cuidados mais complexos. A implantação de serviços de cirurgia ambulatorial exige seleção criteriosa do paciente a ser submetido a essa modalidade de cirurgia, devendo-se considerar alguns fatores como idade, condição física e mental, risco anestésico, atitudes em relação à cirurgia ambulatorial e situação sócio-familiar. Os candidatos a procedimentos sob anestesia podem ser ordenados pela classificação americana de anesthesiologia, que no caso de cirurgia ambulatorial, devem pertencer à classe I (possuírem processo patológico não sistêmico ou ausência de alterações fisiológicas bioquímicas ou psíquicas) ou classe II (distúrbio sistêmico de grau leve). Tal situação requer enfermeiros com competências específicas nas dimensões da organização de unidades de cirurgia ambulatorial e da assistência sistematizada de enfermagem. Para evitar que na cirurgia ambulatorial pediátrica, a responsabilidade dos cuidados no pré e pós-operatório recaiam maciçamente sobre os responsáveis pelas crianças, os serviços de cirurgia ambulatorial necessitam instituir mecanismos de abordagem, acompanhamento e orientação eficazes. Por sua natureza, a consulta de enfermagem não se constitui como um simples procedimento técnico, mas como um rico contexto de relacionamento interpessoal, uma vez que esta se dá, rotineiramente, entre o profissional e o cliente. Os objetivos propostos deste estudo são identificar os procedimentos cirúrgicos pediátricos mais frequentes; conhecer os fatores determinantes de suspensão das cirurgias pediátricas e identificar o impacto da consulta de enfermagem no contexto da cirurgia infantil.

METODOLOGIA: A metodologia adotada é do tipo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, definida em função da natureza e dos objetivos propostos. A pesquisa foi realizada na Unidade Ambulatorial de Cirurgia Pediátrica da Policlínica Piquet Carneiro da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, no período de agosto/2008 a junho/2009. A demanda de crianças atendidas pela cirurgia pediátrica foi de 272 crianças menores de 12 anos, totalizando 311 cirurgias. Os dados foram coletados nos impressos da consulta de enfermagem do prontuário das crianças, nos formulários referentes aos contatos telefônicos com as famílias no pré e pós operatórios, e na ficha de admissão na UCAMB. O armazenamento e a organização dos dados ocorreram através do *software* Excel.

RESULTADOS: A análise dos resultados evidenciou que 189 (69,5%) foram atendidas na consulta de enfermagem, enquanto que as demais não participaram por terem sido atendidas no ambulatório do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) e encaminhadas para a Policlínica Piquet Carneiro (PPC) já para a realização da cirurgia. As crianças do sexo masculino totalizaram 206 (75,7%), sendo que a faixa etária predominante foi a de 2 a 8 anos (75%). Constataram-se intervenções de vinte e seis tipos distintos, destacando-se: postectomia 122

(1) Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professor Assistente da Faculdade de Enfermagem /UERJ. Coordenadora do Núcleo de Integração Ensino de Enfermagem/PPC-UERJ. liany@unisys.com.br

(2) Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem /UERJ. Coordenador do PROATEC. Membro do GEPACHS.

(3) Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professor Assistente da Faculdade de Enfermagem /UERJ. Coordenadora de Enfermagem/PPC-UERJ.

(4) Enfermeira, Graduação, Bolsista PROATEC da Policlínica Piquet Carneiro /UERJ.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2614 - 2/2

(39,23%), herniorrafia inguinal 65 (20,9%) e herniorrafia umbilical 50 (16,08%). Os principais motivos de suspensão foram: estado gripal (36,9%), falta do paciente (26%), bronquite (8,7%) e varicela (6,5%). No grupo das crianças atendidas pela enfermeira, a suspensão de cirurgia foi de 16,9%, sendo que no outro grupo o percentual atingiu 19,2%. A ausência da criança no dia da cirurgia alcançou 10,8% entre as crianças não atendidas na consulta de enfermagem, caindo para 1,6% entre as que foram acolhidas na consulta de enfermagem. Como se observa, os índices de falta apresentaram uma redução de aproximadamente dez vezes, quando realizada a consulta de enfermagem. **CONCLUSÃO:** A consulta de enfermagem pré-operatória, a avaliação admissional na unidade cirúrgica e a realização da consulta de *follow-up* constituem-se em importantes ferramentas para conhecer a criança usuária do ambulatório de cirurgia pediátrica. Isto possibilita instituir programas gerenciais de utilização de protocolos, recursos humanos e materiais compatíveis, e de orientação sistematizada para o período perioperatório, propiciando a diminuição dos riscos cirúrgicos, as condições aos familiares de bem cuidar da criança no pós-operatório domiciliar até a consulta de revisão, no permanente processo de qualificação da assistência prestada.

BIBLIOGRAFIA: 1. Figueiredo, D. Cirurgia de Ambulatório. Revista da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia; 1998. 2. Watson, D.S.; Sangermano, C.A. Cirurgia ambulatorial. In: MEEKER, M.H.; ROTHROCK, J.C. Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997. 3. Silva, M.A.A. Enfermagem na unidade de centro cirúrgico. 2. ed. São Paulo: Pedagógica e Universitária; 1997. 4. Alvarez, S.R., Martinez, I.A., Carro, J.L. Porrero-Cirugía Mayor Ambulatoria. Cirurgia de corta estancia. Planteamiento actualizado de los programas complementarios, in Cirugía Mayor Ambulatorial; 2002.

⁽¹⁾ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professor Assistente da Faculdade de Enfermagem /UERJ. Coordenadora do Núcleo de Integração Ensino de Enfermagem/PPC-UERJ. liany@unisys.com.br

⁽²⁾ Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem /UERJ. Coordenador do PROATEC. Membro do GEPACHS.

⁽³⁾ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professor Assistente da Faculdade de Enfermagem /UERJ. Coordenadora de Enfermagem/PPC-UERJ.

⁽⁴⁾ Enfermeira, Graduação, Bolsista PROATEC da Policlínica Piquet Carneiro /UERJ.