



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**O USO DO SAEP NO PERIOPERATORIO DE CIRURGIA CESARIANA PELO
ENFERMEIRO.**

**MOURA, Raelma Katiane Alcântara de¹
AMORIM, Mônica de Oliveira Rocha²**

RESUMO

Para muitos pacientes a cirurgia pode ser uma situação estressante que em alguns casos, pode gerar confusão emocional. Assim, entende-se que o apoio técnico e humanístico é de suma importância. Nesse sentido, o enfermeiro deve buscar executar as atividades de forma humanística, contemplando as necessidades assistenciais e de gerenciamento. Uma das formas de potencializar essa assistência é o processo de Sistematização. Para o ambiente do centro cirúrgico, esse processo é denominado Sistema da assistência de enfermagem Perioperatória (SAEP). Neste contexto objetiva-se descrever a importância do SAEP no perioperatório de cirurgia cesariana pelo enfermeiro. Trata-se de um estudo do tipo de revisão bibliográfica exploratória e descritiva, de natureza qualitativa, tendo como critérios de inclusão livros, manuais e artigos científicos, que dissertem sobre o tema, disponíveis nas bases de dados: BDENF, LILACS, que compõem a BVS – publicados na língua portuguesa, entre os anos 2007 a 2017 em forma de texto completo, e ter relação direta com os objetivos do estudo, quanto aos critérios de exclusão: artigos pagos, publicados em outras línguas, repetidos, teses, dissertações que não respondam ao objeto do estudo. Concluímos com o estudo que o SAEP é o alicerce para as ações de enfermagem no Centro Cirúrgico (CC), promovendo a interação da assistência que envolve os períodos pré-operatório, transoperatório e o pós-operatório. Este processo que objetiva, por meio de uma metodologia sistematizada, avaliada, individualizada e documentada, realizar o levantamento de dados, diagnósticos e planejamento das ações de enfermagem, bem como a avaliação do paciente no processo de assistência no perioperatório.

DESCRIPTORES: Assistência em Enfermagem. Período perioperatório. Cesárea.

¹ Graduando em enfermagem – raelma_cristo1@hotmail.com

² Prof^a MS.c orientadora - monicaamorimrn@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Estima-se que 234 milhões de cirurgias são realizadas a cada ano mundialmente. Dentre essas cirurgias, destaca-se a cesariana. Que Segundo Rezende Filho (2012) cesariana, cesárea ou tomatocia é o ato cirúrgico que consiste em incisar o abdome e a parede do útero gestado para libertar o concepto ali desenvolvido.

Assim sendo, a assistência ao parto trata de mulheres muito distintas, segundo suas representações corporais, inserção de classe social e características étnico-raciais e gestacionais. Por conta disso é muito importante se verificar as representações e experiências atuais das mulheres quanto às formas de parturição e sua assistência em serviços de saúde diferenciados (GAMA et al., 2009).

Deste modo, entende-se que o apoio técnico e humanístico é de suma importância, pois além de agir como um fator contribuinte para esses relatos, os pacientes nem sempre encontram na equipe de enfermagem do setor, o apoio necessário para o esclarecimento de seus medos e dúvidas (NOGUEIRA, et al. 2011).

O procedimento cirúrgico é hoje uma das modalidades terapêuticas mais utilizadas para diagnóstico e tratamento de inúmeras patologias. A unidade do Centro Cirúrgico (CC) integra um conjunto de elementos destinados à realização dos mais diversos procedimentos anestésicos-cirúrgicos e à recuperação após a anestesia (SOBECC, 2013). Segundo Carvalho, Moraes (2016), a fim de gerar atendimento diferenciado, segurança e satisfação ao paciente atendido e prestar assistência integral ao paciente cirúrgico em todo período perioperatório.

A enfermagem realiza um papel primordial nessa conjuntura, prestando uma assistência sistematizada com ênfase na orientação e em cada detalhe no intuito de identificar, para planejar e viabilizar de modo criativo a prescrição de enfermagem, crucial na sistemática do cuidar (ALMEIDA et al., 2012).

Nesse contexto, figura a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que é o conjunto de passos integrados orientadores para ações de enfermagem e tem como fundamento o atendimento das necessidades humanas básicas e o Processo de Enfermagem (PE), que foi estruturado por Wanda de Aguiar Horta (SOBECC, 2013).

Esse processo possibilita ao profissional de enfermagem aplicar seus conhecimentos técnico-científicos e humanísticos na assistência ao paciente, como também caracterizar sua prática profissional, tornando possível a operacionalização do PE que é descrito em cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (BARROS et al., 2015).

De acordo com Adamy e Tosatti (2012), para atender as demandas da prática profissional, o enfermeiro deve executar as atividades de forma humanística, contemplando as necessidades assistenciais e de gerenciamento, o que levou a enfermeira Wanda de Aguiar Horta, a partir do ano de 1978, a iniciar o PE, uma SAE designada para o CC, denominada Sistema da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) e não somente para o CC como em todas as situações que se fizesse necessário a intervenção do profissional de enfermagem.

A SAEP tornou-se o alicerce para as ações de enfermagem no CC, pois promove a interação da assistência nos períodos pré, trans e pós-operatório. Já, que objetiva por meio de uma metodologia sistematizada, avaliada, individualizada e documentada, realizar o levantamento de dados, diagnósticos e planejamento das ações de enfermagem (POSSARI, 2009).

Ademais, a consolidação da atuação do enfermeiro no CC, foi fortemente influenciada pela criação da Association of periOperative Registered Nurses (AORN), cuja missão consiste em unificar os enfermeiros que atuam no período perioperatório, proporcionando educação e recomendando padrões para o cuidado ao paciente cirúrgico, nas esferas física e mental. (AORN, 2012).

Nesse sentido, a assistência de enfermagem no pré-operatório é fundamental, pois neste momento deve-se estabelecer uma relação de proximidade e confiança, com a paciente, favorecendo o momento do parto (BRUNNER; SUDDARTH, 2016).

Diante do exposto referida pesquisa teve como objetivo descrever este trabalho a importância do SAEP no perioperatório de cirurgia cesariana pelo enfermeiro que poderá utilizar de maneira sistemática, métodos, para minimizar os riscos e elevar o padrão de qualidade da assistência à parturiente nos serviços de saúde.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1.1 A MULHER.

A mulher vivencia inúmeros acontecimentos os quais são peculiares ao ser feminino, compreendido desde o seu nascimento, até o momento mais marcante e específico de cada mulher, onde torna-se virtuosa diante de ser agraciada por gerar uma vida, e tem o privilégio de empoderar-se diante da condição de mulher-mãe. (MAZZO; BRITO, 2015).

A descoberta da gravidez, a mulher experimenta inovações a qual não está habituada a vivenciar no seu cotidiano. O seu estado físico sofre modificações de ajustamento decorrentes da gravidez, e conseqüentemente, a sua condição emocional irá passar por transformações as quais são resultantes das alterações hormonais acarretadas pela gestação, colocando-a em situação de vulnerabilidade psíquica e emocional (MAZZO; BRITO, 2015).

Nesse período a mulher sofre inúmeras alterações físicas, emocionais, psíquicas, onde o seu organismo está em fase de adaptação a um acontecimento mais que fisiológico, um evento célebre, social e cultural, em especial ao âmbito familiar (SOUZA et. Al., 2016)

2.1.2 A CESÁREA.

Em levantamento realizado através do DATASUS mostrou um índice muito alto de cesarianas no Brasil, sendo realizadas em média 8.020.037 e no estado do Rio Grande do Norte em torno de 131908 (DATASUS, 2017). Assim as estratégias são imprescindíveis por parte da enfermagem para cuidar, educar e orientar tanto paciente/família, quanto equipe evitando complicações cirúrgicas visando tranquilizar o paciente e articular a assistência de enfermagem (COSTA; SAMPAIO, 2015).

A assistência de enfermagem ao momento de parto inicia-se desde o pré-natal, onde a gestante deve ser informada sobre o tipo de parto, reconhecimento dos sinais do início do trabalho de parto, evolução e procedimentos utilizados no parto, possíveis intercorrências que possam levar a uma cesariana, suas indicações e risco

afim de que a gestante vivencie esse momento com segurança e autonomia (BRASIL, 2015).

De acordo com Ministério da Saúde, a cesárea é um procedimento cirúrgico que, quando bem indicado, tem papel fundamental na obstetrícia moderna como redutor da morbidade e mortalidade perinatal e materna, que consiste em possível anestesia, praticada por profissionais especialistas e a mulher na posição de decúbito dorsal horizontal para evitar a hipotensão materna, iniciada com a assepsia da pele do abdômen, escolha da incisão a ser realizada dependendo do tempo disponível para a retirada do feto, seguida da abertura da cavidade abdominal, sempre considerando todas as possíveis lesões a outros tecidos do corpo da mulher (BRASIL, 2001).

Após abertura deve-se proceder a retirada do líquido amniótico por meio de aspiração cuidadosa e seguida da retirada do feto, com ambiente adequado e contato com a mãe o mais rápido possível. A retirada pode ser realizada manualmente ou com a utilização de fórceps e alavancas, logo após ocorre o clampeamento (ligadura do cordão umbilical), a dequitação (remoção manual da placenta), revisão da placenta e da cavidade uterina, encerrando o processo com a sutura geral dos diversos tecidos (BRASIL, 2001).

Nesse contexto, destaca-se a importância das orientações de enfermagem ao paciente e a sua família, abrangendo desde informações sobre cuidados gerais, até intervenções em situações específicas tais como: prevenção de lesões de pele e hipotermia muito comuns nesse período, dentre outras. A proposta de uma assistência de enfermagem qualificada no perioperatório, deve basear-se na construção e implementação de ações para o cuidado integral e individualizado. Constituindo-se como a essência do trabalho deste profissional (GUIDO, et al. 2014).

2.1.3 HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA.

A humanização do parto e do nascimento pode ser entendida como o conjunto de condutas e procedimentos que visam a promoção do parto e nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna fetal e perinatal, com a utilização de tecnologia apropriada (BRASIL, 2002).

A qualidade humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal e para sua humanização e qualificação, faz-se necessário: construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença, que compreenda a pessoa em sua totalidade corpo/mente e considere o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive; estabelecer novas bases para o relacionamento dos diversos sujeitos envolvidos na produção de saúde – profissionais de saúde, usuários(as) e gestores (BRASIL, 2015).

A atenção obstétrica e neonatal deve ter como características essenciais a qualidade e a humanização. É dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos. Considerar o outro como sujeito e não como objeto passivo da nossa atenção é a base que sustenta o processo de humanização (BRASIL, 2015).

A atenção com qualidade e humanizada depende da provisão dos recursos necessários, da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo-se privacidade e autonomia e compartilhando-se com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas.

2.1.4 OS PERÍODOS OPERATÓRIOS.

O período perioperatório como o intervalo que compreende os períodos: pré-operatório, transoperatório, pós-operatório, sendo definidos como:

Pré-operatório imediato tem início 24h antes da cirurgia e vai até o momento em que o paciente é recebido no CC, nessa fase o paciente apresenta um estresse acentuado devido às incertezas sobre os acontecimentos posteriores, esta hora deve-se considerar alguns fatores, como: porte da cirurgia, duração do procedimento, tipo anestesia, estado físico geral, idade, gravidade da doença cirúrgica, estado nutricional, riscos no transoperatório e possíveis complicações no pós-operatório. É imprescindível avaliar com critério todos os riscos, na tentativa de prevenir ou reduzir a possibilidade de complicações posteriores (SOBECC, 2013).

O pré-operatório é um momento que pode acarretar ansiedade, dúvidas e insegurança. Diante disto, as intervenções de enfermagem devem atender a todas as necessidades psicológicas (esclarecimento de dúvidas); verificar sinais vitais,

pesar a paciente, colher material para exames conforme solicitação médica, observar higiene oral e corporal antes de encaminhar a paciente, esvaziar a bexiga 30 minutos antes da cirurgia, retirar próteses dentárias, joias, ornamentos e identifica-los e encaminhar o paciente ao centro cirúrgico (BRUNNER;SUDDARTH, 2016).

O transoperatório começa quando o paciente é recebido no CC e perdura até o momento em que o paciente é encaminhado para a Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), nessa fase o procedimento cirúrgico, é caracterizado por um período crítico para o paciente devido à instabilidade clínica em que o mesmo se encontra, este contexto há dois momentos distintos. O primeiro é a recepção do paciente no CC, realizada, preferencialmente, pelo enfermeiro, havendo confirmação da chegada, verificando tudo com o paciente. No segundo momento, tem-se o intraoperatório, que se inicia com o procedimento anestésico-cirúrgico propriamente dito e se estende até a reversão da anestesia. Recomenda-se a utilização da lista de verificação (checklist) nas três fases, pois cada uma correspondendo a um momento específico no fluxo cirúrgico (SOBECC, 2013).

O pós-operatório inicia-se na admissão do paciente na SRPA e se estende até as primeiras 24h do pós-operatório, este momento o paciente é acompanhado de tensão e medo relacionados à dor e ao desconforto físico, este fase, recomenda-se a realização de uma visita pós-operatório pelo enfermeiro do CC, para melhor avaliação da assistência prestada no período perioperatório, bem como do SAEP aplicada, essa avaliação permite, também, verificar os resultados dos cuidados prestados para a evolução do paciente, deve-se dar continuidade à prescrição pós-operatório e a evolução (SOBECC, 2013).

Nestes períodos a assistência de enfermagem é considerada vital para o sucesso de qualquer processo cirúrgico. Conhecendo toda a complexidade das fases do SAEP, a atuação do enfermeiro no perioperatório nada mais é do que a avaliação contínua em cada uma das suas fases (SOBECC, 2013).

O enfermeiro do CC, após realizar a visita pré-operatória, conhece os pacientes que estão sendo admitidos na unidade, portanto, neste momento, tem dados que vão subsidiar seu julgamento clínico para realizar o planejamento da assistência de enfermagem para cada paciente, identificando os diagnósticos de enfermagem, propondo as intervenções mais adequadas e realizando, ao final da cirurgia, a avaliação dos resultados obtidos pelo enfermeiro, por meio das visitas pré

e pós-operatórias, representam preciosas fontes de informações sobre o paciente, de modo a melhorar a qualidade do cuidado e a comunicação paciente/família/equipe durante a assistência perioperatória (NOGUEIRA, et al. 2011).

2.1.5 O SISTEMA DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIO (SAEP).

A área específica ou de atuação independente engloba as atividades do enfermeiro de CC relacionadas ao seu papel profissional, resgatando a assistência de enfermagem, concretizada na operacionalização do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatório (SAEP) (SOBECC, 2013).

O SAEP foi proposto antes da Resolução do COFEN. Castellanos e Jouclas, em 1990, propuseram a aplicação do PE no cuidado ao paciente cirúrgico, baseado na assistência integral em todas as fases do perioperatório, de forma continuada, participativa, individualizada, documentada e avaliada, denominando este processo, adaptada do SAE e da PE, de SAEP.

O SAEP deve ser implementado por enfermeiros no perioperatório, na busca da satisfação das necessidades da pessoa em condição cirúrgica, compreendendo em cinco fases, descritas por Castellanos e Jouclas (1990), : Visita pré-operatória de enfermagem; Planejamento da assistência perioperatória; Implementação da assistência; Avaliação da assistência, por meio da visita pós-operatória e reformulação da assistência a ser planejada, segundo resultados obtidos e solução de situações não desejadas ou ocorrências de eventos adversos.

Segundo Association of periOperative Registered Nurses (AORN), busca promover a excelência na prática de enfermagem perioperatória, com o avanço da atuação em diversos momentos e as competências do enfermeiro, nos aspectos administrativos e assistenciais, bem como a preocupação com a atuação científica da enfermagem perioperatório.

Assim a prática do enfermeiro no perioperatório ser pautada no esclarecimento e na minimização do impacto para o paciente da estada no setor cirúrgico, desta forma, favorecendo seu processo de recuperação. Sendo importante lembrar que a equipe médica é a responsável pelo paciente e a priori qualquer

informação transmitida ao mesmo deverá ser do conhecimento deste responsável a fim de não polemizar a interação entre a equipe e o paciente (GUIDO, et al.2014).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo do tipo de revisão bibliográfica exploratória e descritiva, de natureza qualitativa. Os critérios para inclusão estudos de livros, manuais e artigos científicos, publicados no período de 2007 a 2017, no idioma de português em forma de texto completo, e ter relação direta com os objetivos do estudo, quanto aos critérios de exclusão: artigos pagos, publicados em outras idiomas, repetidos, teses, dissertações e que não respondessem ao objeto do estudo.

O estudo partiu da seguinte questão norteadora: o uso do SAEP no perioperatório em paciente de cirurgia cesariana pelo enfermeiro.

A busca ocorreu na base de dados BDENF (Banco de Dados em Enfermagem), LILACS (Literatura Latino Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde), usando o operador booleano and, identificamos 45 artigos através dos descritores: assistência em enfermagem, período perioperatório, cesárea. Foram encontrados 45 artigos, após submissão aos critérios de inclusão e leituras exaustivas de seus conteúdos, foi visto que apenas 15, respondiam aos objetivos e a questão norteadora.

A análise dos 15 artigos selecionados ocorreu por meio da leitura acurada, exploratória e crítica dos títulos e resumos. Por seguinte, foi realizada a comparação e o agrupamento das informações obtidas, respeitando-se os aspectos éticos e legais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta revisão 45 artigos foram selecionados inicialmente, após aplicação dos critérios de exclusão foram selecionados 15, pois versavam sobre os cuidados nas cirurgias de forma geral, tendo algum enfoque que se adequasse ao contexto de cirurgias cesáreas e atendimento de enfermagem. Os artigos tem publicação entre os anos de 2007 e 2017.

Para organizar os resultados foi criado um quadro sinóptico para ser analisado o instrumento de estudo com maior detalhamento (Quadro1).

TÍTULO/ AUTOR/ ANO	METODO	OBJETIVO	RESULTADOS
Sistematização Da Assistência De Enfermagem Perioperatória - Estratégias Utilizadas Por Enfermeiros Para Sua Aplicação. Saragiotto; Tramontini. 2009.	Pesquisa Descritivo, exploratório e de campo, com abordagem quantitativa.	Foi identificar as estratégias utilizadas por enfermeiros para a realização da <i>Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória</i> (SAEP) nas fases pré-operatória, transoperatória e pós-operatória.	Aponta que a maioria dos enfermeiros (87,5%) não realiza todas as fases da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória e que as estratégias empregadas por eles quando as usam foram: no pré-operatório - transoperatório – pós-operatório .
Percepção Das Puérperas Quanto Aos Cuidados Prestados Pela Equipe De Saúde No Puerpério. Oliveira; Quirino; Rodrigues. 2012.	Pesquisa Exploratório e descritivo com abordagem qualitativa.	Investigar a experiência da puérpera durante a transição ao papel materno a partir dos cuidados dispensados pela equipe de saúde nos contextos hospitalar e domiciliar e identificar os conhecimentos adquiridos pelas puérperas relativos aos cuidados no puerpério.	Os principais cuidados citados pelas mulheres foram: amamentação, alimentação, planejamento familiar e cuidados ao recém-nascido. Notou-se que o puerpério era assistido de forma regular, cujos cuidados, em sua maioria, direcionavam-se ao recém-nascido, com insuficiente atenção à puérpera.
Sistematização Da Assistência De Enfermagem No Período Perioperatório: Visão Da Equipe De Enfermagem. Adamy; Tosatti. 2012.	Estudo qualitativo, descritivo.	Avaliar a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no período perioperatório de um Hospital do Oeste de Santa Catarina sob a visão da equipe de enfermagem.	Sinalizar as dificuldades encontradas para a implantação da SAE, entre elas destacaram-se: a falta de comprometimento coletivo, implantação repentina, sem capacitação adequada da equipe de enfermagem, ausência de um sistema informatizado para facilitar o

			processo de trabalho e déficit no dimensionamento de pessoal.
Prática Do Enfermeiro No Cuidado Ao Paciente No Pré-Operatório Imediato De Cirurgia Eletiva. Sena; Nascimento; Maia. 2013.	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa.	Analisar os cuidados dos enfermeiros com os pacientes, no cotidiano da prática profissional, no período pré-operatório imediato de cirurgia eletiva.	Mostrar que grande parte dos cuidados se refere à orientação do paciente no pré-operatório. Conclui-se que os cuidados foram direcionados aos aspectos físicos em detrimento do psicológico, em discordância com a metodologia assistencial adotada no hospital, sustentada pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas.
Reflexões Sobre Cuidados De Enfermagem No Pré E Pós- Operatório: Uma Revisão Integrativa Da Literatura. Bastos; A. Souza; M. Souza; Marques. 2013.	Revisão Integrativa	Investigar quais são os cuidados de enfermagem necessários no período pré e pós-operatório discutidos na literatura nos últimos 10 anos. A intervenção cirúrgica caracteriza-se como um procedimento invasivo e, muitas vezes, traumático para o paciente e exige preparo e cuidados.	Aos Cuidados de enfermagem oferecidos a pacientes submetidos a cirurgias específicas. Assim, constata-se a necessidade de ações de incentivo a novos estudos que reportem a experiência do enfermeiro e contemplem a equipe multidisciplinar de saúde em todas as suas dimensões.
Cuidado De Enfermagem Perioperatório: Revisão Integrativa De Literatura. Guido La; Goulart Ct; Brum Cn, Et Al. 2014.	Revisão integrativa	Conhecer quais são os cuidados de enfermagem realizados no período perioperatório. identificam-se como cuidado as orientações de enfermagem, na categoria organização da assistência de enfermagem no perioperatório, os estudos evidenciam estratégias desenvolvidas para ofertar qualidade de	Os resultados encontrados nesse estudo refletem as características do cuidado de enfermagem no perioperatório e possibilitam pensar sobre a assistência de enfermagem nos diferentes períodos da experiência cirúrgica.

		assistência por meio da organização do trabalho de enfermagem.	
Humanização Da Assistência Médica E De Enfermagem Ao Paciente No Perioperatório Em Um Hospital Universitário. Barbosa; Terra; Carvalho. 2014.	Estudo descritivo.	Identificar os sentimentos vividos no período perioperatório, verificar a existência das orientações pré-operatórias e a satisfação dos pacientes quanto à assistência prestada.	Revelar que, no período pré-operatório, 68% dos entrevistados apresentaram sentimentos de medo, e 32% não receberam nenhuma orientação. Os dados mostraram que há necessidade de melhoria das ações e de atitudes voltadas para a humanização da assistência ao cliente durante a hospitalização.
Percepção De Enfermeiros Sobre A Humanização Da Assistência De Enfermagem No Puerpério Imediato. Cassiano; Araújo; Holanda, Et Al. 2015.	Pesquisa exploratória e descritiva.	Conhecer a percepção dos enfermeiros sobre a humanização na assistência à puérpera, em um hospital público da região do Seridó, Rio Grande do Norte (RN).	Na percepção dos enfermeiros, a humanização corresponde à adoção de uma postura diferenciada frente ao cuidado, com o estabelecimento de relações envoltas a sentimentos de empatia, respeito e carinho. Também emergiu a compreensão de que este é um processo complexo que envolve a articulação dos distintos níveis de atenção, a gestão das instituições de saúde e boas condições de infraestrutura e recursos humanos.
Perfil Dos Partos Cesáreos Em Um Hospital Universitário. Hoffmeister; Scapineli; Fujita, Et Al. 2015.	Estudo de campo	Foi analisar o padrão dos partos cesarianos e normais em um hospital universitário no período de 2004 a 2012 quanto à média de permanência, faixa etária da parturiente, taxa de infecção relacionada ao parto, tipo de pagador e idade gestacional.	As elevadas taxas de cesárea no hospital universitário, embora acima do recomendado pela OMS, são justificadas por se tratar de um hospital terciário e estão em conformidade com o

			padrão observado no país.
Associação Entre Fatores Institucionais, Perfil Da Assistência Ao Parto E As Taxas De Cesariana Em Santa Catarina. Freitas; Fernandes. 2016	Estudo com delineamento transversal com base em dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) para Santa Catarina.	Investigar como fatores institucionais, representados pelo perfil social da maternidade na assistência ao parto, se associam às taxas de cesariana.	Diferenças nas taxas de cesariana em favor do sistema privado, entre mulheres de melhores condições sociais, em meio às quais seria esperado menor risco obstétrico, apontaram para diferenças de permeabilidade da cultura médica/obstétrica e flexibilização na interpretação médica das indicações clínicas do parto operatório.

Dentre os artigos pesquisados, selecionados e posteriormente estudados para fomentação desta revisão bibliográfica exploratória e descritiva, de natureza qualitativa, verificou-se o alto índice de cirurgias cesarianas tenha sido associada a um aumento na morbidade e mortalidade materna e perinatal, as taxas de cesariana ao comparar maternidades públicas e privadas, tendo como pressuposto que eventuais diferenças, ao comparar os diferentes setores, de acordo com fatores sociodemográficos e reprodutivos, podem ser indicativas de decisões baseadas em razões não estritamente médicas, os estudos também têm apontado para desigualdades sociais da cesariana no Brasil com taxas mais elevadas entre mulheres atendidas no setor privado, naquelas com melhores níveis de escolaridade, da etnia/cor da pele branca e em regiões com melhor acesso aos serviços de saúde (FREITAS, FERNANDES, 2016).

Na cirurgia cesariana deve ter humanização fazer parte da filosofia dos profissionais de enfermagem. O ambiente físico, os recursos materiais e tecnológicos não são mais significativos do que a essência humana. Esta sim irá conduzir o pensamento e as ações da equipe de enfermagem, principalmente do enfermeiro, tornando-o capaz de criticar e construir uma realidade mais humana (BARBOSA, TERRA, CARVALHO, 2014).

Estas altas taxas de cesariana no Brasil refletem fatores socioculturais e de prática obstétrica, assim como aspectos institucionais, financeiros e legais que constituiriam a denominada “cultura da cesariana no Brasil”. No Brasil, diversas entidades não governamentais têm investido em ações de humanização do nascimento, incluindo apoio continuado durante o parto por profissionais de saúde ou leigos, estímulo à presença de acompanhante e participação ativa da parturiente e do parceiro durante o parto (HOFFMEISTER, et al. 2015).

Dessa maneira, a relevância do enfermeiro deste momento que a paciente está vivenciando inconsciente uma angústia pós-parto, é caracterizada um momento único dessa mulher, que ao longo da gestação, nos 9 meses, o filho é parte integrante da mulher, e no momento do parto, vive uma grande perda o nascimento do filho.

Diante da problemática em questão, o enfermeiro deve oferecer informações, acompanhar os pacientes e se mostrar disponível para sanar as dúvidas sempre que necessário, construindo uma relação de confiança e comunicação. Ao realizar a orientação, devem-se levantar as necessidades de conhecimento e esclarecimento dos pacientes, respeitando o nível de instrução de cada um para que a comunicação seja eficaz, e, assim, quanto maior o entendimento menor é o nível de ansiedade estes períodos. É importante que o paciente receba cuidado individualizado, isto é, atendendo às necessidades e expectativas de cada um em particular, para que a assistência seja humanizada durante todo o período perioperatório, proporcionando, assim, segurança, autoestima e proteção de sua integridade física e emocional.

De fato, a atuação do enfermeiro no procedimento cirúrgico de cesariana tem cunho abrangente, visto que o profissional tem papel importante antes, durante e também após o nascimento.

Porém foi observado que o enfermeiro não está exercendo o seu papel primordial na atenção dessas mulheres, no âmbito da visita perioperatório. Foi analisado nos últimos anos o SAEP vem assumindo um caráter mais abrangente na assistência, que é prestada de maneira mais especializada, personalizada e humanizada. Esta metodologia preconiza a atuação do enfermeiro nos períodos pré-operatório, transoperatório e pós operatório (SARAGIOTTO, TRAMONTINI, 2009).

Após análise dos artigos das bases anteriormente citadas, sugere-se que a inserção da enfermeira contribui para que seja adquirido um bom cuidado a ser prestado durante todo o momento do paciente. E sua atuação comprovadamente

reduz a quantidade de eventuais intervenções, assim como o enfermeiro com o uso de práticas específicas acaba por gerar bons resultados perinatais.

Notamos que a atenção nos cuidados de enfermagem que são prestados, tende a ser cada vez mais dedicados, sendo predominante a opinião positiva sobre a utilização do SAE, evidenciado nas palavras de (ADAMY e TOSSATTI, 2012) dizendo que de forma geral, tanto os enfermeiros quanto os técnicos de enfermagem afirmaram que a implantação da SAE traz benefícios para um atendimento ao paciente de forma holística. Sendo aplicado também nos pacientes perioperatórios de cesariana, melhorando sua condição.

Os artigos apresentam certo consenso sobre o propósito da atuação da Enfermagem na melhoria da condição perioperatória dos pacientes, sendo unanime sua importância. Logo colocam Sena, Nascimento e Maia (2013), que busca pela qualidade da assistência ao paciente internado em instituições de saúde é responsabilidade do enfermeiro e vem sendo objeto de estudos, com vistas à diminuição de danos ao paciente, o que corrobora para a melhoria dos serviços prestados.

É necessário que a assistência de enfermagem seja bem ponderada sobre os aspectos sociais de rigidez e flexibilidade para com quem necessita, em suma é entendido nos artigos que deve ser bem equilibrada a balança de conduta, (BASTOS et al, 2013) expõe de maneira clara que por vezes, a atuação profissional ainda se mostra autoritária e cenhosa, preocupada em seguir normas e rotinas e lidar com aspectos formais e objetivos, embora se saiba que a intimidade ou familiaridade do cuidar requer mais flexibilidade e interação com o paciente, na busca por conhecer quais são as suas reais necessidades, para planejar a assistência de enfermagem.

5 CONCLUSÃO

Ainda existe muito a ser explorado sobre a conduta da assistência de enfermagem nos períodos perioperatórios, mas sugere-se ao enfermeiro do CC que desenvolva a assistência sistematizada de enfermagem ao paciente neste período, embora seja aberta uma grande margem para discussão, pois, se depende das condições de trabalho. É de suma importância a sistematização como forma de integração, é valioso instrumento para a humanização da assistência, na qual o

enfermeiro atua de maneira expressiva, a fim de proporcionar ao paciente cirúrgico, nesse caso à gestante, apoio emocional, atenção e orientações neste momento em que experimentará os mais diversos sentimentos.

Considera-se importante, uma identificação mais detalhada de como são realizadas as estratégias da SAEP citadas acima, bem como a realização da sistematização de forma completa, abrangendo as fases pré, trans e pós-operatória, para evidenciar os benefícios que essa assistência de enfermagem traz aos pacientes, potencializando o planejamento e a implementação do cuidado integral no perioperatório.

ABSTRACT

The Use Of Saep In The Perioperative Of Cirurgia Cesariana By The Nurse.

For many patients surgery can be a stressful situation that in some cases can create emotional confusion. Thus, it is understood that technical and humanistic support is of paramount importance. In this sense, the nurse must seek to perform the activities in a humanistic way, contemplating the care and management needs. One of the ways to enhance this assistance is the systematization process. For the surgical center environment, this process is called the perioperative nursing care system (saep). In this context, the objective of this study is to describe the importance of saep in the perioperative period of cesarean surgery by the nurse. It is a study of the type of exploratory and descriptive bibliographic review, of a qualitative nature, having as criteria of inclusion books, manuals and scientific articles, that discuss on the subject, available in the databases: bdenf, lilacs, that compose the vhl - published in the portuguese language, between 2007 and 2017 in the form of a full text, and have a direct relation with the objectives of the study, regarding the exclusion criteria: paid articles, published in other languages, repeated, theses, dissertations that do not the study confirms that saep is the foundation for nursing actions in the surgical center (cc), promoting the interaction of care that involves the preoperative, intraoperative and postoperative periods. This process aims to perform a data collection, diagnosis and planning of the nursing actions, as well as the evaluation of the patient in the perioperative care process, through a systematized methodology, evaluated, individualized and documented, perform the data collection, diagnosis and planning of nursing actions, as well as the evaluation of the patient in the perioperative care process.

DESCRIPTORS: Nursing care. Perioperative period. Cesarean section.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C.E. de et al. O cuidado de enfermagem associado à prescrição de enfermagem numa unidade de cirurgia cardíaca. **Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)**, p. 2510-2520, 2012.

ADAMY, E. K.; TOSATTI, M. Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: visão da equipe de enfermagem. **Rev. Enferm. da UFSM**, v. 2, n. 2, p. 300-310, maio/ago. 2012. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a19.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2018.

ALVAREZ S.R.; MARTINEZ I.A; CARRO J.L. Porrero–Cirugía Mayor Ambulatoria. **Cirurgia de corta estancia**. Planteamiento actualizado de dos programas complementarios, in Cirugía Mayor Ambulatoria. 2ª ed. Coimbra (Po): Masson.

AMORIM, M. M. R.; SOUZA, A. S. R.; PORTO, A. M. F. **FEMINA**. vol 38. nº 8. Agosto. 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/01007254/2010/v38n8/a1585.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2018.

ASSOCIATION OF PERIOPERATIVE REGISTERED NURSES (AORN). **Peroperative standards and recommended practices**. Denver: AORN, 2012.

BARBOSA. A. C.; TERRA, F. DE S.; CARVALHO, J. B. V. DE. **Rev enferm UERJ**. Rio de Janeiro. set/out. 2014. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=22011&indexSearch=ID>>. Acesso em: 20 abr. 2018.

BARROS, A. L. B. L. et al. **Processo de enfermagem: guia para a prática**. São Paulo: COREN-SP, 2015.

BASTOS, A. Q.; SOUZA, R. A. DE; SOUZA, F. M. DE; MARQUES, P. F. **Cienc Cuid Saude**. Abr/Jun. 2013. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/15724/pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2018.

BRUNNER, L. S; SUDDARTH, D. S. **Tratado de enfermagem médico – cirúrgico**. 13ª ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2016.

CARVALHO, R.; BIANCHI, E. R. F. **Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2016.

CASSIANO A.N.; ARAUJO M.G.; HOLANDA C.S.M. et al. **J. res.: fundam. care. online**. jan./mar.2015. . Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3674/pdf_1452>. Acesso em: 20 abr. 2018.

COSTA, T. M. N.; SAMPAIO, C. E. P. As orientações de enfermagem e sua influência nos níveis de ansiedade dos pacientes cirúrgicos hospitalares. **Rev.**

Enferm. Uerj, v. 23, n. 2, p.260-265, 19 maio 2015. Disponível em:
<<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/125>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

COSTA, V. A. de S. F.; SILVA, S. C. F. da; LIMA, V. C. P. de. O pré-operatório e a ansiedade do paciente: a aliança entre o enfermeiro e o psicólogo. **Rev. Sbph**, Pernambuco, v. 2, n. 13, p.282-298, jul. 2010. Disponível em:<
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582010000200010>. Acesso em: 14 mar. 2018.

FREITAS, P. F. ; FERNANDES T. M. B. **Rev bras epidemiol**. JUL/SET 2016. Disponível em:<<https://scielosp.org/pdf/rbepid/2016.v19n3/525-538/pt>>. Acesso em: 14 mar. 2018.

GAMA, A.S; GIFFIN, K. M; TUESTA, A. A.; BARBOSA, G. P.; ORSI, E.
Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidade pública e privada. São Paulo: Cortez Editora 2009.

GUIDO, L. A. et al. Cuidado de enfermagem perioperatório: revisão integrativa de literatura. **J. res.: fundam. care**. Online, v. 6, n. 4, p. 1601-1609, out./dez. 2014. Disponível em:
<<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5001/4472>>. Acesso em: 14 set. 2017.

HOFFMEISTER M. C.; SCAPINELI J. O.; FUJITA D. A. et al. **Clin Biomed Res**. 2015. Disponível em:< <http://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/51317/33578>>. Acesso em: 14 mar. 2018.

NOGUEIRA M. M. et al. Pré-operatório: abordagem estratégia na humanização do cuidado de enfermagem. **Revista pesq.:** cuidado fundam, v. 3, n. 2, p. 1797-1805, abr./jun. 2011. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=24728&indexSearch=ID>>. Acesso em: 14 set. 2017.

Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico/ Área Técnica de Saúde da Mulher**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Ministério da Saúde. **Humanização do Parto: Programa de humanização no pré-natal e nascimento**. Secretaria executiva – Brasília: Ministério da Saúde, 2002;

Ministério da saúde. Secretaria de políticas de saúde. **Área técnica da saúde da mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

OLIVEIRA J.F.B; QUIRINO G.S; RODRIGUES D.P. **Rev Rene**. 2012. Disponível em:< <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3772/2984>>. Acesso em: 20 abr. 2018.

POSSARI, J. R. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatório. In: _____. **Centro cirúrgico: planejamento, organização e gestão**. 4. ed. São Paulo: Lúcia; 2009. p. 200-214.

REZENDE FILHO, J.; MONTENEGRO, C. A. B. **Obstetrícia fundamental**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. Cap.56, p.663-646.

RIBEIRO, M. B. et al. Processos em centro cirurgico: desafios e propostas de solução. **Xxix Encontro Nacional de Engenharia de Produção**. Salvador, Ba, Brasil, p.01-12, 06 out. 2009. Anual.

SARAGIOTTO, I. R. DO A.; TRAMONTINI, C.C. **Cienc Cuid Saude**. Jul/Set. 2009. Disponível em: <
<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9018> >. Acesso em: 16 abr. 2018.

SENA A.C. de ; NASCIMENTO, E. R. P. do ; MAIA, A. R. C. R. Prática do enfermeiro no cuidado ao paciente no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva. **Rev Gaúcha Enferm**. 2013. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300017 >. Acesso em: 16 abr. 2018.

Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). **Práticas recomendadas: centro cirúrgico, recuperação pós-anestésica e centro de material e esterilização**. 6ªed. São Paulo: SOBECC; 2013.