



ARTIGO ORIGINAL

O PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO NA ÓTICA DO PACIENTE CIRÚRGICO
PREOPERATIVE PREPARATION ON THE VIEW OF THE SURGICAL PATIENT
LA PREPARACIÓN PREOPERATORIA EN LA ÓPTICA DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

Miriam da Silveira Perrando¹
Margrid Beuter²
Cecília Maria Brondani³
Camila Castro Roso⁴
Tanise Martins dos Santos⁵
Greice Roberta Predebon⁶

RESUMO: O estudo teve como objetivo identificar os procedimentos e as orientações recebidas pelos pacientes submetidos à cirurgia eletiva no preparo pré-operatório em uma unidade cirúrgica. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa cujos sujeitos foram os pacientes internados em uma unidade cirúrgica de um hospital público no interior do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada. A análise dos dados ocorreu por meio da análise temática. Na discussão dos dados emergiram as categorias: o saber e conhecer dos pacientes em relação à realização dos procedimentos pré-operatórios e o conhecimento dos pacientes sobre os profissionais envolvidos no preparo pré-operatório. Constatou-se a necessidade da equipe de enfermagem enfatizar as orientações sobre período pós-operatório. Na percepção dos pacientes o preparo pré-operatório contribui para o enfrentamento da cirurgia na medida em que as orientações prestadas reduzem a ansiedade, medos e inquietações originadas pelos procedimentos.

Descritores: Cuidados de enfermagem; Assistência perioperatória; Orientação; Procedimentos cirúrgicos.

ABSTRACT: *This study aimed to identify the procedures and guidance received by patients undergoing elective surgery on the preoperative evaluation in a surgical unit. The following research had a qualitative approach, being the subjects hospitalized patients in a surgical unit in a public hospital in the state of Rio Grande do Sul. Data were collected through a semistructured interview and patient's records. Data analysis was performed by theme analysis. The following categories have come up from data discussion: knowledge and experience of patients regarding pre-operative procedures and patients' knowledge of the professionals involved in the preoperative preparation. There is a necessity of the nursing staff to emphasize the postoperative period. In the perception of the patients,*

¹ Enfermeira Assistencial contratada do Hospital Universitário de Santa Maria/HUSM - RS. Especializanda em Terapia Intensiva com Ênfase em Oncologia e Infecção Hospitalar da UNIFRA/RS. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. Email: miriamperrando@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da UFSM. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. Email: margridbeuter@gmail.com

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem do PPGEnf da UFSM. Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. Email: ceciliabrondani@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do PPGEnf da UFSM, Bolsista CAPES. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. Email: camilaroso@yahoo.com.br.

⁵ Enfermeira. Professora Substituta do Departamento de Enfermagem da UFSM/RS. Especializanda em Administração Hospitalar da UNIFRA/RS. Email: tanisems@yahoo.com.br

⁶ Acadêmica do 8º Semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Santa Maria - UFSM/RS. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. Email: greiceroberta@yahoo.com.br

preoperative preparation contributes to coping regarding the surgery, since the orientations given reduce anxiety, fears and concerns arising from the procedures.

Descriptors: Nursing care; Perioperative care; Orientation; Surgical procedures operative.

RESUMEN: El estudio tuvo como objetivo identificar los procedimientos y las orientaciones recibidas por los pacientes sometidos a cirugía electiva en la preparación pre-operatoria en una unidad quirúrgica. Se trata de una investigación con abordaje cualitativo, cuyos sujetos fueron pacientes internados en una unidad quirúrgica de un hospital público del Rio Grande do Sul. La recolección de datos se hizo mediante entrevista semi-estructurada. El análisis de los datos ocurrió por medio del análisis temático. Al discutirse los datos, surgieron las categorías: saber y conocer de los pacientes relativos a la realización de los procedimientos preoperatorios y su conocimiento sobre los profesionales encargados de la preparación pre-operatoria. Se constató la necesidad de que el equipo de enfermería enfatice las orientaciones sobre los periodos pre-operatorios. Según los pacientes, la preparación pre-operatoria contribuye al enfrentamiento de la cirugía en la medida que las orientaciones brindadas reducen la ansiedad, miedos e inquietudes originadas por los procedimientos.

Descritores: Atención de enfermería; Atención perioperativa; Orientación; Procedimientos quirúrgicos.

INTRODUÇÃO

O procedimento cirúrgico, muitas vezes, é percebido como um acontecimento de risco pelo paciente que remete à incapacidade e/ou alteração da imagem corporal. Os desequilíbrios emocionais causados por este evento podem gerar a vulnerabilidade emocional, prejudicando a recuperação pós-operatória.¹

O cuidado prestado ao paciente cirúrgico pelos profissionais da saúde visa melhorar o seu bem-estar e diminuir os níveis de estresse e sentimentos negativos.² O procedimento cirúrgico envolve a fase do período pré-operatório, o trans-operatório e o pós-operatório. A primeira etapa, o pré-operatório, tem início quando o paciente recebe a indicação da cirurgia até o momento da entrada no centro cirúrgico. Nessa fase o paciente apresenta um estresse acentuado devido às incertezas sobre os acontecimentos que irão se suceder.³

A fase seguinte, o trans-operatório, momento do procedimento cirúrgico, é caracterizado por um período crítico para o indivíduo devido à instabilidade clínica em que se encontra.⁴ O período pós-operatório inicia após o término da cirurgia, prolongando-se até a recuperação do paciente que é acompanhado de tensão e medo relacionados à dor e ao desconforto físico.⁵

Nesse contexto, destaca-se a importância do cuidado de enfermagem no período pré-operatório, relacionando ao preparo cirúrgico, a redução do medo e o esclarecimento de dúvidas, ajudando os indivíduos a enfrentar o momento cirúrgico mais fortalecidos emocionalmente.⁶ Neste período, a assistência de enfermagem envolve tanto o preparo físico quanto o psicológico do paciente para a cirurgia, realizando-se diversos procedimentos e prestando-se informações para aliviar possíveis tensões e desconfortos.²

O papel educativo da equipe de enfermagem torna-se evidente na fase perioperatória, pois o paciente será submetido a diversos procedimentos que envolvem rotinas de preparo, as quais geram situações de desconforto e ansiedade. Assim, a inter-relação enfermeiro e paciente é necessária, pois o profissional enfermeiro, além da competência técnica e do saber científico, deve ser capaz de dialogar, escutar, perceber, tocar e ficar com o paciente apoiando-o.³

Qualquer que seja a complexidade do procedimento cirúrgico, de pequeno, médio ou grande porte, sua experiência provoca no indivíduo uma resposta de ansiedade, representando

uma situação ameaçadora à sua integridade física e emocional.⁷ Assim, ressalta-se a importância da equipe de enfermagem em informar e orientar o paciente sobre os procedimentos a serem realizados no preparo pré-operatório, pois podem ser fonte de ansiedade e apreensão para o paciente.

A partir do exposto, elaborou-se a seguinte questão norteadora: como os pacientes submetidos à cirurgia eletiva percebem o preparo pré-operatório? Para responder a essa questão, o estudo teve como objetivo identificar os procedimentos e as orientações recebidas pelos pacientes submetidos à cirurgia eletiva no preparo pré-operatório em uma unidade cirúrgica.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa, desenvolvida com 10 pacientes internados em uma unidade cirúrgica de um hospital público no interior do estado do Rio Grande do Sul.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada e consulta ao prontuário para a complementação de informações, no mês de outubro de 2007, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição em 26 de setembro de 2007, sob parecer nº 23081.010521/2007-01. Os sujeitos da pesquisa foram selecionados aleatoriamente de acordo com o mapa cirúrgico. Este é emitido diariamente pelo centro cirúrgico e confirma as cirurgias eletivas agendadas para o dia seguinte. As entrevistas ocorreram no período pós-operatório imediato, quando os pacientes se encontravam estáveis em condições de participar da pesquisa. As falas dos sujeitos foram registradas com o uso de equipamento de gravação de áudio.

Os participantes da pesquisa atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter realizado uma cirurgia eletiva (previamente agendada), estar no período pós-operatório, em condições de dialogar e aceitar participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Com a finalidade de preservar o anonimato dos entrevistados, as falas foram identificadas com a letra S de sujeitos participantes, assim como por números arábicos, na sequência em que as entrevistas foram realizadas. O número de sujeitos participantes foi determinado por saturação dos dados, ou seja, quando os dados encontrados passam a ser redundantes, sem que haja necessidade de persistir na coleta de novos dados.⁸

Após a realização da entrevista, os dados foram transcritos e analisados segundo análise temática de Minayo, que propõe quatro etapas: pré-análise, que compreende a etapa de leitura flutuante, constituição do corpus, formulação de hipóteses e objetivos, após ocorreu a exploração do material e, por fim, o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação. A análise temática buscou descobrir os núcleos de sentido de uma comunicação, onde a presença ou frequência devem possuir um significado para o objetivo analítico visado.⁹ Os dados foram submetidos à leitura e releitura, o que possibilitou identificar unidades de significado, as quais foram classificadas e agrupadas. A análise temática conduziu à construção de duas categorias: *o saber e conhecer dos pacientes em relação à realização dos procedimentos pré-operatórios*; e, *o conhecimento dos pacientes sobre os profissionais envolvidos no preparo pré-operatório*.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na caracterização dos sujeitos da pesquisa percebeu-se a predominância do sexo masculino, na faixa etária de 50 a 65 anos, com nível de escolaridade fundamental incompleto e estado civil casado. Nas falas dos sujeitos pode-se identificar que nenhum

paciente tinha conhecimento do nome científico do procedimento cirúrgico ao qual foram submetidos, no entanto, sabiam informar o órgão ou a causa que levou a realização da cirurgia. Esse dado é compreensível, pois a denominação do procedimento cirúrgico é eminentemente técnica.

Após a consulta ao prontuário dos sujeitos do estudo, percebeu-se que eles submeteram-se aos mais variados tipos de cirurgias, sendo de pequeno, médio e grande porte. Independente da complexidade da cirurgia, o paciente que é submetido a uma intervenção cirúrgica experimenta um novo evento, ameaçador, que pode desencadear uma situação de crise.¹⁰

A classificação dos procedimentos cirúrgicos considera de grande porte aquelas que são de longa duração e com probabilidade de perda significativa de fluido ou sangue, assim como cirurgias em idosos e procedimentos de emergência. Já as cirurgias de médio porte caracterizam-se por intervenções de duração intermediária e com menor perda de fluido ou sangue. As cirurgias de pequeno porte são as de curta duração e com baixa perda de fluido ou sangue.¹¹

Os procedimentos cirúrgicos foram: nefrectomia, linfadenectomia cervical à direita, proctocolectomia total e anastomose íleo-anal, amputação de reto, endarterectomia, gastrectomia radical, cistectomia radical, segmentectomia, proctocolectomia esquerda estendida e hemilectomia direita. Desta forma, evidencia-se que a maioria das cirurgias foram procedimentos de grande porte, mutiladores, em que houve a retirada de um órgão resultando em alterações corporais permanentes, como o uso de uma bolsa de urostomia, no caso da cistectomia, ou de uma bolsa de colostomia, no caso de uma amputação de reto.

Em relação aos procedimentos de preparo pré-operatório, identificou-se que todos os pacientes submeteram-se a tricotomia, a punção venosa e a coleta de sangue. Do total, sete sujeitaram-se a sondagem vesical e a administração de ansiolítico e seis a enterosclisma, a visita anestésica e ao exame radiográfico. Alguns pacientes relataram ter feito preparo com laxante (quatro sujeitos), sondagem nasogástrica (dois sujeitos) e ultrassonografia (dois sujeitos).

Pode-se perceber a diversidade de procedimentos no preparo pré-operatório. Muitos destes procedimentos são da responsabilidade da equipe de enfermagem, outros, não se configuram em cuidados diretos da enfermagem. Compete à enfermagem o preparo ou auxílio, se necessário, para a coleta e realização de exames de sangue, radiográficos, ultrassonográficos, entre outros.

O tipo de intervenção cirúrgica determina a especificidade dos procedimentos de preparo pré-operatório.³ Independentemente do tipo de cirurgia, a experiência cirúrgica para cada paciente é vivenciada de modo singular, conforme as suas concepções culturais.¹²

A partir dos discursos dos pacientes, surgiu a primeira categoria, *o saber e conhecer dos pacientes em relação à realização dos procedimentos pré-operatórios*.

O saber e conhecer dos pacientes em relação à realização dos procedimentos pré-operatórios

Essa categoria surgiu com a abordagem da questão: você recebeu ou não orientações sobre os procedimentos durante o período pré-operatório? Os pacientes, em sua maioria, responderam afirmativamente relatando o motivo da realização do procedimento.

Assim, em relação à tricotomia, seis entrevistados do total de dez pacientes expressaram o cuidado de higiene, de limpeza como motivo para realização desse procedimento, como pode ser evidenciado nas falas:

*[...] deixar a área ali bem limpinha, não pode ter nada (S1).
Por causa dos pontos da cirurgia, fica melhor (S3).
Tem que raspa por causa das infecções (S4).
[...] para ficar mais higiênica (S8).
Para não cair pêlo na cirurgia (S9).
Para o curativo ficar melhor (S10).*

Os demais (quatro pacientes) não souberam especificar o motivo da realização da tricotomia.

A tricotomia é um tipo de cuidado cutâneo associado à higiene da pele, como agente antisséptico tem a finalidade de reduzir a quantidade de microorganismos presentes na área da incisão cirúrgica, evitando assim, a complicação pós-operatória.¹³ No entanto, a realização da tricotomia é uma prática, muitas vezes, desnecessária devido à lesão ocasionada na pele, especialmente, quando realizada com lâmina, aumentando o risco para infecções.¹⁴⁻¹⁵

Alguns autores defendem que a tricotomia só deve ser realizada quando for considerada indispensável. Nesta situação, ela deverá ocorrer em ambiente de sala operatória, com aparelhos elétricos, que ocasionam uma menor lesão, garantindo-se assim, que aconteça o mais próximo possível do horário da cirurgia.¹⁶⁻¹⁷ Apesar das divergências na realização da tricotomia, esse procedimento é rotineiramente realizado na instituição em que se realizou o estudo.

Em relação à punção venosa, realizada em todos pacientes participantes do estudo, quando questionados acerca desse procedimento, dois pacientes relataram conhecer o motivo do acesso venoso, justificando:

*É para botar a medicação (S1).
Por causa da anestesia, depois tem que dar a medicação (S2).*

Entretanto, cinco pacientes não conheciam o motivo da punção venosa, e três, que se submeteram a passagem de cateter venoso central, citaram como motivo para presença do cateter a colocação de soro e sangue.

Pode-se considerar que a punção de um acesso venoso periférico é uma prática realizada rotineiramente pela equipe de enfermagem em uma unidade de internação. Este procedimento é realizado em grande escala, diariamente, fazendo com que a equipe de enfermagem o execute de modo automatizado, muitas vezes, não se detendo em fornecer orientações sobre o porquê de sua instalação.

Essa conduta do profissional remete a um modelo funcional e tecnicista que desconsidera a dimensão humanística do cuidado.³ No caso da passagem de cateter venoso central, executada pelo médico, envolve uma técnica mais complexa, exigindo que o paciente receba informações detalhadas sobre o procedimento, que normalmente são fornecidas pela equipe multiprofissional.

Outro procedimento relatado pelos pacientes foi a coleta de sangue, sendo que nenhum soube explicar o motivo da realização, como pode ser evidenciado nas falas:

*Só disse que ia coleta, mas não disse nada, para quê? (S1)
Não sei que tipo de exame era, mas fiz quatro coletas (S2).*

A coleta de sangue é um procedimento de preparo pré-operatório. É realizada pelo serviço de laboratório e pelo banco de sangue do hospital. Os exames laboratoriais têm a finalidade de fornecer informações acerca das condições clínicas do paciente que irá submeter-se à cirurgia. O banco de sangue realiza a coleta sanguínea para fazer reserva de hemocomponentes.

A equipe de enfermagem deve fornecer esclarecimentos a respeito da realização de exames, orientar sobre a necessidade do procedimento como parte do preparo pré-operatório e estar atenta a complicações decorrentes destes procedimentos, tranquilizando o paciente.

Os pacientes submetidos à sondagem vesical souberam explicar o motivo para realização desse procedimento – evitar o ato de micção durante o procedimento cirúrgico – conforme expresso nas falas:

*Como é que vai ta urinando lá (S1).
Para a bexiga não ta cheia lá na hora (S3).
Para não urina na cama, na hora da cirurgia (S9).*

A sondagem vesical é um procedimento que, para sua realização, expõe o corpo, a intimidade do indivíduo, sendo fundamental, orientar os pacientes sobre a importância de sua realização, para possibilitar, que seja um evento, menos traumatizante.¹² Esse procedimento é necessário para controle do fluxo urinário, assim como, para prevenir o trauma de bexiga, principalmente em cirurgias que se utilizam o vídeo, mantendo a cavidade abdominal fechada. Em determinadas situações, a realização da sondagem vesical ocorre no bloco cirúrgico, com o paciente sob o efeito da anestesia. Desse modo, evita-se o constrangimento e o desconforto do paciente durante o procedimento. No entanto, o fato de não recordar o momento da sondagem, ou, por não ter recebido orientações necessárias, pode causar ansiedade no período pós-operatório.¹⁴

Quando questionados a respeito da administração de medicação pré-anestésica, sete do total de dez pacientes entrevistados, relataram ter recebido a medicação. Desses pacientes, cinco declararam conhecer o motivo da medicação, conforme exemplificado pelas falas:

*É para dormir (S3).
Para já ir tranquilizando a pessoa (S4).
Isso é para acalmar os nervos (S5).*

Outros dois pacientes afirmaram ter recebido orientação, mas não lembravam, de acordo com as falas:

*Me explicaram, mas eu não lembro mais (S7).
Agora não estou me lembrando, mas falaram sim (S10).*

Percebe-se que, a maioria dos pacientes que recebeu a medicação pré-anestésica sabia o motivo. Dois pacientes disseram não recordar o porquê do recebimento da medicação. Isto pode estar associada a tensão vivenciada na véspera da cirurgia, fazendo com que as orientações realizadas nesse momento, nem sempre sejam satisfatórias.³ A administração de medicações pré-anestésicas é prescrita pelo médico e têm como finalidade diminuir a ansiedade dos pacientes facilitando o momento de indução

anestésica, devendo, preferencialmente, ser administrada duas horas antes da cirurgia devido seu tempo de ação.¹⁴⁻¹⁵

Outro questionamento realizado foi acerca dos procedimentos de preparo intestinal, como a realização do enteroclisma e a administração de medicações ou soluções laxativas. Sendo que, dos dez pacientes entrevistados, seis foram submetidos ao procedimento de enteroclisma e quatro à administração de medicações ou soluções laxativas, todos apresentaram a mesma justificativa para a realização de ambos os procedimentos, conforme evidenciado nas falas:

*É para fazer a limpeza do intestino (S10).
Para não ficar com o intestino cheio (S7).*

A realização do preparo do trato gastrointestinal torna-se necessária em alguns procedimentos cirúrgicos devido aos riscos de liberação do conteúdo intestinal para o peritônio provocando uma contaminação e, conseqüentemente, uma infecção. Devido ao desconforto ocasionado por esse preparo é importante que o paciente conheça a necessidade de realizá-lo a fim de se tornar um evento menos traumatizante.¹⁸

A visita do anestesista é outro procedimento do preparo pré-operatório. Seis entrevistados relataram ter recebido a visita e as orientações fornecidas estavam relacionadas principalmente ao tipo de anestesia. A visita do anestesista é um cuidado pré-operatório realizado para avaliar o paciente e obter mais informações sobre seu estado de saúde. Nesse aspecto, o tipo de anestesia também pode ser um fator desencadeador de ansiedade, sendo que o medo de que algo aconteça, pode estar associado ao fato de que o paciente estará sob o efeito da anestesia.¹²

Outro procedimento de preparo pré-operatório são os exames de raio x e ultrassom que tem a finalidade avaliar as condições clínicas do paciente, assim como, oferecer dados de localização, dimensão e características de algumas patologias. Do total de entrevistados, seis realizaram radiografia e, destes, quatro identificaram o motivo do procedimento. Os demais, não sabiam o motivo pelo qual a exame foi realizado. O ultrassom foi realizado por apenas dois pacientes e, estes não sabiam o motivo de sua realização.

A enfermagem tem atuação significativa verificando e complementando as orientações acerca dos procedimentos. Nesse contexto, salienta-se o papel da equipe de enfermagem em orientar sobre o jejum para a realização destes exames. Se houver necessidade da ingestão de contraste, deve-se informar o paciente a respeito da importância do consumo correto do líquido, evitando assim, situações de cancelamento de exames ou diagnósticos inconclusivos.¹⁹

Outro procedimento utilizado no preparo pré-operatório foi a sondagem nasogástrica realizada por dois pacientes no bloco cirúrgico. Estes pacientes não souberam explicar o porquê de estarem com a sonda nasogástrica.

De acordo com as normas e rotinas de cada instituição, alguns procedimentos podem ser realizados na unidade de internação, enquanto outros acontecem no bloco cirúrgico. Independente do local da realização do procedimento, o paciente deve ser orientado sobre eles, para que, no período pós-operatório, não seja surpreendido com tubos e dispositivos que não são do seu conhecimento, causando-lhe estresse e ansiedade. Dessa maneira, as orientações no pré-operatório são fundamentais, pois possibilitam que o paciente compreenda a necessidade de realização destes procedimentos, desfaça mitos e fantasias referentes à cirurgia, a anestesia, colaborando com a sua recuperação.

O discurso dos pacientes revelaram os profissionais que participam do preparo pré-operatório, ressaltando assim a segunda categoria, *o conhecimento dos pacientes sobre os profissionais envolvidos no preparo pré-operatório*.

O conhecimento dos pacientes sobre os profissionais envolvidos no preparo pré-operatório

As orientações pré-operatórias sobre cuidados, técnicas, riscos e benefícios devem ser realizadas em linguagem acessível, a fim de tornar o momento mais tranquilo, repercutindo na boa recuperação do paciente, prevenindo e minimizando os estressores do procedimento cirúrgico.²

Essa categoria emergiu a partir do questionamento: quem explicou os procedimentos para você? Apenas um dos indivíduos entrevistados identificou o profissional responsável pela execução dos procedimentos de preparo pré-operatório, distinguindo aqueles realizados pelos técnicos de enfermagem e os realizados pela enfermeira.

Os demais indivíduos entrevistados, não conseguiram distinguir os profissionais de enfermagem responsáveis pela técnica aplicada. Assim, evidencia-se nas falas que os pacientes não diferenciam a função de cada membro da equipe de enfermagem na execução dos procedimentos de preparo pré-operatório.

Os três pacientes entrevistados que se submeteram a passagem do cateter venoso central identificaram o médico residente, inclusive especificando o nome do profissional responsável pela orientação e a realização do procedimento.

Ainda referindo-se aos profissionais envolvidos nas orientações pré-operatórias fez-se a seguinte questão: quem explicou como você vai ficar após a cirurgia (com incisão, com sonda, com drenos...)? Nesse questionamento, oito pacientes relataram ser o médico o profissional que orientou sobre as alterações corporais e fisiológicas especificando o seu nome. Apenas um citou a enfermeira como responsável pelas orientações pré-operatórias.

As orientações acerca dos riscos, do motivo e dos resultados da cirurgia são informações fornecidas pelo profissional médico. A equipe de enfermagem orienta o paciente acerca das rotinas e procedimentos realizados no pré-operatório, fornecendo informações sobre a finalidade e a importância de sua realização para evitar complicações pós-operatórias.²⁰

As orientações devem ocorrer no pré-operatório mediato para que o paciente assimile as informações e tenha tempo de esclarecer suas dúvidas. No caso das orientações ocorrerem na véspera da cirurgia, o paciente pode não recordar-se delas devido à tensão a que está submetido. Isso ficou evidenciado nas falas de dois pacientes relacionadas às orientações do preparo pré-operatório em que relataram o esquecimento das informações acerca da cirurgia devido a iminência do ato cirúrgico, conforme as falas:

Nem me lembro, a gente fica tão tenso um dia antes que não lembro (S5).

Nem sei! Sou muito nervoso, estava com medo [...] (S4).

Outro cuidado a ser observado durante a realização das orientações é o emprego de termos acessíveis aos pacientes, evitando-se uma linguagem tecnicocientífica que dificulta o entendimento. Esse fato ficou evidenciado no discurso de uma paciente quando disse:

Um fala uma coisa e o outro fala outra e usam um monte de termos técnicos e a gente no final não absorve tudo (S10).



A ansiedade, o estresse e a linguagem utilizada são fatores importantes a serem considerados no período que antecede a cirurgia, tendo em vista o prejuízo no entendimento das orientações. Assim, os profissionais necessitam avaliar a possibilidade dos pacientes assimilarem estas orientações, a fim de minimizar suas tensões emocionais.²¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os relatos dos pacientes demonstram que eles recebem orientações acerca dos procedimentos de preparo pré-operatório, identificando o motivo da realização da maioria destes procedimentos. Verificou-se a importância da prática educativa para o paciente cirúrgico com a finalidade de propiciar benefícios para ele próprio, no alívio da sua ansiedade, na diminuição da dor, na rapidez de sua recuperação e aumento da autoestima.

Constatou-se que a maioria dos pacientes receberam as orientações do médico acerca do pós-operatório, apontando para a necessidade da equipe de enfermagem enfatizar as orientações sobre este aspecto do procedimento cirúrgico. Portanto, evidencia-se que os profissionais enfermeiros necessitam instrumentalizar-se para o processo educativo.

Na percepção dos pacientes o preparo pré-operatório contribui para o enfrentamento da cirurgia na medida em que as orientações prestadas reduzem a ansiedade, os medos, às inquietações originadas pelos procedimentos.

REFERÊNCIAS

1. Souza NVDO, Silva MF, Assumpção LR, Nunes KSM, Morgado FM, Amorim LKA. Perfil dos clientes que receberam orientações sobre cuidados perioperatórios. *Rev. Enferm. Atual.* 2008; 43 (8): 34-37.
2. Christóforo BEB, Carvalho DS. Cuidados de Enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2009; 43 (1): 14-22.
3. Christóforo BEB. Cuidados de Enfermagem Realizados ao Paciente Cirúrgico no Período Pré-operatório [Dissertação de Mestrado]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2006.
4. Galdeano LE, Rossi LA, Nobre LF, Ignácio DS. Diagnóstico de enfermagem de pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2003; 11 (2): 199-206.
5. Souza AA, Souza ZC, Fenili RM. Orientação pré-operatória ao cliente - Uma medida preventiva aos estressores do processo cirúrgico. *Rev. Eletrônica de Enferm.* 2005; 7 (2): 215-20.
6. Cruz EJER, Assumpção LR, Nunes KSM, Morgado FM, Souza NVDO, Silva MF. Orientando o cliente em situação cirúrgica para diferenciar o cuidado. *Online Braz J of Nurs.* 2006 [cited 2008-07-20]; 5(2). Available from: <http://www.objnursing.uff.br//index.php/nursing/article/view/356/81>
7. Cavalcante JB, Pagliuca LMF, Almeida PC. Cancelamento de cirurgias programadas em um hospital-escola: um estudo exploratório. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2000; 8 (4): 59-65.
8. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública.* 2008 jan; 24 (1): 17-27.
9. Minayo MCS. *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde.* 9ª ed. São Paulo: Hucitec, 2006.



10. Pedrolo FT, Hannickel S, Oliveira JZ, Zago MMF. A experiência de cuidar do paciente cirúrgico: as percepções dos alunos de um curso de graduação em enfermagem. Rev. Esc. Enferm. USP. 2001; 35 (1): 35-40.
11. Junior JOCA, Rossini RCCC, Kim SM, Yamaguti T. Visita pré-anestésica manual de orientações. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, disciplina de anestesiologia - departamento de cirurgia, 2004.
12. Fighera J, Viero EV. Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes. Rev. SBPH [On line]. 2005; 8 (2): 51-63.
13. Archer E. Procedimentos e protocolos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
14. Silva MAA, Rodrigues AL, Cesaretti IUB. Enfermagem na unidade de centro cirúrgico. 2ª ed. São Paulo: E.P.U.; 1997.
15. Black JM, Matassarini-Jacobs E. Luckmann & Sorensen: enfermagem médico-cirúrgico-uma abordagem psicofisiológica. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996.
16. Lacerda RA. Controle de infecção em centro cirúrgico: fatos, mitos e controvérsias. São Paulo: Atheneu; 2003.
17. Grazziano E, Bianchi ERF. Nível de ansiedade de clientes submetidos a cineangiocoronariografia e de seus acompanhantes. 2004; 12(2): 168-74.
18. Smeltzer SC, Bare B. Brunner & Suddarth Tratado de enfermagem Médico- Cirúrgica. 7ª ed. Guanabara Koogan; 2002.
19. Silva LGDM. Problemas de usuários cirúrgicos após a alta hospitalar e a atuação de enfermagem. Online braz. J. nurs. [On line]. 2006; 5 (2).
20. Carpenito LJ. Diagnóstico de Enfermagem: aplicação à prática clínica. 8ª ed. Porto Alegre: Artemed; 2002.
21. Carneiro MTR, Berti HW. A autonomia de pessoas hospitalizadas em situação pré-cirúrgica. Rev. Min. Enferm. 2009,13(1): 84-92.

Data de recebimento: 18/09/2010

Data de aceite: 11/01/2011

Contato com autora responsável: Miriam da Silveira Perrando

E-mail: miriamperrando@hotmail.com.