

CUIDADO PERIOPERATÓRIO SOB O OLHAR DO CLIENTE CIRÚRGICO

PRE-OPERATORY CARE FROM THE SURGICAL CLIENT PERSPECTIVE

CUIDADO PREOPERATORIO BAJO EL PUNTO DE VISTA DEL CLIENTE QUIRÚRGICO

GIOVANA DORNELES CALLEGARO¹

MARIA APARECIDA BAGGIO²

KEYLA CRISTIANE DO NASCIMENTO³

ALACOQUE LORENZINI ERDMANN⁴

Estudo qualitativo que objetivou compreender como o cliente cirúrgico percebe o cuidado perioperatório realizado por profissionais de enfermagem e de saúde. Foram entrevistados 23 sujeitos em uma unidade cirúrgica de um hospital público do Estado de Santa Catarina. Mediante análise de conteúdo dos dados, emergiram quatro categorias: Vivenciando o cuidado e o não cuidado na experiência cirúrgica; Identificando os profissionais do centro cirúrgico; Experienciando o atraso/adiamento/cancelamento da cirurgia; e Percebendo as orientações perioperatórias. A comunicação, o diálogo, as informações, o respeito e a orientação pré-operatória fundamentam a relação de cuidado entre ser cuidado e o ser cuidador. A pouca importância dada pelos profissionais à sua identificação, à falta de orientação pré-operatória, aos atrasos, adiamentos e cancelamentos de cirurgias não comunicados em tempo fragilizam essa relação. Compete aos profissionais de enfermagem e de saúde reflexão crítica sobre o exposto, com vistas ao atendimento da multidimensionalidade do ser cuidado no perioperatório.

DESCRIPTORIOS: Assistência Perioperatória; Assistência ao Paciente; Equipe de Enfermagem; Equipe de Assistência ao Paciente.

The objective of this qualitative study was to better understand how the surgical patient perceives the pre-operative care offered by nursing and health care professionals. Twenty-three subjects in a surgical room of a public hospital in Santa Catarina, Brazil were interviewed. Four categories emerged from data content analysis: Living care and non-care in the surgical experience; Identifying surgical room professionals; Experiencing surgical delays/postponements/cancellations; and Perceiving pre-operative orientations. Communication, dialogue, information, respect, and pre-operative orientation found the care relationship between the care-giver and the person receiving care; The little importance given by professionals to its identification, the lack of pre-operative orientation, and late, postponed, and cancelled surgeries not communicated in time weaken this relationship. It is up to nursing and health care professionals to critically reflect upon these results, seeking to attend to the multi-dimensionality of the being receiving pre-operative care.

DESCRIPTORS: Perioperative Care; Patient Care; Nursing Team; Patient Care Team.

Estudio cualitativo cuyo objetivo fue comprender como el cliente quirúrgico percibe el cuidado preoperatorio realizado por profesionales de enfermería y de salud. Fueron entrevistados 23 sujetos en una unidad quirúrgica, de un hospital público del Estado de Santa Catarina. Mediante análisis del contenido de los datos, emergieron cuatro categorías: Percibiendo el cuidado y la ausencia del mismo en la experiencia quirúrgica; Identificando los profesionales del centro quirúrgico; Percatando el atraso/aplazamiento/cancelación de la cirugía; y Avistando las orientaciones preoperatorias. La comunicación, el diálogo, las informaciones, el respeto y la orientación preoperatoria asientan la relación de cuidado entre ser cuidado y el ser cuidador. La poca importancia dada por los profesionales a su identificación, a la falta de orientación preoperatoria, los retrasos, postergaciones y cancelaciones de cirugías no comunicados a tiempo fragilizan esa relación. Incumbe a los profesionales de enfermería y de salud una reflexión crítica sobre lo expuesto, con miras a la atención de índole multidimensional del ser cuidado en el preoperatorio.

DESCRIPTORES: Atención Perioperativa; Atención al Paciente; Grupo de Enfermería; Grupo de Atención al Paciente.

¹ Enfermeira. Docente da Escola Técnica Pró-Saúde. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração e Gerência do Cuidado em Enfermagem e Saúde (GEPADES), na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Endereço: Rua Deputado Antonio Edu Vieira, 1760, Florianópolis, SC. CEP: 88040-001. Brasil. E-mail: gikac@bol.com.br

² Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da UFSC. Bolsista do CNPq. Membro do GEPADES, na UFSC. Brasil. E-mail: mariabaggio@yahoo.com.br

³ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo PEN da UFSC. Membro do GEPADES, na UFSC. Brasil. E-mail: keyla_nascimento@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Doutora em Filosofia de Enfermagem. Professora Titular do Departamento e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Coordenadora do GEPADES. PQ 1A do CNPq. Coordenadora da Área de Enfermagem na Capes. Brasil. E-mail: alacoque@newsite.com.br

INTRODUÇÃO

O hospital tem a finalidade social de promover a saúde da população por meio de serviços especializados, destinados a assegurar uma assistência completa, curativa e preventiva. Nesse contexto se destaca o centro cirúrgico (CC), setor que dispõe de um conjunto de elementos destinados às atividades cirúrgicas, cuja prioridade é prestar assistência de qualidade ao cliente. Por sua vez, as equipes de enfermagem e de saúde são responsáveis pelo cuidado perioperatório dispensado ao cliente nesse setor, desde a recepção no período pré-operatório, até a recuperação anestésica no pós-operatório.

O período perioperatório envolve as fases de pré-operatório, transoperatório e pós-operatório, cada qual com suas especificidades. Ressalta-se que todas as fases possuem significativa importância para o cuidado e à enfermagem compete estabelecer uma interação eficiente e personalizada junto ao cliente, a fim de atender às suas necessidades bio/psico/sociais/emocionais/espirituais, garantindo a aplicabilidade de ações humanas de cuidado⁽¹⁾.

Para o cliente, o diagnóstico cirúrgico muitas vezes pode ser difícil e estressante. Sentimentos negativos como a insegurança, a tristeza, o medo da anestesia e o medo da morte podem emergir e se tornar latentes diante da nova situação. Visando à minimização dos estressores que acompanham o período perioperatório, as equipes de enfermagem e de saúde que atuam em unidade cirúrgica comumente buscam manter um ambiente harmonioso, tranquilo e seguro, além de orientar e informar sobre o processo cirúrgico.

A interação entre os profissionais e o ser humano cuidado deve ser processada em um ambiente humanizado, no qual atitudes e gestos promovam a dignidade, a autoestima, a privacidade e a individualidade do ser que recebe o cuidado. A dignidade e a autonomia do cliente cirúrgico são garantidas quando ele tem o direito à informação atendido⁽²⁾. E a orien-

tação pré-operatória é um dos passos da assistência que garantem um cuidado digno, respeitando a autonomia do sujeito.

Contemplar a totalidade do cuidado do cliente cirúrgico envolve o desenvolvimento de ações específicas de enfermagem em prol do atendimento das necessidades reais do ser humano, no decorrer do processo cirúrgico⁽³⁾. A complexidade que envolve o cuidado em ambiente cirúrgico requer dos profissionais da saúde, aqui se considerando em especial os da enfermagem, o conhecimento teórico e prático acerca do processo que o cliente vivenciará.

O interesse das pesquisadoras pelo tema surgiu em razão de experiências nos cenários de cuidado em CC e em unidade de internação cirúrgica (UIC), por compartilharem a ideia de que o cuidar/cuidado é uma relação que envolve tanto o ser cuidado como o ser que cuida, indo além de um simples procedimento, pois constitui um sistema complexo de cuidados. Assim, é importante a compreensão do que envolve o cuidado perioperatório do cliente cirúrgico, independentemente das particularidades inerentes ao seu quadro clínico, do risco e porte do procedimento, da gravidade da patologia, de experiências cirúrgicas anteriores ou de nenhuma cirurgia prévia.

Considera-se que a finalidade do cuidar/cuidado na enfermagem, prioritariamente, é aliviar o sofrimento humano, manter a dignidade e dispor de condições propícias para promover o crescimento e o bem-estar do outro⁽⁴⁾.

Uma visão centrada no cuidado perioperatório aponta a necessidade de investigar como a assistência deve/pode ser realizada, pautada nas expectativas/experiências de quem a recebeu. Identificar como o cliente percebe o cuidado contribui para a interação entre ele e o cuidador, possibilitando a identificação das debilidades e das fortalezas desta relação intersubjetiva, com base nas informações percebidas e relatadas pelos sujeitos.

Vê-se a necessidade de se buscarem elementos que permitam aprofundar o conhecimento sobre o

cuidar/cuidado no ambiente de cuidados cirúrgicos através do ser que o vivencia, perpassando as fases que envolvem o período perioperatório. Assim, com o intuito de qualificar as ações do cuidar/cuidado das equipes de enfermagem e de saúde que atuam em ambiente cirúrgico, é importante questionar: Qual a percepção do cliente cirúrgico em relação ao cuidado realizado pelos profissionais de enfermagem e de saúde no período perioperatório?

Com base no exposto, o estudo tem como objetivo compreender como o cliente cirúrgico percebe o cuidado perioperatório realizado pelos profissionais de enfermagem e de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, desenvolvido em 2007. A amostra qualitativa foi aleatória, compreendida por 23 participantes com idades entre 32 e 67 anos, internados em unidade cirúrgica de um hospital universitário do Estado de Santa Catarina, orientados e capazes de verbalizar sua vivência no perioperatório, os quais consentiram em participar do estudo e em ter seus relatos gravados, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O primeiro contato com os clientes, no período pré-operatório, foi realizado conforme a agenda cirúrgica da unidade, para informá-los sobre o estudo e efetuar o convite para participação, consolidada no período pós-operatório, sem riscos ou prejuízos para eles. No momento da coleta dos dados, inicialmente foi solicitado aos participantes que avaliassem o cuidado recebido no ambiente cirúrgico, classificando-o segundo uma escala de zero (0) a dez (10), prosseguindo-se, com uma entrevista semiestruturada, para compreender a experiência subjetiva do cuidado perioperatório, guiada pelas questões: Qual a sua percepção em relação ao cuidado recebido dos profissionais de enfermagem e de saúde, antes, durante e após a cirurgia (período perioperatório)?

O que fez você se sentir bem cuidado? O que fez você sentir que não foi bem cuidado? Você se lembra quais foram os profissionais que cuidaram de você nesse período?

Os dados deste estudo se constituíram a partir do registro da entrevista semiestruturada, realizada individualmente com cada participante, e pelo registro de campo efetuado pelas pesquisadoras. Os depoimentos foram analisados e interpretados conforme orienta a análise temática de conteúdo, a qual se caracteriza por desvendar os significados que compõem uma comunicação, em que a presença ou frequência representem valor para o objetivo analítico⁽⁵⁾. O processo analítico consistiu nas etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação, permitindo a apreensão dos significados comunicados e a constituição das categorias temáticas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o n. 149/07, sendo respeitados os aspectos éticos em todas as etapas da pesquisa, como prevê a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Para preservar o anonimato dos entrevistados, estes foram identificados com a letra E, referente à Entrevista, seguida pelo número que representa a sequência em que foi realizada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As avaliações emitidas pelos participantes referentes ao cuidado recebido no ambiente cirúrgico originaram notas que variaram entre 6 (seis) e 10 (dez). E, pela investigação exploratória por meio de entrevistas sobre a experiência subjetiva do cuidado no período perioperatório, foram identificadas quatro categorias: Vivenciado o cuidado e o não cuidado na experiência cirúrgica; Identificando os profissionais do centro cirúrgico; Experienciando o cancelamento/atraso/adiamento do procedimento cirúrgico; e Percebendo as orientações perioperatórias.

Categoria: Vivenciado o cuidado e o não cuidado na experiência cirúrgica

O cuidado de enfermagem, no período pré-operatório em UIC, comumente é permeado por ações como remoção da roupa íntima, colocação da vestimenta específica de ambiente cirúrgico, verificação de sinais vitais, retirada do esmalte das unhas e da prótese dentária, e transporte ao CC⁽⁶⁾. Na sala cirúrgica, antes da indução anestésica, o cuidado profissional baseia-se principalmente em segurar a mão do cliente, ouvi-lo, confortá-lo e posicioná-lo na mesa cirúrgica⁽⁷⁾.

Neste estudo, no período pré-operatório, além das condutas de cuidado expostas, os participantes puderam vivenciar o cuidado por meio de explicações acerca dos procedimentos a serem realizados, as quais anteciparam possíveis reações. Eles também puderam vivenciar o cuidado por meio da escuta, da conversa e do diálogo estabelecidos, da presença, atenção e preocupação do profissional com o bem-estar do cliente, incluindo o preparo e cuidado com o material cirúrgico, condições essas que acalmam, oferecem tranquilidade e segurança ao ser em processo cirúrgico, como asseveram as falas: *Todo procedimento que iam [profissionais de enfermagem e de saúde] fazer; me explicavam... Em todos os procedimentos foram bem carinhosos, bem tranquilos. Conversavam comigo, viam como é que eu estava, se eu estava me sentindo bem, se não estava. Explicavam se ia doer ou se não ia doer (E6); Uma enfermeira me distraiu bastante... me tratou muito bem, fez o papel de me acalmar, distraindo assim... Ela disse que ia ocorrer uma série de procedimentos, que ia sentir uma leve dor ao introduzir o negócio [abocath para acesso venoso], que está aqui ainda [apontou o abocath] (E3); Eu fui muito bem cuidado. Me deram atenção, conversaram para me deixar mais calmo, explicaram como é que ia ser a cirurgia... Tudo que eles iam fazendo, eles iam avisando... O que me chamou a atenção foi o material esterilizado. Tudo bem certinho, bem fechadinho. A moça com luvas, jaleco, touca... Tudo para não contaminar. Muito bom isso, muito bom! (E13).*

As condutas dos profissionais de enfermagem e de saúde relatadas pelos clientes contribuem para a valorização do ser humano na sua multidimensionalidade e favorecem a interação entre o profissional e o cliente cirúrgico, cuja relação considera as peculiaridades e as especificidades de cada ser. Isso possibilita a minimização do estresse, da ansiedade e do desgaste bio/psico/emocional/espiritual que a pessoa vivencia no processo cirúrgico, além de proporcionar segurança, calma e tranquilidade.

Com base no exposto, identifica-se a visão ampliada de cuidado pelos profissionais, sendo multidimensional e plural, mas também singular à necessidade de cada indivíduo⁽⁸⁾, peculiar a cada momento cirúrgico. Além da doença que fragiliza a pessoa que precisa se submeter a uma cirurgia para tratamento, importa ao cuidador em ambiente cirúrgico considerar igualmente os desgastes físico e psicológico que afloram sensivelmente no ser humano que enfrenta um processo cirúrgico⁽²⁾, independentemente da fase perioperatória vivida.

O período pós-operatório, segundo relato dos sujeitos, também foi permeado de cuidados, balizados por atitudes de atenção, preocupação, solidariedade, presença, empatia, carinho, segurança e conforto, proporcionadas pelos profissionais de enfermagem e de saúde de diversas formas, como se vê: *Ela sempre teve cuidado [profissional de enfermagem], perguntava se tava tudo bem, como é que eu estava me sentindo, se eu estava com dor, se eu estava respirando bem... Nossa! Ali, o pessoal [profissionais de enfermagem e de saúde] foi muito bom. Ela foi muito gente boa, muito carinhosa, muito cuidadosa. Ela fazia para mim e para os outros pacientes que estavam lá também. Ela cuidava, reclinava a cama, levantava a cabeça; seguidamente olhava se tava tudo certo nos aparelhos, tudo conectado certinho... Via batimento cardíaco, pressão... botava lençol térmico para aquecer e cuidava para ver se estava muito quente (E14); Teve a situação em que a enfermeira disse: Tu tens frio? Passa muito frio? E eu respondi: Passo! — A tua pressão está baixinha, então vou te aquecer. Ai, a enfermeira me organizou, me deixou bem*

tranquila. Foi o maior cuidado que eu senti. ...Ela enrolou meus pés, me deixou bem tranquila. Muito educada... (E16); Ficava uma guria [profissional de enfermagem] junto comigo, muito querida, que ficou do meu lado, me ajudando. Não saía de perto de mim... é o carinho... aquela pessoa que conversava, que perguntava as coisas, se faltava alguma coisa... (E1); Me deram bastante atenção na sala de recuperação. ... de vez em quando ela [profissional de enfermagem] vinha, conversava comigo. Perguntava como é que eu estava, se eu estava se sentindo bem, se não estava com tonturas (E8).

Os cuidados profissionais no período pós-operatório variam de acordo com a especificidade cirúrgica, com vistas ao atendimento das necessidades oriundas em cada fase do processo, de forma singular. Para tanto, o profissional deve estar atento às necessidades manifestadas pelo cliente. No pós-operatório imediato, a monitoração do estado clínico e a correlação dos sinais e sintomas à patologia de base e à cirurgia visam evitar ou minimizar complicações. Todavia, além dos cuidados clínicos, emoções fortes devem ser evitadas, pois fazem alterar os sinais vitais e precipitar complicações que podem ser fatais⁽⁹⁾.

A práxis da enfermagem visa assegurar uma assistência segura e de qualidade para o cliente cirúrgico, a qual inclui cuidados como a orientação acerca do evento, o preparo físico e emocional, o monitoramento das respostas fisiológicas e atenção ao risco de possíveis complicações inerentes à cirurgia realizada⁽¹⁰⁾.

Com base nos relatos dos entrevistados foi possível compreender que os profissionais, por meio de suas ações, puderam proporcionar aos clientes um cuidado profissional e humano, contemplando as necessidades e expectativas de cada indivíduo, no contexto em que estava inserido. Assim, foi possível constatar que o cuidado de enfermagem, que valoriza a vida humana, é embasado por elementos como a empatia, o respeito, amor, atenção, carinho, lealdade, dedicação, dentre outros⁽¹¹⁾.

As condutas dos profissionais de enfermagem e de saúde, ao vislumbrarem a totalidade do sujeito,

possibilitam a relação de vínculo entre os envolvidos. Entretanto, em alguns depoimentos foi possível apreender o cuidado profissional e humano, em algumas situações, obliterado. Desse modo, contradizendo o que se espera das ações de cuidado, alguns participantes revelam ter vivenciado situações de “não cuidado”: *...eles precisavam de uma peça preta que se chama “griff”, que é para trocar o gás de um aparelho de TV lá, que não tinha... Me chamou atenção essa fala lá, a peça que faltava. Será que esse negócio que eles estão procurando não vai atrapalhar na minha cirurgia? Não vai fazer falta? Como eu não sabia que esse gás era para o tubo de imagem, do vídeo, eu não conseguia saber a que ponto isso podia me prejudicar ou não, assim, entendeu? Fiquei assim, nessa dúvida... Preocupado! (E3). Gostaria que cuidassem de mim, me sinto tão enrolada com esse dreno! Se pudesse ser mais pequenininho, mais coladinho... porque vai puxando devagarinho e dói... (E11).*

Os entrevistados assinalam inquietação, preocupação e insegurança diante de situações de “não cuidado” relacionadas à falta de equipamento em cirurgia guiada por vídeo e à colocação de um dreno de um modo que estava causando desconforto. Tais condições poderiam ser evitadas pelos profissionais de saúde. Assim, compete aos profissionais, conforme as situações expostas, o exercício da reflexão sobre a assistência dispensada ao cliente cirúrgico, identificando/avaliando/observando as especificidades do cuidado com vistas a garantir ao cliente segurança e tranquilidade durante o procedimento cirúrgico⁽⁶⁾, bem como o conforto indispensável em qualquer fase do período perioperatório. Assim, se evita manifestação de desconforto, como aponta o sujeito: *até onde eu me lembro, não estava confortável por causa das amarrações. Amarraram dos lados, puxaram... (E21).*

O profissional de enfermagem atuante em ambiente cirúrgico pode oferecer conforto físico⁽¹²⁾ na realização de curativos, administração de medicamentos, posição e acomodação no leito, além do conforto emocional por meio da orientação, informação

e educação ao cliente, reduzindo a ansiedade, a insegurança e o estresse, condições que podem interferir e até mesmo prejudicar o estado clínico do cliente no período perioperatório.

Os profissionais de enfermagem e de saúde devem cuidar com sensibilidade, perceber as necessidades do cliente, no caso o cliente cirúrgico, e atender a elas; oferecer atenção, afeto, acolhimento, empatia e respeito, bem como garantir a aplicabilidade das ações e serviços de forma humanizada. Ações humanizadas vivificam e qualificam o cuidar/cuidado profissional; por isso, torna-se importante manifestá-las no espaço de cuidado, contemplando o ser cuidado na sua totalidade humana, compreendendo-o em todos os aspectos na busca da satisfação do cuidado recebido⁽⁷⁾.

Categoria: Identificando os profissionais do centro cirúrgico

Alguns participantes referem, na sua experiência cirúrgica, terem conhecido o(s) profissional(is) responsável(is) pelo seu cuidado e ou ato cirúrgico, identificando-os quanto ao nome e à atuação, ao passo que outros apontam desconhecerem o(s) profissional(is) envolvido(s) no processo cirúrgico, em especial o(s) responsável(is) pela cirurgia, como assinala o depoimento: *... eu nem sei quem fez a minha cirurgia. Eu não sei quem operou, quem fez ou quem deixou de fazer* (E15).

Uma participante, diante da não identificação dos profissionais, teve a iniciativa de questionar quem eram os profissionais que iriam lhe prestar o cuidado e quais as suas funções, visando satisfazer a sua necessidade de conhecimento e, ainda, desconstruir o ambiente, como aponta: *Eu perguntei e eles riram de mim! ... Eles foram chegando, daí eu disse: Olha, vocês vão dizendo quem vocês são, porque vocês são tudo zorro!* [mascarado — em razão das vestimentas específicas do centro cirúrgico] *Então, cada um vai dizendo seu nome e dizendo que não são tudo zorro, que são*

diferentes... Que eu lembro que só disseram quando eu perguntei (E21).

Percebe-se nos depoimentos o descontentamento dos entrevistados em relação à falta de apresentação e identificação dos profissionais no período perioperatório. Conforme relatos dos participantes, os profissionais que se identificaram pelo nome e função no CC foram principalmente os anestesistas. Para tanto, salienta-se serem de fundamental importância a apresentação e identificação dos profissionais ao cliente e à sua família anteriormente ao evento cirúrgico, na visita e orientação pré-operatória. Isso garante o respeito entre as partes, maximiza o elo entre profissional, cliente e família, proporciona confiança e reduz medos e inseguranças inerentes ao processo, como se vê: *Você já pega um pouquinho mais de confiança, conhece quem vai fazer a cirurgia e tudo... Eu gostaria* (E9).

Não obstante, alguns depoentes assinalaram não haver a necessidade de conhecer o profissional e, sim, que o procedimento cirúrgico seja realizado com sucesso. Porém, ressaltaram que importa identificar o profissional na ocasião de uma complicação cirúrgica, por exemplo.

No que tange às múltiplas relações entre profissionais e clientes, a comunicação necessita ser eficiente a fim de garantir a aplicabilidade da terapêutica e, ao mesmo tempo, contemplar as necessidades extrínsecas e intrínsecas do cliente cirúrgico⁽¹³⁾. Destaca-se, assim, a importância da clareza na comunicação entre profissionais e clientes no ambiente cirúrgico, cujo processo ocorre na interação humana por meio da troca e compreensão entre os seres envolvidos, entendido como um recurso valioso, que favorece o cuidado⁽²⁾.

A identificação do profissional, parte do processo de comunicação, assume relevância como parte integrante do plano de cuidados desenvolvido pelos profissionais da enfermagem e da saúde, assegura a atitude ética do profissional e o respeito mútuo, conforme preconiza o código de ética dos profissionais da enfermagem e da medicina⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Categoria: Experienciando o atraso/adiamento/ cancelamento da cirurgia

Alguns participantes manifestaram, em suas experiências, o atraso, o adiamento ou o cancelamento do seu procedimento cirúrgico. Reportaram terem sido orientados quanto ao preparo para o evento cirúrgico, mas não terem sido informados em tempo hábil sobre os imprevistos ou mudanças ocorridos, como o atraso, o adiamento ou cancelamento da cirurgia. Ocorrendo a comunicação dos profissionais sobre as mudanças após várias horas de expectativa e espera, provocam-se nervosismo e sofrimento, como elucidam as falas: *Mandaram eu ficar pronto às cinco horas da manhã... vieram me pegar quase meio-dia! Me deixaram sem comunicação, sem nada. Não sabia se vinham de manhã, de tarde, ou se haviam cancelado... Aí, quando cheguei lá para fazer a cirurgia, fiquei mais uma hora e meia esperando até entrar na sala de cirurgia... Tu começa a ficar nervoso, começa a sofrer... Não precisava essa expectativa toda. Não precisava ter ficado pronto desde as cinco da manhã.* (E14). *Eu pensei em desistir, que não era para mim fazer. Porque, quando começa assim, tu tens a impressão de que não é para fazer. A primeira coisa que eu pensei comigo foi: Eu não vou mais fazer a cirurgia! Cancela uma vez, depois cancela outra vez, não deu certo de novo...* (E12).

Os clientes vivenciam a expectativa cirúrgica e também a frustração com o atraso, adiamento ou cancelamento da aguardada cirurgia. Os entrevistados acentuaram a insatisfação com a falta de comunicação ou de esclarecimentos pelos profissionais acerca das mudanças de planos cirúrgicos, o que comprometeu a sua estabilidade física, emocional e espiritual. Isso muitas vezes pode dificultar o desenvolvimento de um cuidado eficiente e eficaz pelos profissionais de enfermagem e de saúde.

Tendo experienciado o adiamento da sua cirurgia mais de uma vez, uma participante declarou compreensão acerca da situação, já que outra pessoa podia estar precisando mais da cirurgia naquele mo-

mento do que ela, demonstrando humildade e solidariedade. Contudo, no depoimento anterior, revelou ter pensado em desistir, em decorrência da falta de conhecimento do que cerceava seu processo cirúrgico, em razão dos inúmeros cancelamentos, como revela: *Eu acho que tem outra vida precisando de socorro naquela hora, e eu não tava morrendo, né? Eu podia esperar mais do que aquela pessoa que tava precisando de ajuda... Eu superei, porque eu não tava ali numa situação: não me deixe morrer! Compreendi. Na hora eu fiquei triste, mas eu compreendi e aceitei muito bem. Eu acho que é assim mesmo, porque eu não posso ser egoísta, pensar só em mim. E os outros?* (E12).

O cuidado de enfermagem necessita ser planejado, organizado e articulado com a equipe multiprofissional atuante no centro cirúrgico, com o reforço e apoio da equipe administrativa da instituição hospitalar, no intuito de reduzir, ou até mesmo evitar, a suspensão de procedimentos cirúrgicos⁽¹⁶⁾. Isso minimizaria o sofrimento dos que aguardam a realização de um procedimento cirúrgico e maximizaria a qualidade do cuidado prestado, visto que fatores emocionais interferem positiva ou negativamente na recuperação pós-operatória.

Assevera-se que uma adequada comunicação entre os profissionais e destes com os clientes evitaria transtornos desencadeados pela falta de informação, facilitando a aproximação e compreensão entre os envolvidos, favorecendo o estabelecimento de vínculos e promovendo o enfrentamento do procedimento cirúrgico de forma mais tranquila e segura⁽¹⁷⁾. A desinformação pode provocar sentimentos e emoções desagradáveis, as quais venham a gerar alterações fisiológicas, como quadro clínico hipertensivo e hiperglicêmico⁽¹⁸⁾, entendidos como fatores complicadores e indesejáveis no período perioperatório do cliente cirúrgico. Essa condição é confirmada na fala do participante, quando se percebe ansioso pelo atraso da cirurgia: *... a gente vai ficando meio estressado. Ansioso, passa a ficar nervoso, minha pressão subiu! Cheguei a 19 por 8!* (E14).

No cotidiano de trabalho cabe às equipes de enfermagem e de saúde, em uma condição de alteração da agenda cirúrgica, perceber tal ocorrência não como uma situação simplória, mas como um evento que pode alterar o quadro clínico do cliente, impossibilitando-o de manter o seu equilíbrio vital⁽¹⁸⁾. O atraso, adiamento ou cancelamento de uma cirurgia gera preocupação e insegurança para o cliente e para a sua família, sendo importante por parte da enfermagem a orientação e a informação adequadas sobre as condutas terapêuticas adotadas, alteradas ou anuladas, justificando-as. Configura-se, desse modo, uma atitude de respeito e valorização do ser cuidado.

Nesse contexto, compete aos profissionais de enfermagem e de saúde qualificar suas ações e serviços, visando à saúde mental dos clientes internados para intervenção cirúrgica, pela elaboração e implementação de um plano de cuidados de enfermagem que possam minimizar riscos desnecessários relacionados às cirurgias e seus processos⁽¹⁸⁾.

Categoria: Percebendo as orientações perioperatórias

O cliente cirúrgico apresenta elevado nível de estresse no período pré-operatório, independentemente do grau de complexidade cirúrgica, o qual é elevado, ainda mais quando não há informação acerca dos acontecimentos referentes a cada uma das fases do período perioperatório, bem como das demais situações que a internação hospitalar proporciona⁽¹⁹⁾.

Estudo sobre clientes cirúrgicos identifica que, em sua maioria, não foram orientados corretamente a respeito do procedimento a que seriam submetidos. Nesse sentido, ressalta-se a importância da realização de uma efetiva comunicação entre profissionais e clientes cirúrgicos no período pré-operatório, objetivando preparar e condicionar o cliente a enfrentar o processo perioperatório de maneira mais segura e tranquila, reduzindo a dor e o sofrimento em rela-

ção ao desconhecido⁽²⁰⁾. As informações oferecidas são oportunas quando privilegiam a qualidade, não a quantidade, sendo fundamental o esclarecimento das dúvidas que surjam e a comunicação das possíveis situações que serão vivenciadas durante o processo cirúrgico.

De acordo com os entrevistados do estudo em questão, a orientação pré-operatória, em especial a pré-anestésica, também não foi evidenciada na maioria dos relatos. Havia pouco conhecimento prévio por parte dos clientes sobre o tipo de anestesia que seria administrada para o ato cirúrgico, o que criou expectativas, medos, ansiedades, dúvidas e preocupações, por vezes desnecessárias.

Sobre o tipo de anestesia, de competência específica do profissional que a realizará — o anestesista, o cliente relatou como gostaria que a abordagem tivesse sido realizada no período pré-operatório: *Ab... Se aqui no quarto fosse assim, olha [que o anestesista falasse...]: Eu vou dar uma anestesia quando tu chegares lá. Vai ser a geral e tu vais tomar pelo soro* (E19).

O processo cirúrgico é algo ainda pouco conhecido pelo cliente, em especial a temida anestesia, podendo causar medo e insegurança. A possibilidade de receber anestesia medular (raquianestesia ou peridural) atemoriza muitos clientes, por ser repleta de mitos. Destarte, os demais tipos de anestesia também geram muitas dúvidas, por ainda serem cercados de entendimentos errôneos. Desse modo, “a orientação pré-operatória pode ser um meio de esclarecimento para as dúvidas e mitos que a intervenção provoca”^(19:217), como assevera o entrevistado quando se refere ao tipo de anestesia: *Achei que eu ia levar anestesia na espinha. Fiquei com medo da anestesia... Fiquei com medo da dor na espinha... Quando eu cheguei lá [no CC], eu fiquei com medo de ser na espinha, mas depois eu vi a anestesista falando: Nós vamos fazer local. Local? Não! Anestesia geral! Só que geral eu não sabia como é que era, né? Daí, essa enfermeira, essa morena, eu cheguei para ela e disse: Geral? Como é que é? E ela disse: Vão aplicar no teu próprio soro* (E10).

Com base nesses relatos entende-se que a orientação pré-operatória teria, junto a esses clientes, o intuito de desmistificar o procedimento da anestesia que envolve a punção medular (raquianestesia ou peridural). Contudo, nos depoimentos, os clientes se dividiram quanto ao interesse em receber ou não orientações acerca do tipo de anestesia e também sobre a importância da informação. O não interesse nas orientações, relatado após o evento cirúrgico ter acontecido, pode justificar-se por tudo ter transcorrido bem e o cliente sentir-se satisfeito com a experiência anestésica, como se observa no depoimento: *Não... Acho que não vem ao caso, porque eu fiquei tão feliz, sabe? Eu imaginava que eu ia tomar alguma agulhadinha na veia e não vi nada* (E11).

No período perioperatório, as equipes de enfermagem e de saúde devem desenvolver suas condutas junto ao cliente cirúrgico de modo a transmitir-lhe segurança e tranquilidade. Para isso, utilizando-se da comunicação para orientar e informar, visando ao atendimento das particularidades inerentes a cada ser humano, o que conduzirá a um cuidado específico, de acordo com as necessidades e expectativas da pessoa a ser submetida a uma cirurgia. Qualifica-se, assim, a assistência de enfermagem, como se percebe na fala: *No antes [pré-operatório], todas as enfermeiras... o anestesista que teve aqui explicou tudo direitinho, conversaram muito bem. Tudo explicado, o passo a passo. Foram atenciosos na hora da dor, tudo bem* (E17).

Na orientação pré-operatória, as informações e as explicações oferecidas pelos profissionais de saúde sustentam a aplicabilidade da terapêutica, conquistam a confiança do cliente e de sua família e asseguram a satisfação com os serviços prestados em saúde. Por meio dessas práticas, a enfermagem atuante em ambiente cirúrgico pode valorizar cotidianamente suas ações e condutas em relação ao cuidado proporcionado ao cliente e à família que o acompanha, minimizando o medo e a fragilidade que emergem com relação ao processo cirúrgico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo foi possível atingir a compreensão sobre como o cliente cirúrgico percebe o cuidado perioperatório realizado pelos profissionais da enfermagem e saúde. É um cuidado que revela fortalezas, mas também algumas fragilidades, que devem ser objeto de reflexão e atenção pelas equipes de enfermagem e de saúde.

A priori, identifica-se no cuidado prestado ao cliente cirúrgico a presença humana dos profissionais de enfermagem, um cuidado revelado por atitudes de atenção, escuta e preocupação com o bem-estar do ser humano cuidado; um cuidado encontrado e revelado por condutas de respeito, que atribuem valor ao outro, como quando o profissional se identifica para o cliente, orienta-o, informa e explica-lhe o processo cirúrgico pelo qual passará, deixando-o a par dos eventos que permeiam o período perioperatório.

Em contrapartida, foram identificadas situações que fragilizam o cuidado humano, denominadas de “não cuidado”. Essas situações se referem à pouca importância dada pelos profissionais à sua identificação, manifestada por alguns clientes; quanto à orientação pré-operatória, em especial a pré-anestésica, de competência de profissional especializado; e quanto a situações/procedimentos que provocam medo (falta de material específico para cirurgia) e desconforto (amarracões). Somam-se às situações de “não cuidado” os atrasos, adiamentos e cancelamentos de cirurgias, o que não seria um não cuidado se fosse informada em tempo ao cliente a ocorrência de tais imprevistos.

Posto isso, faz-se necessário que as equipes de enfermagem e de saúde intensifiquem no cotidiano da assistência perioperatória os cuidados percebidos e revejam de forma crítica e reflexiva as situações de “não cuidado” reveladas pelos participantes.

Por fim, conclui-se que, na relação de cuidado estabelecida entre o cliente e os profissionais de

enfermagem e de saúde, a comunicação, o diálogo, as informações, o respeito e a orientação pré-operatória assumem grande relevância, facilitando a aproximação entre o ser cuidado e o ser cuidador, proporcionando o atendimento de necessidades extrínsecas e intrínsecas daquele que vivencia o processo cirúrgico. Na prestação do cuidado, compete à enfermagem aliar o saber ao fazer, a sensibilidade à razão e a subjetividade ao objetivo, com vistas ao atendimento da multidimensionalidade do ser no cuidado perioperatório.

REFERÊNCIAS

- Christóforo BEB, Carvalho DS. Cuidados de enfermagem realizados ao cliente cirúrgico no período pré-operatório. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(1):14-22.
- Lenardt MH, Hammerschmidt KSA, Pivaro ABR, Borghi ACS. Os idosos e os constrangimentos nos eventos da internação cirúrgica. *Texto & Contexto Enferm*. 2007; 16(4):737-45.
- Stumm EMF, Maçalai R, Kirchner RM. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros de um Centro Cirúrgico. *Texto & Contexto Enferm*. 2006; 15(3):464-71.
- Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto; 1998.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6ª ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2006.
- Cristóforo BEB, Carvalho DS, Zagonel IPS. Relacionamento enfermeiro-cliente no pré-operatório: uma reflexão à luz da teoria de Joyce Travelbee. *Cogitare Enferm*. 2006; 11(1):55-60.
- Bedin E, Ribeiro LBM, Barreto RASS. Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. *Rev Eletr Enf*. [periódico na Internet]. 2004 [citado 2009 nov 24]; 6(3): [cerca de 9 p]. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/13_Revisao3.html
- Morin E. Ciência com consciência. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 1996.
- Gotardo JM, Galvão CM. Avaliação da hipotermia no pós-operatório imediato. *Rev Rene*. 2009; 10(2):113-21.
- Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- Baggio MA, Callegaro GD, Erdmann AL. Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidade de emergência hospitalar. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(3):381-86.
- Mussi FC. Conforto e lógica hospitalar: análise a partir da evolução histórica do conceito conforto na enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2005; 18(1):72-81.
- Oriá MOB, Moraes LMP, Victor JF. A Comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. *Rev Eletr Enf*. [periódico na Internet]. 2004 [citado 2009 Out 20]; 6(2): [cerca de 5 p]. Disponível: http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/comunica.html.
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. [citado 2009 ago 20]. Disponível em: <http://www.coren-sc.org.br/documentacao2/Res31107.pdf>.
- Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.246, de 8 de janeiro de 1988. Código de Ética Médica. [citado 2009 ago 20]. Disponível em: <http://legis.senado.gov.br/mate-pdf/10358.pdf>.
- 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.
- Morin E. Introdução ao pensamento complexo. Porto Alegre: Sulina; 2006.
- Antonio PS, Munari DB, Costa HK. Fatores geradores de sentimentos do cliente internado frente ao cancelamento de cirurgias. *Rev Eletr Enf*. [pe-

- riódico na Internet]. 2002 [citado 2010 Jan 10]; 4(1): [cerca de 6p]. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista4_1/Pdf/Fatores.pdf.
19. Souza AA, Souza ZC, Fenili RM. Orientação pré-operatória ao cliente: uma medida preventiva aos estressores do processo cirúrgico. Rev Eletr Enf. [periódico na Internet]. 2005 [citado 2009 Dez 18]; 7(2): [cerca de 5p]. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_2/pdf/RELATO_01.pdf.
20. Silva WV, Nakata S. Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de clientes cirúrgicos. Rev Bras Enferm. 2005; 58(6):673-6.

RECEBIDO: 19/04/2010

ACEITO: 16/08/2010