



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

JAENE DE ARAÚJO BARBOSA

**VISITA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES NO PRÉ
E PÓS-OPERATÓRIO**

CAMPINA GRANDE

2014

JAENE DE ARAÚJO BARBOSA

**VISITA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES NO PRÉ
E PÓS-OPERATÓRIO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba em cumprimento à exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Eloíde André Oliveira

CAMPINA GRANDE

2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

B238v Barbosa, Jaene de Araújo.

Visita pré-operatória de enfermagem [manuscrito] :
contribuições no pré e pós-operatório / Jaene de Araújo Barbosa.
- 2014.

61 p. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.

"Orientação: Profa. Ma. Eloíde Andre Oliveira,
Departamento de Enfermagem".

1. Enfermagem Cirúrgica 2. Cuidados pré-operatórios. 3.
Cuidados pós-operatórios. 4. Assistência ao paciente. I. Título.

21. ed. CDD 610.736 77

JAENE DE ARAÚJO BARBOSA

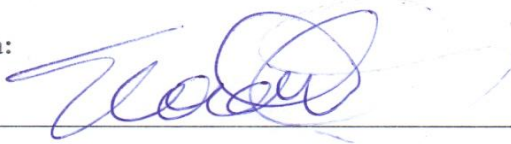
**VISITA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES NO PRÉ
E PÓS-OPERATÓRIO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba em cumprimento à exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 23/07/2014.

Banca examinadora:

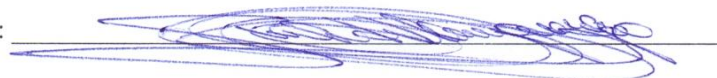
Orientador: _____



Ms Eloíde André Oliveira

Universidade Estadual da Paraíba- UEPB

Membro I: _____



Esp Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida

Universidade Estadual da Paraíba- UEPB

Membro II: _____



Esp Rayli Maria Pereira da Silva

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Dedico este estudo à minha família, que foi meu combustível na luta em busca da realização desse sonho, e que soube respeitar e compreender minha ausência enquanto trilhava meu caminho acadêmico durante a graduação. Dedico também ao meu amado que generosamente soube viver cada momento de angústia e alegria comigo e cuja presença foi substancial para essa minha conquista.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, agradeço ao Supremo Criador por ter me permitido chegar até aqui. Por ter providenciado cada detalhe e ter me dado forças e sabedoria durante todo percurso que fiz até alcançar a concretização desse sonho, que tomou uma dimensão tão grande que deixou de ser somente meu e se estendeu a todos aqueles com os quais mantenho laços.

Aos meus pais por terem me incentivado durante minha trajetória, por todo amor que sustentam por mim e por terem me ensinado a valorizar a vida e lutar pelos meus sonhos.

A meus irmãos pelos bons momentos que vivemos e por toda força que me deram acreditando na realização desse sonho.

Ao meu noivo pela compreensão diante dos meus momentos de ausência, pela paciência, por alimentar um sentimento tão belo por mim e por ter feito da sala de aula da Universidade o cenário de nosso noivado.

À minha orientadora, Eloíde André Oliveira, por todos os ensinamentos e carinho, por ter contribuído no meu crescimento acadêmico e como pessoa, pela experiência maravilhosa que vivi durante a monitoria, onde me despertei para a Enfermagem Cirúrgica e por ter me abraçado de uma forma tão bela durante o período de orientação.

Aos amigos que estiveram comigo fazendo de meus dias mais completos, cheios de alegria e bons sentimentos.

A todos os professores por sua substancial colaboração na minha formação e por todos conhecimentos compartilhados que hoje representam um diferencial em mim.

Aos enfermeiros e pacientes que participaram da pesquisa e que foram de uma paciência e boa vontade inestimáveis durante a coleta de dados tornando possível a realização desse estudo.

A todos que direta ou indiretamente colaboraram desde os primórdios até o resultado final desse estudo.

RESUMO

A experiência cirúrgica, por envolver determinado grau de complexidade, representa um evento estressante para o paciente, que quando não bem preparado para este processo pode vir a vivenciar um pós-operatório na presença de complicações e de duração mais extensa. Para que as necessidades do cliente cirúrgico sejam atendidas de forma integral e contínua a enfermagem dispõe da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP). Uma das etapas da SAEP, considerada como passo inicial para a execução desta, é a Visita Pré-operatória de Enfermagem (VPOE) que permite ao enfermeiro coletar informações pertinentes acerca da situação de saúde do cliente bem como prepará-lo físico e psicologicamente para o processo cirúrgico. Dentro desta perspectiva, este estudo teve como objetivo geral conhecer a percepção dos enfermeiros e pacientes acerca das contribuições da VPOE no pré e pós-operatório; verificar as contribuições da VPOE na preparação do paciente cirúrgico na percepção do enfermeiro; investigar se há a realização da VPOE ao paciente cirúrgico e as ações de enfermagem desenvolvidas; relatar as contribuições da VPOE no pré e pós-operatório na percepção do paciente. Trata-se de um estudo do tipo descritivo-exploratório, fundamentado na abordagem qualitativa, que teve como cenário um hospital público da cidade de Campina Grande- PB. Participaram do estudo 04 enfermeiros e 30 pacientes. Para o tratamento dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin, sendo respeitados os princípios éticos para pesquisas com seres humanos conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados obtidos no estudo apontam, na percepção dos enfermeiros, que a realização estruturada da VPOE fornece subsídios ao profissional para que haja uma correta e completa preparação do indivíduo para o evento anestésico-cirúrgico auxiliando na resolutividade da assistência e, conseqüentemente, otimizando a recuperação do paciente. Entretanto, evidenciou-se que a VPOE é realizada, pelos enfermeiros, de forma incompleta e baseada em ações de caráter superficial. Foi destacado pelos sujeitos pacientes que o que muitas vezes leva o indivíduo a categorizar sua cirurgia como um evento ameaçador parte de sua necessidade de informações e apoio psicológico que não são atendidas de forma satisfatória, ou que são, simplesmente, negligenciadas durante a assistência. É perceptível a importância da educação e preparação do paciente no pré-operatório por meio da VPOE, tornando imprescindível que essa ferramenta seja adotada como parte da rotina da assistência dos enfermeiros, para que os cuidados implementados expressem um alto grau de qualidade na assistência e que reflita positivamente na recuperação e satisfação do paciente.

Palavras-chave: Enfermagem Perioperatória, Assistência Perioperatória, Relação Enfermeiro-Paciente, Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

The surgical experience, which involves a certain degree of complexity, represents a stressful event to the patient, who, when is not prepared to this process, can experience a postoperative period in the presence of complications and a more extensive duration. So that the surgical client's necessity is answered, the Care System Perioperative Nursing (SAEP) is available. One of the steps of SAEP, which is considered as the initial step for its execution, is the Preoperative Nursing Visit (VPOE), which allows the nurse to collect relevant information about the health condition of the client as well as prepare him/her physically and psychologically for the surgical process. Within this perspective, the general aim of this study was to know the nurses' and patients' perceptions regarding the contributions of the VPOE in the pre and after operative periods; to verify the contributions of VPOE in the preparation of the surgical patient in the nurse's perception; to investigate whether there is the realization of the VPOE to the surgical patient and the nursing actions that were achieved; to report the contributions of the VPOE in the pre and after operative periods in the patient's perception. This is a descriptive-exploratory study, based on the qualitative approach, which took place in a public hospital in the city of Campina Grande-PB. The study included 04 nurses and 30 patients. For the treatment of the data the technique of content analysis of Bardin was used, in line with the ethical principles for researches with human beings according to the Resolution 466/12 of the National Health Council. The results obtained in the study showed that, in the nurses' perception, the structured realization of the VPOE provides subsidies to the professional. Therefore, there is the correct and complete preparation of the individual for the anesthetic-surgical event, assisting in the solving assistance, and thus optimizing the patient's recovery. However, it became clear that the VPOE is performed by the nurses in an incomplete way and based on superficial character actions. It was pointed out by the patients that what mostly make the individual categorize his/her surgery as a threatening event comes from his/her necessity of information and psychological support, which are not received in a satisfactory way or are simply neglected during the assistance. It is noticeable the importance of the education and preparation of the patient in the preoperative period by the VPOE, which makes that this tool essential when adopted as part of the assistance routine of nurses, so that the implemented cares express a high degree of quality in the assistance and reflect positively in the recovering and satisfaction of the patient.

Keywords: Perioperative Nursing, Perioperative Care, Nurse-Patient Relationship, Patient Care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. JUSTIFICATIVA	12
3. OBJETIVOS	13
3.1 Objetivo Geral.....	13
3.2 Objetivos Específicos.....	13
4. REFERENCIAL TEÓRICO	14
4.1 Considerações acerca da História da Assistência ao Paciente Cirúrgico.....	14
4.2 Período Perioperatório.....	15
4.3 Visita Pré-operatória de Enfermagem (VPOE).....	17
5. ASPECTOS METODOLÓGICOS	20
5.1 Tipo de estudo.....	20
5.2 Cenário.....	20
5.3 Critérios de inclusão e exclusão.....	21
5.4 Sujeitos da pesquisa.....	21
5.5 Coleta de dados.....	22
5.6 Análise e tratamento dos dados.....	22
5.7 Considerações Éticas.....	23
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS	25
6.1 Análise e discussão dos discursos dos sujeitos – Pacientes.....	26
6.2 Análise e discussão dos discursos dos sujeitos - Enfermeiros.....	35
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	50
APÊNDICES	
APÊNDICE A – Questionário I (Paciente).....	55
APÊNDICE B – Questionário II (Enfermeiro).....	57
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	59
ANEXO	
ANEXO A – Termo de Autorização Institucional.....	60
ANEXO B - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	61

1 INTRODUÇÃO

A vivência de qualquer processo patológico desperta no indivíduo uma série de preocupações que o conduz a sentimento de medo e impotência. A necessidade de submissão a um procedimento cirúrgico intensifica esses sentimentos e coloca o indivíduo diante de uma série de questionamentos acerca do procedimento ao qual terá que submeter-se, suas possíveis complicações e como se dará a recuperação. Além disso, segundo Christóforo; Zagonel; Carvalho (2006), as dúvidas que o cliente traz leva-o a caracterizar o procedimento cirúrgico como uma situação crítica que implicará numa indefinição de futuros fatos.

O grau da repercussão da experiência cirúrgica tem uma relação direta com a preparação oferecida ao paciente, os estressores que o cerca e suas convicções elaboradas a partir de experiências hospitalares progressas (POTTER; PERRY, 2004). Daí emerge a necessidade de um acompanhamento e preparação física e emocional eficazes para minimizar as possibilidades de complicações e favorecer uma recuperação mais rápida, diminuindo assim o tempo de permanência hospitalar no período pós-cirúrgico.

Smeltzer e Bare (2009) pontuam que, independente da classificação, a cirurgia representa um evento estressante que envolve determinada complexidade e que a atuação de enfermagem torna-se imprescindível durante toda experiência cirúrgica, desde o pré-operatório até o pós-operatório, desmistificando falsas concepções, fornecendo informações, ensinando/trabalhando exercícios preventivos de complicações, promovendo a diminuição da ansiedade e preparando o paciente para o autocuidado.

Para que haja a satisfação das necessidades do cliente cirúrgico e continuidade do cuidado prestado, a enfermagem dispõe da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) que, de acordo com Malagutti e Bonfim (2011), trata-se de uma filosofia da assistência de enfermagem perioperatória que permite a operacionalização de um referencial teórico objetivando a correspondência das necessidades do paciente em experiência operatória.

Ainda de acordo com Malagutti e Bonfim (2011), as etapas da SAEP consistem em: visita pré-operatória de enfermagem com o histórico e exame físico; planejamento da assistência perioperatória; implementação; visita pós-operatória (avaliação da assistência); e, reformulação da assistência, esta que se faz necessária sempre que os resultados obtidos

diferirem daqueles esperados. Dar-se-á mais ênfase neste estudo à primeira dessas etapas, isto é, a Visita Pré-operatória de Enfermagem (VPOE).

A VPOE tem como principais objetivos a coleta de informações acerca do paciente e o ensino e preparo pré-operatório. É através dela que o profissional de enfermagem estabelece vínculos de confiança com o cliente cirúrgico e sua família, o que favorece os processos de cuidar e de ensino-aprendizagem (HEIMAN; GRANDE; SILVA, 2009).

A execução da VPOE dá-se através da realização inicialmente de um histórico e exame físico onde o enfermeiro investiga a presença de fatores ou condições que possam, por ventura, conduzir a complicações no trans e pós-operatório; em seguida é realizado o ensino pré-operatório do cliente cirúrgico cuja finalidade baseia-se na preparação do cliente para que este vivencie um pós-operatório mais curto e isento de complicações (TIMBY; SMITH, 2005).

Durante a VPOE o enfermeiro busca identificar se o cliente está propício ao desenvolvimento de complicações, ou seja, busca investigar se existe algum fator de risco que possa conduzir a um pós-operatório complicado. Por tal motivo, estes fatores devem ser precocemente identificados e controlados. Potter e Perry (2004) salientam que a identificação de tais fatores permite que o enfermeiro delinear as medidas necessárias durante o planejamento do cuidado que será implementado ao cliente cirúrgico.

Para isso, faz-se necessário a realização de um cuidadoso histórico buscando coletar todas as informações pertinentes que contribua para uma assistência resolutiva. Deve-se também investigar o nível de compreensão do paciente acerca do procedimento cirúrgico, como ele está lidando emocionalmente com a experiência cirúrgica e quais são suas expectativas acerca do processo cirúrgico e sua recuperação (POTTER; PERRY, 2004).

É perceptível que o cuidado ao paciente cirúrgico vai requerer do enfermeiro um embasamento teórico-científico que fundamente suas ações e norteie sua prática, contudo o processo de cuidar deve levar também em consideração as características psicossocioculturais que cada indivíduo carrega, abordando-o na sua integralidade (TIMBY; SMITH, 2005). Portanto, deve-se buscar firmar uma interação para que ambos, paciente e enfermeiro, se engajem com afinco neste processo e os resultados obtidos sejam os melhores possíveis (POTTER; PERRY, 2004).

Somado a isso, o enfermeiro deve fazer uso do raciocínio crítico reflexivo para que suas ações tenham repercussões positivas sobre a situação de saúde de seu paciente e o conduza a decisões pertinentes no decorrer de sua assistência durante todo perioperatório (POTTER; PERRY, 2004). Diante disso, emergiu a seguinte pergunta norteadora: “quais as contribuições da VPOE ao paciente cirúrgico nos períodos pré e pós-operatório?”

2 JUSTIFICATIVA

Passar da condição de saudável para a condição de enfermo que demandará uma série de carências de ordem fisiológica que necessitarão de intervenções, na maioria das vezes desconhecidas, desperta no indivíduo dúvidas e o fragiliza emocionalmente. A iminência da necessidade de uma intervenção cirúrgica acentua essa fragilidade fazendo com que o paciente cirúrgico demande necessidades que permeiam não só o campo orgânico, mas também o psíquico. Para o atendimento de tais necessidades a enfermagem deve lançar mão de um olhar holístico e de um raciocínio crítico sobre a situação de saúde do indivíduo para que suas ações possam ter um impacto efetivo e eficaz sobre a conjuntura apresentada pelo paciente amenizando os efeitos da experiência cirúrgica.

Quanto mais preparado o paciente se sente para enfrentar o evento anestésico-cirúrgico e quanto menos dúvidas ele sustentar em relação a sua vivência durante todo o perioperatório, menos favorável ele estará para o desenvolvimento de complicações, isso reforça a necessidade de se realizar a VPOE já que através dessa ferramenta a enfermagem pode oferecer uma preparação global ao paciente.

Assim como é pontuado por Gomes (2009), dentro de seu campo de atuação o enfermeiro deve estar fortalecido com conhecimentos que o possibilite desenvolver de forma satisfatória suas competências e habilidades permitindo a oferta de uma assistência individualizada que envolva o indivíduo na sua integralidade. Durante a experiência cirúrgica é de crucial importância que esses conhecimentos sejam colocados em prática, principalmente, dentro da realização da VPOE para que o paciente cirúrgico seja visto holisticamente e, assim, ter suas necessidades contempladas.

O interesse pelo tema proposto surgiu a partir do contato com o componente curricular de enfermagem cirúrgica e através das experiências vivenciadas em campo de estágio nesta área. A relevância da realização deste estudo é justificada pela sua potencial contribuição para o aperfeiçoamento do conhecimento que se tem acerca da temática aqui discutida, fundamentação da prática de enfermagem no que tange a assistência ao paciente cirúrgico e incentivo à realização sistemática e estruturada da VPOE, além de contribuir para o desenvolvimento de novos estudos dentro da área temática proposta.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer a percepção dos enfermeiros e pacientes acerca das contribuições da VPOE no pré e pós-operatório.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Verificar as contribuições da VPOE na preparação do paciente cirúrgico na percepção do enfermeiro;

Investigar se há a realização da VPOE ao paciente cirúrgico e as ações de enfermagem desenvolvidas;

Relatar as contribuições da VPOE no pré e pós- operatório na percepção do paciente.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 CONSIDERAÇÕES ACERCA DA HISTÓRIA DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE CIRÚRGICO

Benedet (2002) aponta que o uso da cirurgia como intervenção data da pré-história e reduzia-se a trepanações cranianas, amputações e correção de fraturas. Neste período a finalidade principal do uso da cirurgia fundamentava-se na repulsão de maus espíritos, o que caracterizava a predominância do pensamento mágico-religioso na explicação do surgimento da doença.

Até a descoberta dos primeiros agentes anestésicos tudo na área da cirurgia era muito primitivo: “o conhecimento era limitado, não existia noção de assepsia, os métodos anestésicos eram impróprios e os procedimentos eram realizados por pessoas sem preparo adequado” (PERTILLE; GOULART, 2009, p 43) o que tornava os procedimentos mais dolorosos e traumáticos.

Com o advento da anestesia marcada pelo descobrimento do óxido nitroso e do éter como agentes anestésicos, em 1842, é que o campo da cirurgia foi tendo desenvolvimento maior proporcionado pela possibilidade de controlar a dor durante o procedimento cirúrgico (BENEDET, 2002), (FERREIRA; BORGES; FIGUEREDO, 2007), o que abriu espaço para realização de procedimentos novos, de maior complexidade e que exigiam um tempo maior para sua realização (PERTILLE; GOULART, 2009).

Apesar de os cirurgiões já disporem do controle da dor, por meio da anestesia, durante o procedimento cirúrgico, e, portanto, possibilitar menor sofrimento para o paciente, mantinha-se ainda em altos índices as infecções pós-cirúrgicas, principalmente por que não se tinha conhecimento acerca de técnicas assépticas. O uso das técnicas de assepsia, fundamentadas nos estudos de Louís Pasteur e Inácio Felipe Semmelweis, somente começaram a ser usadas no processo cirúrgico em 1890. A partir disso passou-se a fazer uso de luvas, máscaras, dentre outros equipamentos de proteção e medidas preventivas, durante os eventos cirúrgicos na perspectiva de minimizar os índices de infecções (SILVA;

RODRIGUES; CESARETTI, 1997 apud FERREIRA, BORGES e FIGUEREDO, 2007) e mortalidade (POTER; PERRY, 2004).

Quanto aos cuidados oferecidos ao cliente cirúrgico:

De 1890 a 1919 a preparação do paciente para o ato cirúrgico se dava na sua própria casa. O cuidado era voltado para o ambiente (limpeza do ambiente e materiais) bem como a coleta de dados e informações sobre história pessoal e familiar dos pacientes. (CASTELLANOS; JOUCLAS, 2002 apud CASTANHEIRA, 2007, p 10).

A partir de 1920 foi sendo incrementada dentro da área da cirurgia a preparação tanto dos instrumentais como das salas de cirurgias (CHRISTÓFORO, 2006), bem como também foi surgindo os primórdios dos cuidados pré-operatórios e formulação do conceito de consentimento do paciente para que seja possível a realização de um procedimento cirúrgico (FERREIRA; BORGES; FIGUEREDO, 2007). Segundo esses mesmos autores:

Existiam manuais de enfermagem, onde constavam os cuidados com os pacientes cirúrgicos, incluindo noções de anatomia, fisiologia, fisiopatologia, tratamento clínico e cirúrgico e intervenções de enfermagem (p 13).

Conforme apontam Poter e Perry (2004), com a formação da Association of Operating Room Nurses (AORN), em 1956, começou-se a empreitar uma busca por conhecimentos referentes aos princípios cirúrgicos e métodos para aperfeiçoar o cuidado de enfermagem ao cliente cirúrgico. Com as descobertas científicas que ocorreram entre as décadas de 1940 e 1950, os cuidados de enfermagem ao cliente cirúrgico foram elevados a uma complexidade maior, passando agora a ser enfatizado as necessidades individuais de cada cliente, seus aspectos emocionais e a preparação pré-operatória (CHRISTÓFORO, 2006). Desde então, o paciente passou a ser o foco do planejamento da assistência.

4.2 PERÍODO PERIOPERATÓRIO

Trata-se da expressão utilizada para designar toda experiência cirúrgica vivenciada pelo indivíduo, compreendida em três fases : pré-operatório, transoperatório, e pós-operatório, onde cada uma demanda avaliações e intervenções específicas. (SMELTZER; BARE, 2009), (TIMBY; SMITH, 2005)

A fase pré-operatória, segundo, Smeltzer e Bare (2009), inicia-se no momento em que é decidida e agendada a realização do procedimento cirúrgico e estende-se até o momento em que o paciente é transferido para a mesa cirúrgica.

É nesse período que o enfermeiro avalia o paciente, pois essa avaliação é indispensável à caracterização do quadro clínico do paciente, uma vez que determina os dados básicos de vida, a história de saúde do paciente, as necessidades que mais precisam ser abordadas, e norteie o profissional a tomar uma conduta mais científica. (PERTILLE; GOULART, 2009, p 48).

É durante o pré-operatório que é realizada a VPOE, que de acordo com Malagutti e Bonfim (2011), tem como objetivo a educação do cliente, esclarecimento das dúvidas do paciente e sua família, detecção de fatores que signifiquem risco para a cirurgia, explicação das normas e rotinas da instituição e do procedimento cirúrgico ao qual o indivíduo será submetido e como ocorrerá a recuperação pós-cirúrgica. São considerados como fatores que podem propiciar o desenvolvimento de complicações, de acordo com Netina (2003), Potter e Perry (2004), Smeltzer e Bare (2009) e Timby e Smith (2005), os extremos de idade, doença crônica, alcoolismo, tabagismo, farmacologia prévia, estados imunodepressivos, desequilíbrios nutricionais e hidroeletrolíticos.

O transoperatório compreende o período que se estende desde o momento da transferência do paciente para a sala operatória até a sua admissão na sala de recuperação pós-anestésica (NETINA, 2003). É o momento em que ocorre o evento anestésico cirúrgico propriamente dito. “É considerado um período importante para o cliente, devido à complexidade das cirurgias e ao próprio tempo intra-operatório”(MALAGUTTI; BONFIM, 2011, p 25).

Em conformidade com que é apontado por Malagutti e Bonfim (2011), o pós-operatório é o período cujo início dá-se após a realização do procedimento cirúrgico e, ainda segundo estes autores, encontra-se dividido em três momentos específicos:

- Pós-anestésico: corresponde ao momento que o cliente chega à recuperação pós-anestésica até a sua alta para a unidade de origem. Se houver alguma complicação nessa fase crítica, deverá ser encaminhado à unidade de terapia intensiva, dando continuidade à assistência pós-operatória.
- Pós-operatório imediato: considera-se essa etapa a partir do momento do término dos procedimentos cirúrgico-anestésicos, prosseguindo pelas primeiras 24 horas após a cirurgia. [...] Todas as ações assistenciais aplicadas nessa fase são de suma importância para a avaliação dos aspectos emocionais, sociais do cliente e seus familiares dentro das condições clínicas, pois por muitas vezes deparam com um ambiente novo inserido entre artefatos e complicações.

- Pós-operatório mediato: inicia-se logo após as 24 horas do pós-operatório imediato e os dias consecutivos, quando o Enfermeiro, juntamente com a equipe médica, avalia os resultados do pós-cirúrgico, traçando um planejamento do cuidado e prescrição de enfermagem. (MALAGUTTI; BONFIM, 2011, p 26-27)

É nesse período que o enfermeiro avalia se as informações ofertadas no pré-operatório estão sendo seguidas pelo paciente e se estão contribuindo para sua recuperação, além disso, é observado e avaliado as respostas (fisiológicas e emocionais) do paciente à intervenção cirúrgica. Durante a avaliação pós-operatória do cliente cirúrgico o enfermeiro deve lançar mão do raciocínio crítico, buscando embasamento nas informações provenientes do histórico que foi realizado no pré-operatório, no conhecimento acerca do procedimento ao qual o cliente foi submetido e fatos ocorridos no transoperatório, o que contribuirá na detecção de alterações e delineamento das ações para o cuidado (POTTER; PERRY, 2004).

A enfermagem durante esse período volta seus cuidados à restauração do equilíbrio fisiológico do paciente, ao ensino do autocuidado, alívio da dor, preparação para alta e prevenção de complicações pós-cirúrgicas (SMELTZER; BARE, 2009).

4.3 VISITA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM (VPOE)

Conforme é destacado por Pertille e Goulart (2009), a VPOE representa o passo inicial para a operacionalização da SAEP, e é utilizada como um artifício para coletar informações a respeito do cliente que será submetido a um procedimento cirúrgico. Seu propósito consiste em “identificar e auxiliar na redução da ansiedade do cliente, avaliar suas condições físicas e emocionais, promover a continuidade da assistência de enfermagem, contribuir para a qualidade da sua assistência” (HEIMAM; GRANDE; SILVA 2009, p 9) e conhecimento das condições do cliente que possam vir a mediar interferências durante os períodos trans ou pós-operatório (CHRISTÓFORO, 2006).

É destacado por Ferreira, Borges e Figueredo (2007), em seu estudo que:

A visita pré-operatória é considerada parte da consulta de enfermagem, pois no ambiente cirúrgico, a consulta compreende a assistência de Enfermagem prestada ao paciente durante todo o processo perioperatório, desde sua admissão, seguindo o momento pré, intra, pós-operatório até a alta hospitalar (p 23).

Possari (2007 apud HEIMAM; GRANDE; SILVA, 2009) pontua que a prática estruturada da VPOE só traz benefícios aos participantes do processo cirúrgico e, na sua ausência, ou seja, quando não é realizada pode conduzir o desenvolvimento de intercorrências nos demais períodos operatórios.

A VPOE é operacionalizada mediante duas etapas: histórico ou entrevista pré-operatória e preparo ou educação pré-operatória. A primeira dessas etapas consiste em investigar e documentar

a queixa principal, uma história da doença atual, história clínica geral e cirúrgica, uma história familiar, uma história social e uma revisão de sistemas. Geralmente o exame físico segue um formato metódico, da cabeça até os pés (ARCHER et al., 2005 apud CHRISTÓFORO, 2006, p 26).

Além disso, o histórico possibilita ao profissional identificar as principais necessidades apresentadas pelo paciente e permite um processo de comunicação entre os setores e unidades envolvidos no processo cirúrgico (unidade de internação cirúrgica, centro cirúrgico e sala de recuperação pós-anestésica), o que contribui para a continuidade do cuidado durante o pré, intra e pós-operatório (GALDEANO; ROSSI, 2002). A partir da identificação dessas necessidades o enfermeiro determina se o paciente apresenta algum fator de risco para complicações no intra ou pós operatório (TIMBY; SMITH, 2005).

A segunda etapa da VPOE, isto é, a educação pré-operatória, está voltada a promover a compreensão do paciente acerca do processo cirúrgico, redução da ansiedade e uma recuperação isenta de intercorrências. A partir da avaliação do nível do conhecimento do paciente a respeito da cirurgia, o enfermeiro planeja e implementa seu plano de cuidados perioperatório (NETINA, 2003).

Idealmente, a instrução é espaçada ao longo do período de tempo para permitir ao paciente assimilar a informação e fazer perguntas à proporção que estas forem surgindo. Frequentemente, as seções de ensino são combinadas com os vários procedimentos preparatórios para permitir um fluxo fácil da informação. Na realidade, a enfermeira deve fazer os julgamentos sobre o quanto o paciente deseja e precisa saber e o quanto ele pode assimilar no tempo limitado disponível. Em algumas circunstâncias, muitos detalhes aumentam o nível de ansiedade do paciente (SMELTZER; BARE, 2002, p 312).

Destaca-se que as informações e explicações fornecidas no que diz respeito ao ensino pré-operatório devem ser adaptadas ao grau de compreensão do cliente, pois quando este entende que pode contribuir em seu processo de recuperação a possibilidade de se engajar de maneira mais efetiva na execução das orientações pré-operatórias torna-se aumentada

(TIMBY; SMITH, 2005). “O ensino deve ir além das descrições do procedimento e incluir explicações sobre as sensações que o paciente vivenciará” (SMELTZER; BARE, 2002, p 312).

Para que o paciente apreenda e execute de maneira correta as orientações, o enfermeiro deve, além de explicar como deve ser feito, “demonstrar as técnicas essenciais; fornecer oportunidade para a prática do paciente e demonstração com retorno” (NETINA, 2003, p 108).

5 ASPECTOS METODOLÓGICOS

5.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo categoriza-se como do tipo descritivo-exploratório, fundamentado na abordagem qualitativa. Escolheu-se esse tipo de abordagem considerando-se as peculiaridades e as características da temática que se vai trabalhar. De acordo com Diehl (2004 apud DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008, p 7), as pesquisas qualitativas

descrevem a complexidade de determinado problema, sendo necessário compreender e classificar os processos dinâmicos vividos nos grupos, contribuir no processo de mudança, possibilitando o entendimento das mais variadas particularidades dos indivíduos.

Considerando que a abordagem metodológica selecionada deve fornecer subsídios ao pesquisador para que ele alcance os objetivos elencados para seu estudo e partindo da premissa que este estudo busca exprimir compreensões, investigar situações e discorrer sobre a temática aqui discutida, a abordagem que melhor cabe para atender seus objetivos é a qualitativa.

Quanto ao método adotado para este estudo, Minayo e Sanches (1993, p 244) destacam que:

é no campo da subjetividade e do simbolismo que se afirma a abordagem qualitativa [...] ela se volta com empatia aos motivos, às intenções, aos projetos dos atores, a partir dos quais as ações, as estruturas e as relações tornam-se significativas.

5.2 CENÁRIO

Foi eleito como cenário para a aplicação deste estudo a ala cirúrgica do Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes da cidade de Campina Grande-PB. Trata-se de um reconhecido hospital com referência na realização de cirurgias gerais e trauma ortopédicas. Encontra-se categorizado como hospital de grande porte dispondo de 187 leitos para as especialidades clínica, cirúrgica e pediatria e mais 33 leitos reservados para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, UTI pediátrica, Unidade de

Cuidados Intermediários Adulto e Unidade de Isolamento, levando a um total de 210 leitos. Mais de 50% destes estão disponíveis para as especialidades cirúrgicas conforme está disposto no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) em sua atualização de 12 de outubro de 2013.

A ala cirúrgica do referido hospital conta com 37 leitos e um quantitativo de pessoal de enfermagem que inclui 12 enfermeiros, estando alguns afastados de suas atividades por problemas de saúde, e 27 técnicos de enfermagem.

5.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram utilizados como critérios para inclusão de sujeitos no estudo:

- Pacientes com idade igual ou superior a 18 anos em pré e pós-operatório, cuja capacidade cognitiva esteja preservada; que tenham uma boa capacidade de comunicação e que aceitem participar da pesquisa através da assinatura do TCLE (APÊNDICE C);
- Enfermeiros que atuem no pré e pós-operatório e que aceitem participar da pesquisa através da assinatura do TCLE (APÊNDICE C);

Considerou-se como critérios de exclusão:

- Pacientes que estejam na ala cirúrgica por falta de leitos em outros setores cujas afecções não envolvam a terapêutica cirúrgica;
- Enfermeiros atuantes na ala cirúrgica que não estejam envolvidos com a assistência direta ao paciente cirúrgico;
- Pacientes em pré-operatório internados em outros setores da instituição.

5.4 SUJEITOS DA PESQUISA

Do quantitativo de enfermeiros da ala cirúrgica (12), 4 participaram do estudo. Além destes, fizeram parte também do estudo 30 pacientes. Destaca-se que foram entregues questionários a 7 enfermeiros, contudo apenas 4 devolveram. Aqueles que não fizeram a

devolução alegaram sobrecarga de trabalho e, portanto, falta de tempo para responder o questionário, e ainda esquecimento do questionário em suas residências. Por várias vezes os questionários foram entregues, porém não houve o retorno destes.

Em relação à parte composta por pacientes, o encerramento do número amostral no valor supracitado é justificado pela saturação das respostas que vinha emergindo. Todos os pacientes que responderam o questionário estavam internados na ala cirúrgica da instituição selecionada para o estudo e encontravam-se em pré ou pós-operatório.

5.5 COLETA DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada no período compreendido entre o dia 19 de maio de 2014 ao dia 06 de junho de 2014 através da aplicação de questionários semiestruturados para os pacientes (APÊNDICE A) e questionários estruturados para os enfermeiros (APÊNDICE B) com o intuito de alcançar os objetivos elencados para o estudo.

Os pacientes foram abordados pelas pesquisadoras, foram esclarecidos quanto aos objetivos do estudo e foi verificado se apresentavam as características que os enquadrassem nos critérios de inclusão listados para o estudo. Foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e cada paciente participante recebeu um questionário organizado em duas partes: a primeira tratava de dados sociodemográficos, enquanto a segunda continha 7 questões que buscavam informações acerca da sua experiência cirúrgica enfocando os cuidados recebidos da enfermagem durante a hospitalização.

A mesma abordagem foi feita com os enfermeiros. Cada profissional recebeu inicialmente um questionário, porém foi necessária a reentrega do instrumento de coleta de dados a alguns visto que alegavam ter esquecido ou perdido o que tinham recebido anteriormente. O questionário voltado para esse segmento continha também uma parte inicial com dados gerais e outra com 7 questões que investigava a compreensão do profissional acerca da importância atribuída à VPOE e suas contribuições no pré e pós-operatório.

5.6 ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

A análise dos discursos dos participantes da pesquisa foi realizada através da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, que trata-se de um conjunto de instrumentos metodológicos aplicado a discursos extremamente diversificados (BARDIN, 2011). Esta técnica consiste num “método de análise do discurso declarado dos atores sociais” (SILVA; GOBBI; SIMÃO, 2005, p 70) a partir da qual os discursos são transcritos, explorados, esmiuçados e distribuídos em categorias que reúnam discursos que apresentam características comuns o que permitirá ao pesquisador compreender a significação daqueles discursos e inferir suas interpretações e compreensões buscando atender os objetivos elencados para o estudo.

Inicialmente foi realizada uma leitura flutuante dos discursos a fim de se tomar conhecimento do que era dado como resposta para cada pergunta e permitir às pesquisadoras uma interação com os discursos dos sujeitos. Procedeu-se com a identificação das unidades de registro e unidades de contexto que permitiram a formulação das categorias. Cada categoria foi discutida à luz da literatura pertinente possibilitando às pesquisadoras expressar compreensões que contemplassem os objetivos do estudo.

5.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Por tratar-se de um estudo que foi desenvolvido por meio da participação de seres humanos e, portanto, deve zelar pelo respeito e dignidade destes, o estudo foi aplicado observando as exigências postas pela Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata de pesquisas que envolvem seres humanos. Para o cumprimento dessas exigências, durante todo o estudo foi respeitada a autonomia dos sujeitos, seus valores e demais características psico-socio-culturais, bem como também os referenciais da bioética destacados na resolução supracitada, a citar: beneficência, não maleficência, equidade e justiça.

Durante todo o estudo foi resguardado o anonimato da identidade dos participantes e, para tanto, fez-se uso de pseudônimos durante a identificação dos discursos provenientes da aplicação dos instrumentos de coleta de dados. Além de todos esses procedimentos, a

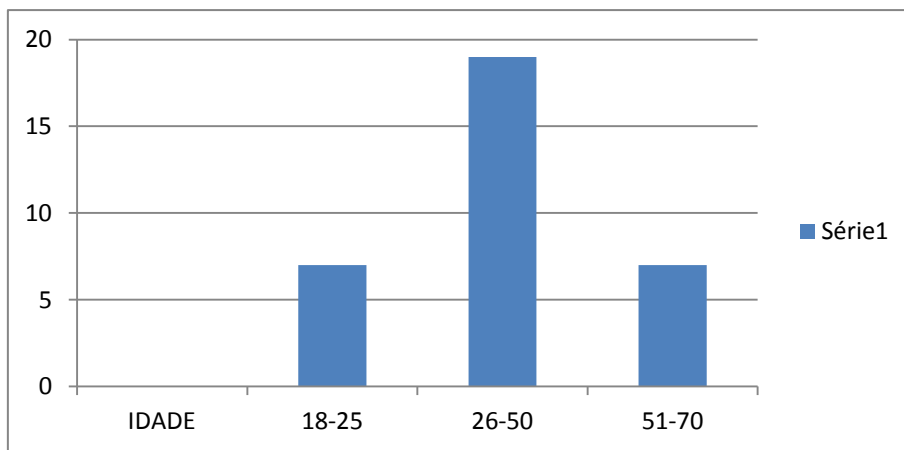
pesquisa passou pela avaliação do Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Estadual da Paraíba (CEP- UEPB) que emitiu parecer positivo para sua realização através do protocolo de número 30697814.4.0000.5187 (ANEXO B).

6 RESULTADOS E DUSCUSSÃO DOS DADOS

A parte inicial do processamento dos dados trata da caracterização dos sujeitos participantes do estudo, para viabilizar sua análise foram construídos gráficos no programa Microsoft Excel 2010 apresentando somente a frequência simples e a absoluta dos dados.

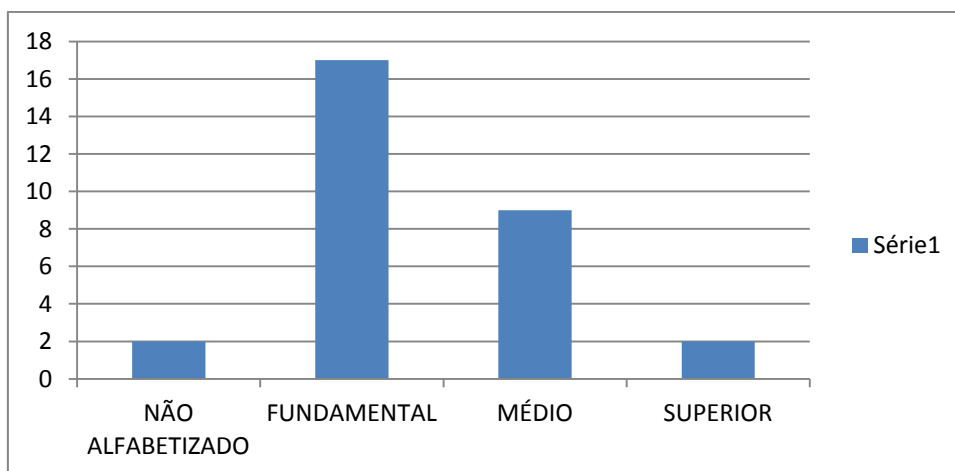
Fizeram parte do estudo 34 pessoas, destas 30 eram pacientes e 4 enfermeiros, com idade entre 18 e 70 anos de idade, todos internados ou atuantes na ala cirúrgica do Hospital selecionado para a pesquisa.

Figura 1 FAIXA ETÁRIA DOS PARTICIPANTES



A maior parte dos sujeitos participantes foi composta por mulheres (20) e por pessoas com idade compreendida entre 26 e 50 anos, como mostra a Figuras 1.

Figura 2 GRAU DE ESCOLARIDADE DOS PACIENTES



Quanto à escolaridade foi constatado que a grande maioria dos pacientes foi representada por sujeitos que estudaram até o ensino fundamental (Figura 2). Esta variável deve ser considerada durante a VPOE para que o enfermeiro possa adaptar as informações ao grau de instrução do paciente, usando sempre uma linguagem acessível.

Dos pacientes entrevistados, 24 estavam no pós-operatório e os demais em pré-operatório. De todos pacientes, somente dois alegaram não ter recebido a visita de algum enfermeiro durante sua permanência na ala cirúrgica. Destaca-se que os pacientes referiram que, geralmente, os enfermeiros se faziam presente apenas para realizar algum procedimento técnico.

Do quatro enfermeiros em que foi aplicado o instrumento de coleta de dados 2 afirmaram realizar a VPOE aos pacientes internos no seu setor de atuação, enquanto outros dois alegaram realiza-la somente quando há tempo disponível.

Um dos enfermeiros trabalha no setor há 6 anos, outros dois há 3 anos e um outro há 1 ano. Do total de enfermeiros participantes do estudo somente um expressou que a realização da VPOE não tem nenhuma influência sobre prevenção de complicações pós-operatórias, na opinião deste a ocorrência de complicações relaciona-se com a patologia que está instalada no paciente.

6.1 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DISCURSOS DOS SUJEITOS- PACIENTES

A análise dos discursos dos pesquisados foi realizada através de questões norteadoras que permitiram a categorização temática, sendo a primeira pergunta “Quais informações você recebeu acerca do procedimento ao qual você será (foi) submetido?” emergiu 01 categoria apresentada seguir:

Categoria 1- As informações oferecidas foram somente acerca do órgão a ser cirurgiado e, superficialmente, sobre o procedimento cirúrgico

Foi possível perceber que, apesar da maioria dos pacientes ter relatado que recebeu algum tipo de informação, esta tratava apenas sobre o órgão afetado e, vagamente, sobre o procedimento cirúrgico que seria realizado evidenciando a precariedade das informações fornecidas aos pacientes cirúrgicos, conforme está explícito nos discursos:

P8- “ recebi. Fizeram uma Ultrasson e falaram que eu tinha que operar e que era o apêndice. Detalhes não falaram, só disseram que eu tinha que operar de qualquer jeito.”

P20- “ela disse que se tratava de uma gravidez na tuba e que ia precisar retirar a tuba e o ovário”

P23- “só disseram que era vesícula e que tinha que tirar as pedrinhas”

Ainda houve aqueles que referiram não ter recebido nenhuma informação sobre a sua cirurgia:

P12- “não recebi nenhuma informação não.”

P27- “nenhuma. Disseram que era uma infecção e que tinha que cuidar urgente.”

A ausência de informações ou o oferecimento de informações fragmentadas sobre a experiência cirúrgica pode despertar no indivíduo uma série de dúvidas que podem conduzi-lo à ansiedade. Além disso, o conhecimento sobre sua situação de saúde e sobre o procedimento cirúrgico ao qual será submetido permite ao paciente uma melhor aceitação das mudanças que necessitará sofrer quer sejam temporárias, quer sejam constantes facilitando uma adequação física e psíquica do doente cirúrgico, diminuindo a intensidade de seus sofrimentos. (SILVA; NAKATA, 2005)

Madeira et al (2010) destacam em seu estudo que a complexidade da cirurgia nem sempre é a responsável pelo estado de ansiedade do paciente, contudo sua excitação está essencialmente associada à desinformação sobre o procedimento cirúrgico, a anestesia e os cuidados que devem ser cumpridos.

As respostas dos pacientes à questão que perguntava se “Foi ensinado/trabalhado algum exercício que você deverá realizar antes ou após a cirurgia?” gerou 01 categoria:

Categoria 1 – A deambulação e movimentação ativa foram estimuladas

P8 – “ falaram pra eu andar bastante que é para o organismo funcionar.”

P22- “a enfermeira falou somente que eu teria que dar uma voltinha de vez em quando.”

P24- “só falaram que eu tinha que mexer muito com as pernas e com o corpo e com a cabeça.”

A imobilidade do paciente durante a experiência cirúrgica, principalmente no pós-operatório pode conduzir ao aparecimento de complicações. O encorajamento do paciente para a realização de movimentos ativos e deambulação possibilitam a ativação da circulação sanguínea, prevenindo a estase venosa, melhorando a função respiratória e estimulando os movimentos peristálticos do intestino.

Somado a isso, o processo de contração dos músculos das pernas durante a movimentação ao estimular o retorno venoso, previne eventos trombóticos. (POTTER; PERRY, 2004; SMELTZER; BARE, 2009)

É destacado por Potter e Perry (2004) que é de fundamental importância que seja realizada uma discussão acerca desses exercícios junto ao doente cirúrgico para que ele compreenda o quão são importantes e que sua recuperação seja isenta de complicações, permitindo um rápido retorno as suas atividades de vida diária.

Um considerável número da amostra de pacientes (16) alegou que nenhum exercício foi ensinado ou orientado, o que reforça a necessidade da orientação sobre os exercícios preventivos de complicações.

A análise das respostas que foram atribuídas à pergunta “Fale quais as informações/ações de enfermagem ajudaram antes de você ir para cirurgia.” resultou em 02 categorias:

Categoria 1 – Inicialmente ter informações elementares e otimismo ajuda no enfrentamento da cirurgia

O ambiente hospitalar por si só já é causador de estresse no paciente que passa a ver a hospitalização como uma ameaça. A necessidade de submissão a uma cirurgia aumenta esse grau de estresse, independente do porte ou classificação do procedimento cirúrgico (SMELTZER; BARE, 2009). A informação que o paciente recebe nesse momento contribui de forma substancial na sua adaptação e minimiza sua angústia em relação à cirurgia.

Uma das principais necessidades do paciente cirúrgico é a de receber informação (GOMES, 2009). O oferecimento de informações há tempos tem reconhecimento dentro da assistência de enfermagem. Quando o paciente sabe o que o espera há um melhor enfrentamento da situação e uma diminuição da tensão em relação à cirurgia. (SMELTZER; BARE, 2009)

Os momentos que antecedem o evento cirúrgico propriamente dito são percebidos pelos pacientes como os mais dramáticos e assustadores, onde são despertados sentimentos como medo do desconhecido e ansiedade, gerando a insegurança. Neste momento, o paciente lança mão de algumas estratégias que incluem, principalmente, a conservação de confiança na equipe de saúde tentando obter um controle sobre esses sentimentos. (BROERING; CREPALDI, 2008)

O estudo evidencia que até mesmo aquelas informações dotadas de otimismo cooperam no enfrentamento da experiência cirúrgica pelo paciente:

P24- “na hora em que estava na sala de cirurgia a enfermeira estava conversando comigo e isso me deu forças.”

P4- “Mulher fique calma, é normal, vai dar tudo certo! É um procedimento simples e que muitas pessoas já fizeram e que eu não seria a primeira, e que ia dar tudo certo.”

P6- “me deram coragem. Eles conversaram e eu confiei. Estava seguro.”

Isto desperta um sentimento de confiança nos pacientes deixando-os mais calmos e menos apreensivos mediando, pois, a preparação psicológica, um método bastante conhecido utilizado para diminuir o estresse que antecede a cirurgia, caracterizada por Júnior et al (2012, pag 273) como o conjunto de intervenções que visam “informar sobre o procedimento cirúrgico, e o processo de recuperação levando em consideração demandas físicas e psicossociais genéricas dos pacientes” amenizando os sintomas de ansiedade.

Categoria 2 - Ausência de informações dificulta a experiência cirúrgica

A informação é constituída como um direito do paciente hospitalizado defendido e resguardado pela Carta de Direitos aos Usuários da Saúde (BRASIL, 2006). Na ausência de informações sobre sua situação de saúde e sobre a cirurgia são despertados anseios e dúvidas no doente cirúrgico o que pode mediar o aparecimento de complicações, já que o estado emocional do indivíduo está consideravelmente afetado, e, assim, dificultar sua recuperação. Considerando isto, constata-se a indispensabilidade de manter o paciente informado durante sua hospitalização e, especialmente, durante e sobre sua experiência cirúrgica.

Para viabilizar o processo de informação do cliente cirúrgico, são destacadas por Rankinen et al (2007) seis dimensões que devem ser contempladas enquanto o oferecimento de informações: dimensão bio-fisiológica (patologia sintomatologia, terapêuticas e complicações), funcional (necessidades individuais, a mobilidade, o descanso, a alimentação e higiene corporal), experiencial (provenientes de emoções e experiência no campo hospitalar), ética (os direitos, deveres, participação na tomada de decisão e confidencialidade das informações), social (relacionamento com a família, com os demais pacientes e grupos) e financeira (custos e benefícios econômicos da hospitalização).

Quando inquiridos sobre que tipo de informação gostariam de ter recebido da enfermagem antes de passar pelo evento anestésico-cirúrgicos, os pacientes listaram algumas respostas que geraram as 02 próximas categorias.

Categoria 1 – Gostaria de ter recebido informações acerca do pós-operatório (alta, cicatrização e as mudanças no estilo de vida) da dor e apoio psicológico

Uma das preocupações mais evidentes do paciente cirúrgico envolve as questões que tratam de como será sua recuperação. É notório nas respostas que foram dadas à pergunta “Fale sobre quais informações/ações você gostaria de ter recebido da enfermagem antes de ir para cirurgia” a necessidade desse tipo de informação.

Boa parte dos pacientes participantes do estudo expressou essa necessidade:

P2- “Gostaria de saber sobre como seria minha recuperação depois da raspagem.”

P7- “gostaria de saber como seria a minha recuperação e mais nada.”

P13- “gostaria de saber quantos dias eu ia passar e como seria a recuperação.”

P8- “gostaria de saber se ia doer, se eu vou ter alta logo.”

Quando o paciente não é esclarecido ou ensinado sobre seu pós-operatório aqueles sentimentos já presentes desde o pré-cirúrgico sofrem uma intensificação visto que no pós o paciente terá que lidar com a presença de uma ferida operatória, com algumas limitações e incômodos próprios desse período e, ainda, com a possibilidade de desenvolver alguma complicação, cujo aparecimento está intrinsecamente, mas não somente, ligado ao comportamento do paciente após a cirurgia. Timby e Smith (2005) apresentam como um dos diagnósticos de Enfermagem ao paciente cirúrgico o Déficit de conhecimento relacionado às expectativas pós-cirúrgicas o que reforça o que vem sendo discutido aqui.

O principal incômodo apresentado pelo paciente após a cirurgia é a dor e por isso é sustentado por este, apesar da dor já ser esperada, temores relacionados a esse desconforto.

Para minimizar esses temores e facilitar o convívio do indivíduo com a dor deve-se oferecer informações a respeito das intervenções que propiciem seu alívio, como as técnicas de relaxamento, posicionamento, imobilização, e sobre a terapia de analgesia que está sendo realizada com os medicamentos anestésicos incluindo a hora da administração, a via e os efeitos. (POTTER; PERRY, 2004)

Vê-se, então, a necessidade de ser abordado pelo enfermeiro no pré-operatório também alguns pontos referentes ao período pós-cirúrgico e algumas possíveis mudanças e sensações, temporárias ou contínuas, as quais o paciente precisará se adaptar para que sua recuperação se dê de forma satisfatória e isenta de complicações.

Timby e Smith (2005) enfatizam que o apoio psicológico ao paciente cirúrgico expressa importância tal qual o preparo físico e que deve ser realizado a partir do momento em que o indivíduo é notificado da necessidade da cirurgia já que sentimentos como medo e ansiedade podem ter influência negativa durante ou após a cirurgia. Ainda é defendido por esses autores que dentro do preparo do paciente o enfermeiro deve buscar e implementar métodos, como a escuta atenciosa e a explicação detalhada acerca do que ocorrerá, que ajudem o paciente a enfrentar e controlar esses sentimentos.

Além da necessidade de instruções sobre o pós-operatório, alguns pacientes expressaram ainda sua ansiedade por informações acerca do procedimento cirúrgico, o que resultou na categoria seguinte.

Categoria 2 – Gostaria de ter recebido informações detalhadas acerca da cirurgia e seus riscos

Silva e Nakata (2005) em seu estudo já constatam a importância do oferecimento de informações a respeito da cirurgia ao paciente para que haja uma aceitação das possíveis mudanças que poderão advir por conta do processo cirúrgico. Estes mesmos autores destacam que quando esse tipo de informação não é oferecido ou é oferecido de forma inadequada a emergência de dúvidas ou questionamentos é uma das primeiras manifestações que a evidenciam.

P5- “gostaria de saber das informações sobre como é a cirurgia. Se é de risco ou não é. Saber direitinho como é.”

P17- “gostaria de ter recebido informações sobre a anestesia, sobre a dor que eu ia sentir. Pensei que era uma cirurgia simples.”

P23- “como seria os procedimentos, como seria a anestesia, se ia demorar, o tempo de cirurgia e o que ia ser retirado.”

Os discursos dos pacientes permitem inferir que às vezes não é informado nem se quer o órgão que está afetado e que necessita de uma intervenção cirúrgica e que o paciente só recebe a informação de que necessitará passar por uma cirurgia, o que corrobora com os resultados obtidos por Tenani e Pinto (2007) em seu estudo onde é apontado que 60% dos sujeitos participantes alegaram que receberam apenas a notícia de que iam ser submetidos a uma cirurgia e que nada mais foi orientado.

Vários estudos demonstram as contribuições das informações que são oferecidas aos pacientes cirúrgicos. A informação permite o manejo dos eventos e a compreensão de seus objetivos (BROERING; CREPALDI, 2008) fazendo com que o indivíduo enfrente de forma mais natural a cirurgia, que ele muitas vezes vê como uma ameaça, e que haja uma diminuição dos efeitos da hospitalização.

Kiyohara (2004) relata a existência de um estudo britânico em que 82% dos pacientes cirúrgicos expressaram o desejo de serem esclarecidos sobre o procedimento cirúrgico. Essa mesma autora conclui em seu estudo que aqueles pacientes que não possuíam nenhum saber sobre a sua cirurgia, independente de informações sobre seu diagnóstico, manifestavam índices maior de ansiedade.

O fato de desconhecer a cirurgia leva o indivíduo a caracteriza-la como um evento que acarretará numa indefinição de fatos que poderão acompanhá-la e despertar uma série de dúvidas e medo do desconhecido fazendo com o paciente fique mais apreensivo e pouco contribua no seu processo de recuperação. Quando o indivíduo compreende o que está acontecendo com ele, quais os riscos que está sujeito e qual intervenção será necessária ele se engaja mais facilmente na prestação de cuidados, tornando-se coparticipante de sua recuperação/reabilitação.

Os discursos dos pacientes à questão que pedia que falassem sobre como as informações/ações recebidas da enfermagem ajudaram no pós-operatório originaram 01 categoria:

Categoria 1 – As informações recebidas geraram apoio, confiança e tranquilidade

Quando o indivíduo é submetido a um procedimento cirúrgico ocorrem nele alterações que permeiam os campos das suas necessidades fisiológicas e psicológicas o que gera um desequilíbrio físico-emocional, é de crucial importância que essas necessidades sejam atendidas ainda no pré-operatório (BAGGIO et al, 2001) para que o indivíduo possa vivenciar um pós-operatório mais curto e sem intercorrências.

O controle de sentimentos como medo e ansiedade deve ser parte do plano de cuidados da enfermagem ao cliente cirúrgico, sendo atendido através do fornecimento de informações e apoio psicológico que resultarão num melhor nível de tranquilidade e confiança no paciente.

Quando questionados sobre como as informações/ações de enfermagem ajudaram no pós-operatório, os participantes mencionaram aqueles momentos em que receberam algum apoio com palavras que promovessem a calma e a afirmação de confiança:

P4- “me ajudaram assim, por que elas me falaram que ia dar certo e isso diminuiu meu nervosismo. Disseram que a atenção iria ser maior e que na recuperação eu ia ter toda uma assistência.”

P15- “As informações foram me acalmando, me ajudando.”

P22- “agora estou mais calma, mais confiante. Estou me sentindo com mais força.”

Estes discursos reafirmam o que Christóforo (2006) constatou em seu estudo, o qual demonstra que daqueles pacientes que foram orientados pelo enfermeiro no pré-operatório boa parte alegou que as informações recebidas cooperaram na redução de sua ansiedade e de seu medo e ainda ajudaram no enfrentamento da cirurgia deixando-o mais seguro.

A segurança e a confiança manifestadas pelo paciente permite à Enfermagem identificar mais facilmente a iminência de problemas, já que isso melhora o relacionamento

entre a enfermagem, o paciente e a família favorecendo a implementação efetiva e eficaz de medidas terapêuticas que atuem sobre a situação de saúde do indivíduo.

Os resultados obtidos nessa categoria de discussão também estão de acordo com que Santos, Henckmeter e Benedet (2011) colocam em seu estudo quando dizem que as orientações pré-operatórias tem impacto positivo na recuperação do paciente cirúrgico minimizando os desequilíbrios emocionais , fomentando o sentimento de tranquilidade e melhorando a qualidade de vida deste otimizando, assim, os resultados esperados dentro do plano de cuidados elaborado para o paciente.

6.2 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DISCURSOS DOS SUJEITOS- ENFERMEIROS

A questão que interpelava sobre como procediam durante a execução da VPOE gerou duas categorias: Categoria 1- VPOE é realizada através de uma anamnese superficial e Categoria 2- A VPOE é realizada através do fornecimento de orientações elementares sobre a cirurgia e sobre o preparo pré-operatório.

Categoria 1 – A VPOE é realizada através de uma anamnese superficial

Alguns enfermeiros responderam dizendo que essa visita costuma ser bem rápida e que durante esta buscam, geralmente, realizar uma investigação acerca de informações sobre o paciente através de uma anamnese aliada a um exame físico superficial atentado para informações que apontem para alguma doença preexistente.

E4- “as visitas pré-operatórias geralmente são rápidas.”

E1- “verificar o histórico do paciente; realizar o exame físico, para certificar se o mesmo sofre de algum problema pré-existente (ex: hipertensão, diabetes).”

E3- “fazendo anamnese aos pacientes.”

A literatura aponta que a visita pré-operatória além de buscar informações sobre o paciente, ela tem algumas outras finalidades que incluem a educação do paciente para a experiência cirúrgica, o apoio psicológico, a explicação das rotinas do setor e de sua ida ao centro cirúrgico, como se dará sua recuperação, e ainda o esclarecimento de algumas dúvidas sustentadas pelo paciente e sua família (MALAGUTTI; BONFIM, 2011) o que aponta para a incompletude das ações referenciadas pelos enfermeiros supracitados.

Quando realizada de forma sistemática e estruturada a VPOE permite a individualização dos cuidados, a integralidade da assistência e o atendimento das necessidades (físicas e emocionais) apresentadas por cada paciente o que contribui para uma recuperação mais rápida e ainda promove um ambiente de interação entre os atores da situação, o que justifica a necessidade de sua completa realização.

Foi destacado por um dos enfermeiros participantes a falta de tempo para executar de forma completa e certa a VPOE alegando a sobrecarga de trabalho.

E4- “infelizmente não temos tempo de fazer a visita como deveríamos. No momento estou só como enfermeira para uma ala com até 37 pacientes.”

Muitos fatores dificultam ou impedem a realização da VPOE. Moreira e Popov (2009) destacaram em seu estudo como fatores de dificuldade para a execução da VPOE o tempo insuficiente, a falta de recursos humanos, horários das internações, a ausência de uma ficha específica para a visita de enfermagem, a falta de um protocolo que reja a execução da visita e a falta de planejamento.

Categoria 2- A VPOE é realizada através do fornecimento de orientações elementares sobre a cirurgia e sobre o preparo pré-operatório

Um enfermeiro na resposta relatada apresentou uma forma mais completa de se fazer a VPOE:

E1- “verificar o histórico do paciente; realizar o exame físico, para certificar se o mesmo sofre de algum problema pré-existente (ex:

hipertensão, diabetes); procurar retirar todas as suas dúvidas e de seus familiares, quanto à anestesia, cirurgia e pós-operatório, tentar esclarecê-las de maneira mais precisa e segura; comunicar sobre sua ida ao CC e sua permanência lá; acalmá-lo e tranquiliza-lo enquanto sua permanência na clínica cirúrgica; orientá-lo sobre seu retorno do CC e quanto às sensações e ocorrências que poderão acontecer.”

A prestação de uma assistência de enfermagem mais direta ao paciente cirúrgico contemplando todas as esferas de suas necessidades é executada dentro da experiência cirúrgica através da visita pré-operatória de enfermagem, possibilitando a percepção de estados que dificultem o enfrentamento da cirurgia, como a ansiedade, abrindo um espaço de interação entre o enfermeiro e o paciente, proporcionando a oferta do máximo de informações cabíveis aquele que será submetido a uma cirurgia e permitindo ao profissional coletar informações pertinentes a respeito da situação de saúde do indivíduo que possam coloca-lo em risco. Isso possibilita também ao profissional ter uma visão mais abrangente e integral do paciente o que lhe permitirá delinear as medidas de intervenção mais apropriadas para cada caso viabilizando a assistência.

A VPOE deve ser utilizada pelo enfermeiro como uma ferramenta de crucial importância, já que sua realização está muito relacionada à prevenção de complicações pós-cirúrgicas. Isso fortifica a premissa de que ela deve ser realizada de uma forma completa e estruturada. Além disso, quando durante a VPOE o paciente é informado e tranquilizado acerca da experiência cirúrgica, destacando o que acontecerá em cada fase, há um melhor enfrentamento do evento e melhor satisfação do cliente cirúrgico que passa a sentir-se mais confiante e passa também a assumir uma posição de sujeito ativo nas decisões acerca de sua saúde.

Os discursos voltados para a questão “Qual é a importância que você atribui à realização da VPOE?” resultou em 01 categoria.

Categoria 1 – A VPOE é importante para se conhecer e avaliar o diagnóstico e as condições clínicas do paciente bem como estabelecer um relacionamento terapêutico com este e seus familiares

Os enfermeiros apontaram que a importância da VPOE reside na possibilidade de firmamento de um apoio psicológico ao paciente bem como na possibilidade de buscar mais informações junto a ele a respeito da sua condição clínica e já esclarecer suas dúvidas.

E4- “acho importante porque é o momento de alguns esclarecimentos e é o momento do apoio psicológico ao paciente.”

E2- “A principal é a segurança que a equipe passa ao paciente e acompanhante”

E1- “avaliar a condição do paciente; verificar o local da cirurgia; tomar medidas que assegure o conforto do mesmo; oferecer apoio psicológico.”

E3- “conhecer o diagnóstico do paciente.”

Essa atuação dos enfermeiros junto ao paciente durante a VPOE esclarecendo suas dúvidas e fornecendo o apoio psicológico expressa considerável importância, visto que neste momento o paciente encontra-se emocionalmente fragilizado já que a cirurgia representa um evento ameaçador para ele, e diante dessa situação ele sustenta uma gama de dúvidas que, muitas vezes, tem receio em apresentar para o profissional com a preocupação de ser percebido como um incômodo. (MOREIRA; POPOV, 2009)

O êxito das ações de enfermagem nesse momento dependerá da forma como são percebidas e supridas as necessidades apresentadas pelo paciente. Sendo assim, o despertar de um olhar integral e humanizado sobre o doente e seu quadro otimiza a assistência e contribui para a detecção precoce de alterações que possam dificultar o enfrentamento cirúrgico.

Fica exposto o quanto é fundamental para assistência ao paciente cirúrgico a realização da visita de enfermagem ainda no pré-operatório para que se torne possível a efetivação de um preparo em que todas as esferas do paciente sejam contempladas, além de firmar uma interação entre o enfermeiro, paciente e família, habilitando o profissional para uma ação mais efetiva na condição de saúde do cliente (PERTILLE; GOULART, 2009).

Quando inquiridos sobre “Quais as informações que você considera relevante coletar durante a VPOE?” as respostas conduziram 01 categoria:

Categoria 1 - Coletar informações que possam mediar complicações no PO

Os discursos dos enfermeiros apontaram para aquelas que, porventura, poderiam conduzir ao desenvolvimento de complicações no trans e no pós-operatório:

E1- “achados inesperados que coloque em risco a cirurgia que possa trazer complicações transoperatórias ou pós-operatórias.”

E3- “tudo sobre a doença atual do paciente.”

Timby e Smith (2005) destacam que na avaliação pré-operatória do paciente realizada pelo enfermeiro, o indivíduo deve ser observado de forma completa e deve-se fazer um esforço para coletar o máximo de informações sobre a situação do paciente e seus antecedentes cirúrgicos e patológicos a fim de identificar suas necessidades e determinar se este apresenta risco de complicações no trans ou no pós-operatório. A partir disso já se torna possível a implementação de medidas que impactarão sobre esse risco, minimizando-o ou anulando-o.

Uma gama de fatores e condições pode colocar o paciente em situação de risco durante ou após a cirurgia, baseado nesse princípio já foi elaborada pela American Society Anesthesiologists (ASA) uma classificação para cirurgias fundamentadas na condição fisiológica do paciente reforçando a importância de levar em consideração as conjunturas que representam risco para o evento anestésico-cirúrgico (POTTER; PERRY, 2004).

Quando há um conhecimento precoce sobre os fatores de risco apresentados pelo paciente há uma possibilidade maior de intervenção também precoce sobre estes o que já permite ao enfermeiro trabalhar de forma mais específica com o paciente e prepara-lo considerando precauções necessárias para que sua vivência durante experiência cirúrgica ocorra livre de complicações.

A literatura traz como fatores de risco para complicações durante ou após o evento cirúrgico: os extremos de idade, desequilíbrios nutricionais (obesidade, desnutrição),

alcooolismo, tabagismo, desequilíbrios hidroeletrólíticos, farmacoterapia prévia, presença de doenças crônicas e imunodepressão (NETINA, 2003; POTTER; PERRY, 2004; SMELTZER; BARE, 2009; TIMBY; SMITH, 2005). Com os fatores de risco identificados o enfermeiro pode estabelecer um plano de cuidados perioperatório que aborde os problemas reais e até os potenciais (POTTER; PERRY, 2004).

Perguntados sobre que tipo de “informações costumam fornecer durante a VPOE” as colocações dos enfermeiros resultou em uma 01 categoria, discutida a seguir:

Categoria 1 – Oferta-se informações sobre preparos necessários no pré-operatório, informações cirúrgicas e sobre processo de recuperação

O processo de esclarecimento no pré-operatório do doente cirúrgico sobre o que lhe espera durante a experiência cirúrgica e sobre como ele deverá se comportar no pós-operatório para que sua recuperação seja satisfatória é uma atribuição do enfermeiro, considerado como um potencial membro da equipe de saúde a oferecer informações ao paciente já que permanece junto dele diuturnamente, apesar da orientação ser também responsabilidade dos demais membros da equipe (SANTOS, HENCKMETER E BENEDET,2011).

Deve fazer parte de seu plano de atuação a abordagem do paciente para sondá-lo sobre suas incertezas e orienta-lo sobre os procedimentos que serão executados durante o perioperatório. A recuperação do paciente está intimamente associada ao grau de informações que ele recebe, quanto menos orientado ele estiver mais haverá possibilidades de desencadear reações fisiológicas que possam retardar sua recuperação, essas reações se devem muito ao nível de ansiedade provocado pela falta de esclarecimento (SANTOS, HENCKMETER E BENEDET,2011).

Inquiridos sobre que tipo de informação é oferecido ao paciente cirúrgico por eles (Enfermeiros) na VPOE, foram conferidos os seguintes discursos que permitiram o emanar da categoria aqui discutida:

E2- “jejum (orientação sobre o período de jejum); assepsia (importância do banho pré); informações sobre hora, procedimento e equipe; informações sobre o pós na URPA; informações sobre o pós na ala.”

E1- “orientação sobre o pré-anestésico e anestésico; orientação aos familiares; orientação sobre sua ida, permanência, e volta do CC; orientação sobre as sensações que poderá acontecer no pós-operatório.”

Percebe-se aqui a preocupação dos enfermeiros permeando desde o pré até o pós-operatório na perspectiva de preparar o paciente para o evento cirúrgico. A finalidade do preparo do paciente no pré-operatório baseia-se em fazer com que o pós-operatório se dê em um tempo mais curto e isento de complicações (TIMBY; SMITH, 2005). Conforme Potter e Perry (2004), quando o ensino pré-operatório ocorre de maneira estruturada, ele pode exercer considerável influência nos fatores pós-operatórios, como por exemplo: padrão ventilatório, controle da dor, capacidade funcional física, diminuição da ansiedade, menor tempo de permanência hospitalar. Reiterando isso, Santos, Henckmeier e Benedet (2011) enfatizam a contribuição positiva que as orientações ao paciente cirúrgico têm sobre a prevenção de complicações pós-cirúrgicas e sobre a sua recuperação.

Para a pergunta “Na sua perspectiva, quais as contribuições que a VPOE oferece ao pré e ao pós--operatório?” emergiram 02 categorias: Categoria 1 – No Pré-operatório a VPOE contribui gerando apoio e confiança na assistência e Categoria 2 – No Pós-operatório a VPOE contribui na preparação do paciente para lidar com os acessórios advindos da cirurgia e prevenir complicações.

Categoria 1 – No Pré-operatório a VPOE contribui gerando apoio e confiança na assistência

A manifestação de estados ansiosos pelo paciente durante sua experiência cirúrgica deve-se principalmente ao fato da cirurgia ser concebida como um estressor, como um evento

de ordem desconhecida. A realização da VPOE tem um efeito positivo na modulação desses estados diminuindo a apreensão do paciente e favorecendo o processo de cuidar durante o perioperatório. Ela permite que o enfermeiro atue de forma expressiva proporcionando ao paciente cirúrgico um apoio emocional, orientações e atenção durante a experiência cirúrgica, momento em que o paciente experimenta múltiplos sentimentos que influenciam sua integridade emocional (FREIBERGER; MUDREY, 2011).

O pré-operatório é visto como o período em que a assistência de enfermagem deve estar voltada para a preparação física e principalmente emocional do paciente ajudando-o a lidar de forma menos traumática com a necessidade de ser submetido a uma cirurgia (SOUZA et al, 2010). Durante a VPOE o enfermeiro deve buscar firmar um apoio psicológico ao paciente e ainda desmistificar falsas concepções que ele sustenta proporcionando assim tranquilidade (SMELTZER; BARE, 2009) fazendo com que o paciente confie na assistência que está sendo prestada.

Foi questionado aos enfermeiros da amostra quais as contribuições, na opinião deles, que a VPOE oferece ao pré-operatório, suas respostas apontaram muito para a preparação psicológica e orientação sobre os procedimentos do pré-operatório:

E1- “apoio psicológico ao paciente e seus familiares; cuidados de enfermagem no pré-operatório”

E2- “segurança psicológica; prevenção de infecção hospitalar;”

E3- “é deixar o paciente consciente e orientado sobre o pré.”

Para que haja sucesso na execução da VPOE o enfermeiro deve estabelecer vínculos de confiança com o paciente que passará a ver de uma forma mais aceitável e necessária os procedimentos que serão realizados durante o perioperatório, o que contribuirá para a implementação do plano de cuidados de enfermagem e percepção das necessidades apresentadas pelo indivíduo. É pontuado por Silva e Nakata (2005) que o pré-operatório representa o momento mais apropriado para a relação interpessoal e é nesse período que o enfermeiro deverá esmiunçar a preparação emocional do paciente fazendo com que haja uma diminuição dos sofrimentos por ele vivenciados em face da cirurgia.

Evidencia-se assim o destaque que a VPOE tem na atuação do enfermeiro no pré-operatório e, portanto, este profissional deve fazer uso dessa ferramenta na perspectiva de

atender as necessidades de saúde (física e emocional) afloradas no paciente cirúrgico, otimizar sua recuperação e fazer de seu plano de cuidados resolutivo e eficaz.

Categoria 2 – No Pós-operatório a VPOE contribui na preparação do paciente para lidar com os acessórios advindos da cirurgia e prevenir complicações

A educação do paciente por meio da VPOE referente a seu comportamento esperado durante o período pós-cirúrgico quando aplicada de forma estruturada exerce substancial influência de ordem positiva na recuperação do paciente, melhorando suas respostas que envolvem a função ventilatória, sua capacidade funcional física, sensação de bem-estar, controle da dor, diminuição da permanência hospitalar e prevenindo complicações (POTTER; PERRY, 2004).

Inteirar-se previamente sobre a possibilidade do uso de alguns equipamentos e a presença de dispositivos ajudará o paciente a recebê-los melhor no pós-operatório (SMELTZER; BARE, 2009). Além disso, permitirá ao paciente já dirimir suas dúvidas sobre o manejo dos dispositivos que estarão conectados ao seu corpo e sobre a eventualidade de precisar ir para seu domicílio, após alta, ainda com algum destes.

Freiberger e Mudrey (2011), destacam que o enfermeiro deve, na perspectiva de otimizar a recuperação do paciente, ensinar ainda no pré-operatório exercícios preventivos de complicações que ele possa realizar após a cirurgia, como a mudança frequente de decúbito e a realização de exercícios que melhorem a função respiratória. A possibilidade do surgimento de complicações, conforme é defendido por vários autores, pode ser reduzida ou suprimida quando o paciente é adequadamente preparado para o evento anestésico-cirúrgico. Para os enfermeiros da amostra as contribuições que a VPOE oferece ao pós-operatório reforçam o que já vem sendo discutido pela literatura:

E2- “prevenção de infecção hospitalar; prevenção de trombos no pós.”

E1- “pós-operatório: atenção especial a drenos, sondas, curativos e infusão venosa; mantê-lo confortável.”

E3- “deixar o paciente consciente e orientado sobre o [...] pós-operatório.”

Estar ciente de como poderá ser sua vivência no período pós-cirúrgico melhora a confiança do indivíduo motivando-o para o autocuidado, dado que se sentirá munido de conhecimento para lidar com as prováveis mudanças as quais terá que se adaptar. Isso é de justificável relevância e tem efeito favorável à prevenção de complicações.

Para a pergunta “Em sua opinião, a realização da VPOE diminui a ocorrência de complicações pós-cirúrgicas? Por quê?” gerou-se 01 categoria:

Categoria 1 – A execução da VPOE diminui a ocorrência de complicações no PO pela detecção e intervenção precoce

A ausência de complicações pós-cirúrgicas está muito relacionada, mas não exclusivamente, com o ensino dos exercícios preventivos durante a realização da VPOE (TIMBY; SMITH, 2005). No momento do ensino pré-operatório, o esforço do enfermeiro deve voltar-se para a promoção da compreensão pelo cliente e familiares acerca da necessidade de realização desses exercícios, e para isso o enfermeiro deve explicar, numa linguagem acessível, a contribuição de cada um, bem como também demonstrar e orientar a forma como se deve realizar cada um e a frequência que deverão obedecer (POTTER; PERRY, 2004), (TIMBY; SMITH, 2005).

A prevenção no pós-operatório desses eventos dependem da implementação de medidas que visem minimizar os riscos de seu desenvolvimento e dependem também de seu reconhecimento precoce. Conforme é pontuado por Netina (2003, p 117):

O cuidado do paciente após a cirurgia deve consistir no seguinte, até que o risco de complicações tenha desaparecido:

- Monitorar os sinais vitais (pressão arterial, pulso, respirações, temperatura e nível de consciência) frequentemente, até que fiquem estáveis e, em seguida, de forma periódica, dependendo da condição do paciente;
- Observar o local da ferida para drenagem, odor, edema e rubor, que possam indicar infecção;

- Observar a ferida para integridade e estágio de cicatrização;
- Avaliar o nível de dor do paciente e monitorar para seu aumento incomum (que podem indicar a infecção ou outros problemas), bem como a sedação excessiva ligada à administração de narcóticos;
- Monitorar o estado hídrico através dos sinais vitais, presença de edema, balanço hídrico;
- Avaliar a presença da peristalse, antes de retomar as alimentações orais, e monitorar para a distensão abdominal, náusea e vômito, que possam indicar íleo paralítico;
- Fornecer medidas para estimular a circulação dos membros inferiores, como compressão pneumática, faixas elásticas, exercícios de amplitude de movimento e deambulação precoce, bem como avaliar para dor, edema e estrias avermelhadas, que podem indicar trombose de veias profundas;
- Avaliar o estado pulmonar, incluindo o esforço respiratório e a frequência; sons respiratórios; coloração da pele, mucosas e unhas; e saturação transcutânea de oxigênio;
- Garantir que o paciente esteja urinando regularmente após a cirurgia ou após a retirada da sonda;
- Notificar o cirurgião, quando houver um desvio significativo da norma em qualquer um desses parâmetros, ou quando um padrão de desvio estiver se desenvolvendo.

Em consonância com o que vem se discutindo, boa parte da amostra de enfermeiros afirmou que a VPOE tem relação com a prevenção de complicações:

E1- “sim. Por que ao realizar os cuidados de enfermagem muitas vezes detectamos algum problema, que muitas vezes, se corrige no pós-operatório mediato, observando a necessidade básica e trabalhando assistência específica evitando complicações desde o pós-operatório até a alta hospitalar. Levando o indivíduo a ter uma melhor qualidade de vida.”

E4- “sim.”

E2- “sim.”

Em contraponto, um afirmou não haver relação entre esses dois eventos:

E3- “na minha opinião a VPOE é muito importante para o paciente ficar consciente sobre tudo que possa acontecer durante o pós cirúrgico, mas a complicação depende de cada diagnostico.”

Netina (2003), Potter; Perry (2004), Smeltzer; Bare (2009) e Timby; Smith (2005) apontam como principais complicações cirúrgicas: choque, hemorragia, tromboflebite, atelectasia, embolia pulmonar, aspiração, pneumonia, hipóxia, trombose venosa profunda,

retenção urinária, distensão abdominal, íleo paralítico, infecção da ferida cirúrgica, deiscência e evisceração. Dentre estas citadas, as que expressam maior frequência, de acordo com Xavier e Alvim (2012), são as relacionadas ao sistema pulmonar.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A necessidade de passar por uma cirurgia media o desenvolvimento de desequilíbrios nos campos fisiológico e, principalmente, emocional do indivíduo, provocando a emergência de sentimentos como a ansiedade, medo e angústia. Além disso, o evento cirúrgico muitas vezes é visto como uma ameaça que poderá representar mutilações ou incapacidades gerando no paciente incertezas sobre como será sua vida após a cirurgia e despertando uma série de dúvidas.

Assim como qualquer outro paciente, o doente cirúrgico demanda necessidades que devem ser atendidas pela enfermagem. Para supri-las, o enfermeiro deve despertar um olhar holístico acerca do paciente e buscar o máximo de informações sobre sua situação de saúde para que possa delinear as medidas e cuidados apropriados para seu paciente, aliado a isso o enfermeiro deve buscar embasar sua atuação para que seja oferecida uma assistência de excelência.

A realização estruturada da VPOE fornece subsídios ao profissional para que haja uma correta e completa preparação do indivíduo para o evento anestésico-cirúrgico, habilitando-o para vivenciar um pré-operatório mais tranquilo e um pós-operatório isento de complicações, tornando a experiência cirúrgica menos traumática.

Foi destacado pelos sujeitos pacientes que o que muitas vezes leva o indivíduo a categorizar sua cirurgia como um evento ameaçador parte de sua necessidade de informações e apoio psicológico que não são atendidas de forma satisfatória, ou que são, simplesmente, negligenciadas durante a assistência. Quando o paciente não é esclarecido sobre o seu quadro e sobre as intervenções, principalmente cirúrgicas, as quais precisará ser submetido suas reações exercem influência negativa sobre sua recuperação podendo até conduzir o desenvolvimento de complicações.

Foi possível observar com o estudo que a realização da VPOE, apesar de ser considerada de importância fundamental para assistência de enfermagem, muitas vezes não é executada da forma correta incluindo somente ações de caráter superficial e, por isso, são mantidos ou exacerbados os estados ansiosos manifestados pelos pacientes.

A detecção e ação sobre fatores de risco e a percepção de estados emocionais que podem favorecer o surgimento de implicações de cunho prejudicial à experiência cirúrgica é possível através da efetivação da VPOE, justificando suas reais contribuições no perioperatório. Essa ferramenta de enfermagem ainda possibilita instruir o paciente acerca de sensações e comportamentos pós-cirúrgicos munindo-o de saberes que colaborarão com o lidar com as mudanças no seu corpo e estilo de vida provocadas pela cirurgia preparando-o para a alta e para o autocuidado. Além disso, a VPOE oportuniza a instituição de um relacionamento terapêutico entre o paciente e o enfermeiro onde aquele passa a confiar nas ações e informações que lhes são direcionadas favorecendo a execução dos cuidados.

A possibilidade de esclarecer e ensinar o paciente de forma individualizada durante o pré-operatório sobre sua vivência durante todo o perioperatório deve ser vista como um objetivo da assistência já que é a partir dessas atividades que a ansiedade e o medo serão minimizados e que eventos indesejáveis serão evitados.

Percebeu-se que o grau de importância atribuído à VPOE pelos enfermeiros e pacientes do estudo está muito relacionado ao apoio psicológico e as informações acerca do pós-operatório uma vez que isto contribui para o enfrentamento durante todo o perioperatório. Foram apontadas como vantagens dessa ferramenta a oportunidade de se conhecer a condição clínica e emocional do paciente e assim poder intervir sobre elas. Tornou-se evidente que durante o preparo do paciente a principal necessidade manifestada e que deve ser efetivamente atendida é a de informação e que sua ausência implica na categorização da experiência cirúrgica como um evento ameaçador e traumático tornando sua vivência mais difícil.

É perceptível a importância da educação e preparação do paciente no pré-operatório por meio da VPOE para que o enfrentamento do evento anestésico-cirúrgico ocorra da maneira mais natural possível, para que as necessidades manifestadas sejam atendidas satisfatoriamente e o pós-operatório suceda-se isento de complicações, o que eleva o pré-operatório a uma fase onde a atuação do enfermeiro deva ocorrer de forma compromissada e com bastante afinco.

Fica, assim, exposto as notáveis contribuições que a VPOE oferece à assistência de enfermagem auxiliando na sua resolutividade e, conseqüentemente, otimizando a recuperação do paciente. É imprescindível que essa ferramenta seja adotada como parte da rotina da

assistência dos enfermeiros para que os cuidados implementados expressem um grau de qualidade que reflita positivamente nas respostas manifestadas pelo doente.

REFERÊNCIAS

- BAGGIO, M. A.; TEIXERA, A.; PORTELLA, M. R. **Pré-operatório do paciente cirúrgico cardíaco: a orientação de enfermagem fazendo a diferença.** R. Gaúcha Enferm., v. 22, n. 1, p. 122-139, 2001. Disponível em :
<<http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.seer.ufrgs.br%2FRevistaGauchadeEnfermagem%2Farticle%2Fdownload%2F4355%2F2303&ei=x4ivU7vwB8issQTJgIHwAQ&usg=AFQjCNGNhI3c6-SimnvqNiE1OR7Vkm5Y8Q>> Acesso em 01 de junho de 2014.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** 70ª ed. Lisboa:Almedina, 2011.
- BENEDET, S. A. **Cliente cirúrgico: ampliando a sua compreensão.** 2002. 147 f. Dissertação (Mestrado) Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002. Disponível em <
<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/82577/185634.pdf?sequence=1>>
Acesso em: 30 de set. 2013.
- BRASIL. **Carta dos direitos dos usuários da saúde.** Ministério da Saúde. Brasília, 2006.
- BROERING, C. V; CREPALDI, M. A. **Preparação psicológica para a cirurgia em pediatria: importância, técnicas e limitações.** Paidéia, v. 18, n. 39, p. 61-72, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v18n39/v18n39a07.pdf>> Acesso em: Acesso em : 19 de maio de 2014.
- CASTANHEIRA, S. R. O. P. **Importância das orientações de enfermagem no pré-operatório.** 2007. 20 f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) Curso de Graduação em Enfermagem, Centro Universitário de Maringá, 2007. Disponível em :
<http://www.corenpr.org.br/artigos/mono_silviaregina.pdf> Acesso em: 29 de set. 2013.
- CHRISTÓFORO, B. B. **Cuidados de Enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no pré-operatório.** 2006. 112 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade do Paraná, 2006. Disponível em: <
<http://> > Acesso em: 02 de out. 2013.
- CHRISTÓFORO, B. E. B.; ZAGONEL, I. P. S.; CARVALHO, D. S. **Relacionamento enfermeiro-paciente no pré-operatório: uma reflexão à luz da teoria de Joyce Travelbee.** Cogitare Enferm, v. 11, n. 1, p. 55-60, 2006. Disponível em:

<http://www.faculdadespequenoprincipe.org.br/publicacoes/arquivos/20080919050909_Artigo%20relacionamento%20enfermeiro%20paciente.pdf> Acesso em: 29 de set. de 2013.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (BR). **Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012** que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. 2012. Disponível
> Acesso em 05 de set. 2013.

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. **Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico.** R. interdisciplinar Científica Aplicada, v. 2, n. 4, p. 1-13, 2008. Disponível em: < <http://rica.unibes.com.br/index.php/rica/article/viewFile/243/234>> Acesso em: 02 de out. 2013.

FREIBERGER, M. F.; MUDREY, E. S. **A importância da visita pré-operatória de enfermagem para a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória.** R. Científica da Fac. de Educ e Meio Ambiente, v. 2, n.2, p. 1-26, 2011. Disponível em: <<http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/96>> Acesso em: 03 de out. de 2013.

FERREIRA, E.; BORGES, H. V.; FIGUEREDO, M. S. D. **Visita Pré-operatória de Enfermagem: um instrumento de cuidado do enfermeiro de centro cirúrgico.** 2007. 71 f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis, 2007. Disponível em: < <http://www.bibliomed.ccs.ufsc.br/ENF0519.pdf>> Acesso em: 01 de out de 2013.

GALDEANO, L. E.; ROSSI, L. A. **Construção e validação de instrumentos de coleta de dados para o período perioperatório de cirurgia cardíaca.** R. Latino-am Enferm., v. 10, n. 6, p 800-804, 2002. Disponível em:<> Acesso em 01 de out de 2013.

GOMES, N. C. R. P. **O doente cirúrgico no período pré-operatório: da informação recebida às necessidades expressas.** 2009. 207 f. Dissertação (Mestrado) Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade do Porto, 2009. Disponível em: < <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/16187/2/O%20DOENTE%20CIRURGICO%20NO%20PERODO%20PROPERATRIO%20DA%20INFORMA%C3%83O%20R.pdf>> Acesso em: 18 de maio de 2014.

HEIMAN, D. G.; GRANDE, P. S. A. C.; SILVA, R. M. A. **A importância da visita pré-operatória de enfermagem na redução da ansiedade.** 2009. 66 f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Estácio de Sá: Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: < <http://189.75.118.68/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I15685.E8.T3831.D4AP.pdf>> Acesso em: 29 de set. 2013.

JUNIOR, A. L. C. et al. **Preparação psicológica de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos.** Est. de Psic, v. 29, n. 2, p. 158-162, 2012. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/14018/1/ARTIGO_PreparacaoPsicologicaPaciente_s.pdf> Acesso em : 19 de maio de 2014.

KIYOHARA, L. Y et al. **Surgery information reduces anxiety in the pre-operative period.** R. Hosp. Clin. Fac. S. Paulo, v. 59, n. 2, p. 51-56, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0041-87812004000200001&script=sci_arttext> Acesso em : 25 de maio de 2014.

MADEIRA, M. Z. A et al. **A expectativa do paciente no pré e pós-operatório de prostatectomia.** R. Interdisciplinar NOVAFAPI, v. 3, n. 1, p. 13-18, 2010. Disponível em: <<http://uninovafapi.edu.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v3n1/pesquisa/p1-v3n1.pdf>> Acesso em: 20 de maio de 2014.

MALAGUTTI, W.; BONFIM, I. M. **Enfermagem em centro cirúrgico: atualidades e perspectivas no ambiente cirúrgico.** 2^a ed. São Paulo: Martinari, 2011.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. **Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementariedade?** Cad. Saúde Públ., v. 9, n. 3, p. 239-262, 1993. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v9n3/02.pdf>> Acesso em: 29 de set. 2013.

MOREIRA, K. A. A; POPOV, D. C. S. **Visita pré-operatória de enfermagem.** R. Enferm UNISA, v.10, n. 2, p.158-162, 2009. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2009-2-11.pdf>> Acesso em 19 de maio de 2014.

NETINA, S. M. **Prática de Enfermagem.** 7^a ed. Rio de Janeiro: Koogan, 2003.

PERTILLE, F.; GOULART, L. V. **Diagnósticos de enfermagem pré-operatórios: um estudo realizado no Hospital Unimed de Chapecó SC.** 2009. 93 f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina: Palmitos, 2009. Disponível em: < <http://www.pergamum.udesc.br/dados->
> Acesso em: 1 de out. 2013.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem.** 5^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

RANKINEN, S et al. **Expectations and received knowledge by surgical patients.** International Journal for Quality in HealthCare, v 19, n2, pag 113-119, 2007. Disponível em: <<http://intqhc.oxfordjournals.org/content/19/2/113.long>> Acesso em: 01 de junho de 2014.

SANTOS, J.; HENCKMELER, L.; BENEDET, S. A. **O impacto da orientação pré-operatória na recuperação do paciente cirúrgico.** Enferma em Foco, v. 2, n. 3, p. 184-187, 2011. Disponível em:<<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/131/112>> Acesso em: 01 de out. 2013.

SILVA, C. R.; GOBBY, B. C.; SIMÃO, A. A. **O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa: descrição e aplicação do método.** Org. rurais agroind., v. 7, n. 1, p.70-81, 2005. Disponível em: <<http://200.131.250.22/revistadae/index.php/ora/article/view/210>> Acesso em 01 de out de 2013.

SILVA, W. V; NAKATA, S. **Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos.** R. Bra. Enferm, v. 58, n. 6, p. 673-676, 2005. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a08v58n6.pdf>> Acesso em 22 de maio de 2014.

SOUZA, L. B. et al. **Os benefícios da visita pré-operatório de enfermagem para o cliente cirúrgico: revisão sistemática da literatura.** R. de pesq.: cuidado é fundamental, v. 2, n. 2, p. 797-806, 2010. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=22081&indexSearch=ID>> Acesso em: 01 de out. 2013.

SMELTZER, S.C.; BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SMELTZER, S.C.; BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

TENANI, A. C.; PINTO, M. H. **A importância do conhecimento do cliente sobre o enfrentamento do tratamento cirúrgico.** Arq. Ci. Saúde, v. 14, n. 2, p. 81-87, 2007. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-14-2/IIDD225%20PDF.pdf> Acesso em: 02 de out. 2013.

TIMBY, B. K.; SMITH, N. E. **Enfermagem Médico-cirúrgica.** 8ª ed. São Paulo: Manole, 2005.

XAVIER, M. L. F.; ALVIM, N. A. T. **Saberes e práticas de acompanhantes sobre complicações respiratórias pós-cirúrgicas no idoso, compartilhados com a enfermeira.** Esc. Ana Nery, v. 16, n. 3, p. 553-560, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000300018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 01 de out. 2013.

3. Foi ensinado/trabalhado algum exercício que você deverá realizar antes ou após a cirurgia?
4. Você se sente preparado para submeter-se ao procedimento cirúrgico?
5. Fale sobre quais informações/ações de enfermagem ajudaram antes de você ir para a cirurgia.
6. Fale sobre quais informações/ações você gostaria de ter recebido da enfermagem antes de ir para a cirurgia.
7. Fale sobre como as informações/ações recebidas pela enfermagem te ajudaram no pós-operatório.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
**VISITA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES NO PRÉ
E PÓS-OPERATÓRIO**

APÊNDICE – B Questionário (enfermeiro)

Parte I – Dados Gerais

Nome: _____ Idade: _____

Profissão: _____

Setor de atuação: _____

Há quantos anos exerce a profissão: _____

Há quanto tempo trabalha neste setor: _____

Parte II – Questões específicas

1. Você costuma realizar a Visita Pré-operatória de Enfermagem (VPOE) aos pacientes do seu setor que estão em pré-operatório?
2. Se foi atribuído sim a resposta anterior, informe como você procede durante a realização desta visita.
3. Qual é a importância que você atribui à realização da VPOE?
4. Quais as informações que você considera relevante coletar durante a VPOE?

5. Que tipo de orientação você oferece ao paciente durante a VPOE?

6. Na sua perspectiva, quais as contribuições que a VPOE oferece ao pré e ao pós-operatório?

7. Em sua opinião, a realização da VPOE diminui a ocorrência de complicações pós-cirúrgicas? Por quê?

APÊNDICE – C TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, declaro que fui convidado (a) e que aceito participar da pesquisa intitulada “**Visita Pré-operatória de Enfermagem: Contribuições no Pré e Pós-operatório**”. Declaro também que durante o convite me foi explicado os objetivos do estudo bem como que minha participação é voluntária e que eu não terei nenhum ônus por participar do estudo.

Estou ciente de que posso, de acordo com minha vontade, deixar de participar a qualquer momento do estudo sem que nenhum prejuízo ou penalização me seja atribuído. É também do meu saber que os dados fornecidos para o estudo podem ser expressos em relatórios, artigos ou outros textos científicos produzidos pelas pesquisadoras.

Alego que me foi garantido por parte das pesquisadoras o anonimato de minha identidade e que autorizo a divulgação dos dados fornecidos em textos científicos e/ou acadêmicos desde que seja mantido o sigilo quanto a meu nome e minha imagem.

Por estar de acordo com as informações aqui contidas, assino o presente documento.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador

Campina Grande, ____/____ de 2014.

Pesquisadores responsáveis: Eloíde André Oliveira e Jaene de Araújo Barbosa.

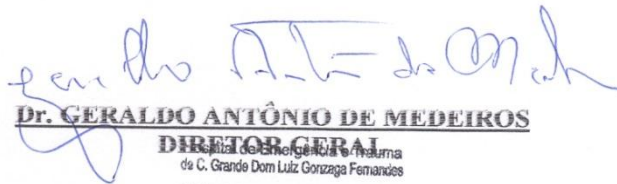
Telefones para contato: (83) 91026296/ 9673931

ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

**GOVERNO
DA PARAÍBA****SECRETARIA DA SAÚDE**HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE DOM LUÍS GONZAGA FERNANDES
DIREÇÃO GERAL**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Estamos cientes da intenção da realização do projeto de pesquisa, intitulado: **VISITA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO**, elaborado pela pesquisadora: **ELOÍDE ANDRÉ OLIVEIRA**. Salientamos que o processo para a coleta de dados nesta instituição cumprirá a **RESOLUÇÃO 466/12**, e só terá início mediante parecer positivo do comitê de ética, ao qual o referido projeto será submetido, caso envolva seres humanos.

Campina Grande PB, 14/04/2014

**Dr. GERALDO ANTÔNIO DE MEDEIROS****DIRETOR GERAL**
Hospital de Emergência e Trauma
de C. Grande Dom Luiz Gonzaga FernandesDr. Geraldo Antonio de Medeiros
Diretor Geral Mat.169.135-0Av. Floriano Peixoto, 4700 – Malvinas, CEP: 58.432-809, Campina Grande-PB
Fone: 3310-5850/3310-5878-Fax 3310-5869

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISAS