



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

MONIQUE KAREN DE BRITO TELES

**O PONTO DE VISTA DO PACIENTE CIRÚRGICO ACERCA DO
PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO.**

BRASÍLIA

2017

MONIQUE KAREN DE BRITO TELES

**O PONTO DE VISTA DO PACIENTE CIRÚRGICO ACERCA DO
PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília – UnB, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Ana Lúcia da Silva.

BRASÍLIA

2017

MONIQUE KAREN DE BRITO TELES

O PONTO DE VISTA DO PACIENTE CIRÚRGICO ACERCA DO PREPARO
PRÉ-OPERATÓRIO.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília.

Aprovado em: ____/____/2017

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Ana Lúcia da Silva
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)
Presidente

Profa. Dra. Simone Roque Mazoni
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)
Membro Efetivo - Interno ENF

Profa. Dra. Paula Elaine Diniz dos Reis
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)
Membro Efetivo – Interno ENF

Profa. Dra. Margarete Marques Lino
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)
Membro Suplente

AGRADECIMENTOS

À Deus, meu alicerce, pelo dom da vida e por ter me ajudado a superar todos os momentos durante os cinco anos nesta jornada.

Aos meus pais, Teles e Renata, amores da minha vida e meus incetivadores, por me fornecerem condições para realizar meus sonhos e por não me deixarem esquecer que sou capaz.

Aos meus irmãos, Renan e Giovanna, pelo companheirismo em todos os momentos.

Ao meu namorado e amigo, Rafael e sua família, Omar, Denise e Eliane, pelo constante apoio e incentivo ao meu desenvolvimento profissional.

Sou grata também a todos os professores que me acompanharam durante a graduação, em especial à minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Ana Lúcia da Silva, pela parceria e ensinamentos dispensados a mim. Nunca esquecerei o zelo que teve comigo, pois apesar de inúmeros compromissos, ela sempre conseguia um tempo para me direcionar.

Aos meus colegas e amigos que conquistei durante a vida acadêmica e que juntos somamos forças para concluir mais esta etapa em nossas vidas.

“É preciso diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, até que, num dado momento, a tua fala seja tua prática.”

Paulo Freire

Sumário

INTRODUÇÃO.....	8
MÉTODO	10
RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
<i>O estado emocional apresentado pelos pacientes no momento pré-operatório.....</i>	<i>15</i>
<i>Compreensão dos pacientes acerca do procedimento cirúrgico e anestésico.....</i>	<i>17</i>
<i>Mudanças na vida cotidiana, devido à necessidade da cirurgia.....</i>	<i>19</i>
<i>Percepção dos pacientes sobre o que falta ser informado no momento pré-operatório.....</i>	<i>21</i>
CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	28
APÊNDICE B - Instrumento de coleta de dados.....	30

O PONTO DE VISTA DO PACIENTE CIRÚRGICO ACERCA DO PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO.

Monique Karen de Brito Teles¹, Ana Lúcia da Silva²

Resumo: O presente estudo teve como objetivo geral verificar a opinião dos pacientes a serem submetidos à cirurgia eletiva, acerca das informações pré-operatórias recebidas dos profissionais de saúde do Hospital Universitário de Brasília (HUB) – Distrito Federal. Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa. Os participantes foram vinte pacientes em pré-operatório do Centro Cirúrgico Ambulatorial do HUB no mês de agosto de 2016. O instrumento para coleta de dados foi um questionário semi estruturado elaborado pelas autoras para perfil sociodemográfico, clínico e captar a percepção dos pacientes acerca das informações recebidas. Para a análise dos dados utilizou-se a técnica da análise de conteúdo, da qual emergiram os eixos: *O estado emocional apresentado pelos pacientes no momento pré-operatório; Compreensão dos pacientes acerca do procedimento cirúrgico e anestésico; Mudanças na vida cotidiana, devido à necessidade da cirurgia; Percepção dos pacientes sobre o que falta ser informado no momento pré-operatório.* Os resultados demonstraram que os pacientes recebem informações insatisfatórias sobre o procedimento cirúrgico, pois demonstraram total desconhecimento sobre a cirurgia. Essa fragilidade no processo comunicativo entre os profissionais de saúde e os pacientes refletem nos diversos sentimentos negativos demonstrados e relatados pelos pacientes. Ressalta-se, portanto a importância do papel educativo da enfermagem nos cuidados pré-operatórios a fim de minimizar as complicações pós-cirúrgicas na tentativa de contribuir para a reflexão sobre a necessidade de mudança nas práticas de enfermagem dentro do ambiente cirúrgico e hospitalar.

Palavras Chave: Assistência perioperatória, educação em Enfermagem, enfermagem perioperatória.

¹ Acadêmica 10º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília (UnB). E-mail: moniquekaren.nick@yahoo.com.br

²Enfermeira. Professora Doutora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB. Orientadora do Estudo. E-mail: analucia@unb.br

Abstract: The present study had as general aim to verify the patient's opinion that will be submitted to elective surgery, about the pre operative information received from the health professionals of the Hospital Universitário de Brasília (HUB) – Federal District. This is a descriptive study of a qualitative nature. The participants were twenty pre operative patients from the HUB out patient surgical Center in August 2016. The instrument for data collecting was a semi structured questionnaire elaborated by the authors for sociodemographic and clinical profile and capture the patients perception among the information received. To analyze the data, a technique of content analysis was used, from wich emerged the ascas: *the emotional state presented by the patients at the pre operative moment; patients comprehension about the surgical and anesthetic procedure; changes in daily routine due to the need of the surgery; patients perception about what is missing being informed at the pre operative moment.* The results showed that patients receive unsatisfactory information about the surgical procedure, therefore showed total ignorance about the sugery. This fragility in the communicative process among health professionals and patients reflects on many negative feelings showed and reported by patients. Emphasizes, therefore, the importance of nursery educational role in pre operative care in order to minimize post surgical complications in an attempt to contribute to the reflection on the need for changing nursery practices inside the surgical and hospital environment.

Key words: pre operative assistance, nursery education, pre-operative nursery.

Resumen: El presente estudio tuvo como objetivo general verificar la opinión de los pacientes cuando fuesen sometidos a la cirugía electiva, acerca de las informaciones pre-operatorias recibidas de los profesionales de salud del Hospital Universitario de Brasilia (HUB) - Distrito Federal. Se trata de un estudio descriptivo de naturaleza cualitativa. Los participantes fueron veinte pacientes en pre-operatorio del Centro Quirúrgico Ambulatorial del HUB en el mes de agosto de 2016. El instrumento para la recolección de datos fue un cuestionario semiestructurado elaborado por las autoras para perfil sociodemográfico, clínico y captar la percepción de los pacientes acerca de las informaciones recibidas. Para el análisis de los datos se utilizó la técnica del análisis de contenido, de la cual surgieron los ejes: *El estado emocional presentado por los pacientes en el momento pre-operatorio; Comprensión de los pacientes acerca del procedimiento quirúrgico y anestésico; Cambios en la vida cotidiana, debido a la necesidad de la cirugía; Percepción de los pacientes sobre lo que falta ser informado en el momento pre-operatorio.* Los resultados demostraron que

los pacientes recibieron informaciones insatisfactorias sobre el procedimiento quirúrgico, pues demostraron total desconocimiento sobre la cirugía. Esta fragilidad en el proceso comunicativo entre los profesionales de la salud y los pacientes reflejan en los diversos sentimientos negativos demostrados y relatados por los pacientes. Resalta, por lo tanto, la importancia del papel educativo de la enfermería en los cuidados pre-operatorios a fin de minimizar las complicaciones postquirúrgicas en el intento de contribuir para la reflexión sobre la necesidad de cambio en las prácticas de enfermería dentro del ambiente quirúrgico y hospitalario.

Palabras clave: Asistencia perioperatoria; Educación en Enfermería; Enfermería perioperatoria.

INTRODUÇÃO

A experiência de submeter-se a uma cirurgia provoca estresse e ansiedade ao paciente e sua família, pelo receio do desconhecido e incertezas quanto ao processo de recuperação. O paciente cirúrgico apresenta ansiedade no período pré-operatório independente do grau de complexidade da cirurgia, ocasionado pela desinformação sobre os procedimentos que serão submetidos, assim como pelas diversas situações que a internação hospitalar proporciona. O enfermeiro como educador em saúde deve orientar e esclarecer dúvidas dos pacientes no período pré-operatório, uma vez que favorece a recuperação e o enfrentamento das situações que os afligem (ARAÚJO; HENRIQUE, 2012).

O procedimento cirúrgico envolve as fases pré-operatória, transoperatória e pós-operatória. O pré-operatório se inicia quando o paciente recebe a indicação da cirurgia até o momento da entrada no centro cirúrgico (PERRANDO et al, 2011). Nesta fase, independente do grau de complexidade da cirurgia, o paciente manifesta estresse acentuado, devido às incertezas sobre os acontecimentos que irão se suceder, bem como pelas diversas sensações que a internação hospitalar proporciona. Ressalta-se que a orientação pré-operatória aos pacientes minimizam os transtornos que podem interferir no pós-operatório e na qualidade de vida após a cirurgia (ASCARI et al, 2013).

O bem-estar do paciente deve constituir o principal objetivo dos profissionais que o assistem. Na fase pré-operatória, a assistência de enfermagem tem por finalidade diminuir a ansiedade do paciente frente à cirurgia, buscando sempre atender às suas expectativas e dúvidas. Assim, o enfermeiro deve se comunicar de forma clara e objetiva, estabelecer

vínculo de confiança para que o paciente sinta-se mais confiante e seguro (ASCARI et al, 2013). É papel da enfermagem ouvir, entender os receios, desejos e compreender a maneira como o paciente e seus familiares aceitam a hospitalização, o tratamento e a cirurgia. Dessa forma, poder minimizar diversos sentimentos enfrentados pelos pacientes em momento pré-operatório e influenciar de forma positiva em seu pós-operatório e recuperação (ROCHA; IVO, 2015).

Nessa perspectiva, para obter melhor resultado na orientação é importante conhecer o que o paciente deseja saber, suas percepções e expectativas em relação ao procedimento, direcionando a informação e levando em conta sua capacidade de compreensão. Identificando assim, os sentimentos em relação ao momento vivido e à terapêutica proposta. Desta forma, a orientação de enfermagem é essencial no elo entre paciente e enfermeiro, pois esclarece dúvidas técnicas acerca do procedimento cirúrgico que será realizado, sua finalidade e minimiza ansios (ARAÚJO; HENRIQUE, 2012).

O enfermeiro é responsável pela atenção ao paciente pré-cirúrgico desenvolvendo diversas ações de cuidados de enfermagem de acordo com a cirurgia proposta. Esses cuidados são executados para atender às necessidades advindas do tratamento cirúrgico de acordo com os conhecimentos especializados que incluem, preparo físico e emocional, orientações, avaliações e encaminhamento ao centro cirúrgico a fim de diminuir o risco cirúrgico, promovendo uma recuperação com menores riscos de complicações por inadequação na execução de cuidados pré-operatórios (CHRISTÓFORO; CARVALHO, 2009).

Portanto, a avaliação das informações recebidas pelos pacientes na fase pré-operatória bem como saber quais foram os profissionais que lhe proporcionaram esse referencial, faz-se necessária para que a identificação das possíveis falhas nesse processo possam ser discutidas e solucionadas futuramente.

O presente estudo tem como principal objetivo verificar a opinião dos pacientes a serem submetidos à cirurgia eletiva, acerca das informações pré-operatórias recebidas dos profissionais de saúde do HUB. Os objetivos específicos foram: caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos participantes do estudo, interpretar a opinião dos pacientes a respeito das informações pré-operatórias recebidas e interpretar o significado das informações recebidas sobre o procedimento que iriam ser submetidos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido no Centro Cirúrgico Ambulatorial do Hospital Universitário de Brasília (HUB), por meio da coleta de dados junto aos pacientes em período pré-operatório que atenderam aos critérios de seleção. A amostra foi constituída por aqueles pacientes que aguardavam para realização de cirurgia de pequeno porte durante o período de coleta de dados no mês de agosto de 2016.

A amostra foi composta por 20 pacientes que atenderam aos critérios de inclusão quais sejam: pacientes adultos, com idade igual ou superior a dezoito anos, de ambos os sexos, em período pré-operatório no Centro Cirúrgico Ambulatorial do HUB, que quando capazes, conscientes, orientados, concederam espontaneamente anuência em participar do trabalho por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). A pesquisa atendeu às disposições da Resolução nº 466/12 que trata de pesquisa envolvendo os seres humanos e teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (FS/UNB), sob o número de parecer 1.623.249; CAEE 55556616.50000.0030.

A coleta de dados ocorreu por intermédio de um instrumento/questionário (APÊNDICE B) elaborado pelas autoras, composto por questões semiestruturadas e múltipla escolha para obtenção de dados sociodemográficos, clínicos, identificação e análise em profundidade das verbalizações do grupo pesquisado em relação à temática descritiva sugerida.

As entrevistas foram realizadas no mês de agosto de 2016, na sala de espera do Centro Cirúrgico Ambulatorial do HUB, minutos antes dos pacientes entrarem para as suas respectivas cirurgias, eram dispensados cerca de cinco minutos para assinatura do TCLE e resposta ao questionário, assim como um momento de conversa e orientações em relação as dúvidas e questionamentos levantados pelos pacientes naquele momento.

Os dados foram operacionalizados em três etapas: a) foram determinadas unidades de registro – frases, recortes, forma de categorização e os conceitos teóricos gerais que orientaram a análise, tendo como base os objetivos da pesquisa; b) classificação e agregação dos dados; c) interpretação das informações obtidas já categorizadas, correlacionando-as com a literatura pertinente que fundamenta a pesquisa (MINAYO, 2014).

Obtém-se dessa forma uma pesquisa qualitativa que usou o processo descritivo para interpretar fenômenos e atribuir significado a compreensão do grupo social entrevistado, que neste caso, foram os pacientes em período pré-operatório do Centro Cirúrgico Ambulatorial do HUB.

Para interpretar os dados presentes no instrumento da coleta de dados adotou-se o referencial de análise de conteúdo de Minayo (2014), usando-se mais especificamente, a técnica de análise temática. Assim, após a leitura flutuante, passou-se à exploração do material, visando o reagrupamento em unidades de significação dos temas. Para Minayo (2014), os temas são apresentados por uma afirmação que diz respeito a um determinado assunto que também pode ser representado por uma palavra ou frase que emerge do conteúdo analisado.

A análise temática conduziu à construção de quatro eixos temáticos: *o estado emocional apresentado pelos pacientes no momento pré-operatório; compreensão dos pacientes acerca do procedimento cirúrgico e anestésico; mudanças na vida cotidiana, devido à necessidade da cirurgia; e percepção dos pacientes sobre o que falta ser informado no momento pré-operatório.*

Os dados obtidos foram de acesso restrito as pesquisadoras envolvidas, os quais assumiram o compromisso de manter a confidencialidade e o sigilo de todas as informações coletadas relacionadas aos pacientes envolvidos nesta pesquisa, atendendo a resolução nº 466/12 (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dados sociodemográficos

Participaram da pesquisa 20 pacientes em período pré-operatório para cirurgias de pequeno porte. Na caracterização sociodemográfica dos participantes desta pesquisa percebeu-se a predominância do sexo feminino, na faixa etária de 51 a 79 anos e religião católica. Quanto ao estado civil, oito pessoas eram solteiras e oito casadas com prevalência do nível de escolaridade no ensino médio e superior completo.

Foi constatado que 70% dos entrevistados são residentes no Distrito Federal, 20% do Goiás e 10% de outros estados. A renda familiar mensal dos participantes do estudo está entre dois a três salários mínimos, que equivale entre dois a três mil reais no ano corrente

(2016). A maioria dos participantes apesar de possuir nível superior completo ocupa cargos de nível médio em suas profissões atuais. Esses dados estão condizentes com um estudo realizado em 2014, que apontou no Brasil parte da população graduada em ensino superior trabalha em cargos inferiores à sua maior titulação, como por exemplo, cargos de nível médio. Essas pessoas possuem dificuldade de ingressar em um emprego do seu nível de escolaridade por falta de oportunidade (as empresas têm dificuldade em contratar pessoas sem experiência curricular), falta de atitude de busca ou falta de conhecimentos teóricos. Esses três itens aliados à urgência em ter dinheiro e conseguir um emprego logo após concluírem o curso de nível superior, acabam por fazer os trabalhadores se sujeitarem a trabalhar em cargos menos qualificados (BRITO; RIGOLDI; JANINI, 2014).

Quanto ao estado geral dos pacientes, todos os participantes encontravam-se orientados em tempo e espaço. Do total de paciente, 20% deles que iriam submeter-se ao procedimento de artroscopia e biópsia para investigação de fibroadenoma mamário. Relataram sentir dores relacionadas às condições de saúde que se encontravam no momento, como por exemplo, prurido, formigamento, pontadas e sensação de perda de sensibilidade do tato.

Dados relacionados às cirurgias

Em relação aos dados das cirurgias, nas falas dos sujeitos pode-se identificar que nenhum paciente tinha conhecimento do nome científico do procedimento cirúrgico ao qual iria ser submetido, no entanto, todos sabiam informar a região, o órgão ou a causa que levou a realização da cirurgia. Esse dado é compreensível, pois a denominação do procedimento cirúrgico é eminentemente técnica. Não é possível afirmar que esse desconhecimento do tipo de operação está relacionado ao nível de escolaridade do participante ou ausência de informações por parte dos profissionais.

Os dados contidos na tabela a seguir (Tabela 1) apresentam as cirurgias propostas aos participantes deste estudo.

Tabela 1. Cirurgias propostas para os pacientes participantes da amostra (n=20). Brasília, DF, 2016.

Cirurgias propostas	Número de pacientes
Facectomia	2 pacientes
Exerese de pterígio	1 paciente
Biópsia cirúrgica	3 pacientes

Excisão cirúrgica simples	8 pacientes
Implantação de cateter venoso central totalmente implantado	3 pacientes
Rinosseptoplastia	1 paciente
Lobuloplastia	1 paciente
Artroscopia	1 paciente

Obtivemos um total de quatro cirurgias oftalmológicas, três cirurgias plásticas, seis cirurgias para biópsia, quatro cirurgias dermatológicas e três cirurgias para implantação de cateter.

Observa-se que as cirurgias propostas para os pacientes deste estudo iriam ser realizadas no centro cirúrgico ambulatorial, portanto a maioria são cirurgias limpas e de pequeno porte, com potencial de contaminação limpo tendo apenas uma cirurgia potencialmente contaminada, a rinosseptoplastia. As cirurgias de pequeno porte caracterizam-se por serem de curta duração, com pequena probabilidade de perda de fluido e sangue, já as de médio porte são as intervenções com duração intermediária e média probabilidade de perda de fluido e sangue (SABISTON; TOWNSEND, 2014).

Os diagnósticos médicos relacionados à indicação destes procedimentos cirúrgicos foram: lipoma (cabeça), ginecomastia, lóbulo da orelha lacerado, xantelasma, catarata, pterígio, desvio de septo nasal, carcinoma basocelular (nariz), fibroadenoma mamário, câncer colorretal, câncer no ovário e biópsia sinovial investigativa.

Quanto ao tipo de anestesia utilizada, verificou-se que a maioria foi anestesia local, seguido de anestesia local com sedação venosa e anestésias tópicas para os quadros supracitados.

Dos participantes do estudo, 75% já haviam realizado cirurgias diversas. Destes, apenas 20% alegaram ter tido alterações após raquianestesia nas cirurgias anteriores, sendo recorrente a cefaleia como alteração, e um dos pacientes obteve quadro de hipotensão. A cefaléia pós-raquianestesia (CPR) é um tipo de cefaleia comum, classificada como secundária, causada por mecanismos fisiopatológicos variados (NETTO et al, 2010).

Das experiências de cirurgias realizadas anteriormente houve predomínio de cirurgias plásticas. Um estudo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, em 2013 mostrou que a preocupação com a saúde e bem estar físico teve aumento significativo no último século no Brasil. Alcançando um total de 1,49 milhão de cirurgias plásticas, ultrapassando os Estados Unidos da América (EUA) que até então era líder mundial nesse procedimento cirúrgico (IBGE, 2013).

Aspectos clínicos cirúrgicos

Considerando que a abordagem aos pacientes foi realizada em local privativo na sala de espera antes de serem admitidos no centro cirúrgico ambulatorial, identificou-se que nenhum procedimento invasivo, tais como punção venosa para soroterapia, bem como tricotomia e preparo intestinal havia sido realizado.

Quando se trata do uso contínuo de medicamentos, mais da metade dos participantes faziam uso de medicamentos para tratamento de hiper ou hipotireoidismo, hipertensão arterial, diabetes, colesterol alto, doenças cardiovasculares, quimioterapia antineoplásica entre outros. Ainda foi verificado dentre os participantes do estudo que, apesar de alguns fazerem tratamento para doenças cardiovasculares, eram dependentes parciais e total de álcool e tabaco. As doenças cardiovasculares têm como principais fatores de risco o tabagismo, sedentarismo e o consumo abusivo de álcool e de alimentos ricos em gorduras e calorias (IBGE, 2013).

O Plano Nacional de Saúde de 2013 divulgou a análise da percepção do estado de saúde e do estilo de vida da população brasileira com uma lista das doenças crônicas mais comuns no Brasil e dentre elas, as principais são hipertensão arterial, colesterol alto, diabetes, asma e doenças cardiovasculares (IBGE, 2013). Doenças estas, que foram as mesmas encontradas dentre os participantes desta pesquisa.

Quando questionados acerca das informações recebidas antes da operação, todos afirmaram ter recebido, sendo que 90% foram informados apenas pelo médico(a), e dois desses que possuíam nível de escolaridade superior completo, fizeram busca em livros e internet além das informações recebidas dos médicos(as). Os outros 10% foram informados por enfermeiro(a) ou técnico(a) de enfermagem.

A cirurgia para o paciente é vista como um momento crítico independente da complexidade do procedimento devido ao medo do desconhecido, logo é gerado uma série de sentimentos negativos que variam mediante fatores psicológicos e fisiológicos que o

paciente possa vir a atribuir (ASCARI et al, 2013). A partir da análise dos discursos dos pacientes, surgiram quatro eixos temáticos, sendo eles: *O estado emocional apresentado pelos pacientes no momento pré-operatório; Conhecimento dos pacientes acerca do procedimento cirúrgico e anestésico; Mudanças na vida pessoal e cotidiana, devido à necessidade da cirurgia; Percepção dos pacientes sobre o que falta ser informado no momento pré-operatório*; que serão discutidos a seguir.

O estado emocional apresentado pelos pacientes no momento pré-operatório.

Essa categoria surgiu ao indagar os pacientes em relação ao seu estado emocional no momento da entrevista.

Metade dos pacientes entrevistados alegaram nervosismo, ansiedade e medo, 25% disseram estar angustiados, 10% apreensivos e 15% sentiam-se calmos. Destaca-se que os pacientes que se sentiam calmos já haviam passado pelo mesmo procedimento anteriormente ou realizado alguma pesquisa individual sobre o procedimento cirúrgico em questão. Assim, percebeu-se que os pacientes que tiveram melhor nível de informação sobre o procedimento cirúrgico se apresentavam mais seguros e conseqüentemente mais calmos no momento pré-operatório. O que vai ao encontro de um estudo anterior que afirma que o déficit do conhecimento sobre o procedimento somado a falta de informações e assistência inadequada podem levar os pacientes em pré-operatório apresentar medos, anseios e temores que podem prejudicar posteriormente sua recuperação (ROCHA; IVO, 2015).

O paciente teme o procedimento cirúrgico em todos os aspectos, uma vez que sente medo da dor, da anestesia, de alterar a imagem corporal, ficar incapacitado, entre outros medos que se intercalam entre procedimentos que irão ocorrer no ato da cirurgia, na recuperação pós-operatória e no retorno às suas atividades diárias.

A angústia desencadeada nos momentos que antecedem a cirurgia gera no paciente o conflito entre o medo de que alguma coisa ruim aconteça associada à necessidade de se submeter à cirurgia em busca de uma melhora na qualidade de vida, afinal o medo no paciente surge porque o ambiente hospitalar é desconhecido, modifica sua vida diária, seus costumes e hábitos. Eles tornam-se dependentes dos profissionais para realização das atividades e sem saber como agir, acabam perdendo sua autonomia (ASCARI et al, 2013).

Dessa forma, conceder autonomia ao paciente seria um diferencial na prática das intervenções pré-cirúrgicas, no qual o acesso às informações aumentaria a percepção do

paciente em relação à capacidade de exercer controle das situações que serão vivenciadas (COSTA JUNIOR et al, 2012).

Neste contexto, a orientação ao paciente no momento pré-operatório serve como estratégia para minimizar as prováveis consequências que possam vir a alterar a qualidade de vida após a cirurgia. A confiança e segurança do paciente contribuem para diminuir a angústia e ansiedade frente a esta situação que para ele é de risco e dessa forma a assistência dos profissionais de enfermagem torna-se fundamental na consolidação deste processo (ASCARI et al, 2013).

A ansiedade é uma reação inconsciente frente ao desconhecido, bem como o medo da morte, devido à incerteza e a falta de compreensão de como é o procedimento cirúrgico e ainda mais pelos riscos que a cirurgia pode causar. Entretanto, estes fatores podem ser reduzidos pela enfermagem junto com os demais profissionais, pois é no período pré-operatório que o paciente pode apresentar variados distúrbios de cunho emocional e afetivo. E assim, a visita de enfermagem pode servir como instrumento de humanização, onde o paciente tem oportunidade de relatar seus medos e anseios, e a equipe ter a oportunidade de prestar apoio com as orientações necessárias para cada especificidade de cirurgia (CHRISTÒFORO; CARVALHO, 2009).

O Diagnóstico de Enfermagem da NANDA (2015-2017) em suas definições e classificações trás em seu domínio de número nove, relacionado ao enfrentamento e tolerância ao estresse o diagnóstico de Ansiedade. Sua definição é marcada por uma possibilidade de sentimento de apreensão causado pela antecipação do perigo, sentimento de desconforto ou temor. Alves et al (2010), confirma que a ansiedade é um fenômeno universal dentro da realidade vivenciada pela maioria dos pacientes cirúrgicos, afirmando que ela pode influenciar diretamente nas respostas dos pacientes frente ao tratamento e trazer efeitos negativos durante o pós-operatório.

Fazendo uma análise dos quadros apresentados pelos pacientes deste estudo com as características definidoras do diagnóstico ansiedade apresentado pelo NANDA, observa-se itens equivalentes em relação às características afetivas tais como, apreensão, angústia, desespero, incerteza, medo, nervosismo e sentimento de inadequação. Nas características cognitivas e comportamentais esteve presente a atenção prejudicada, confusão, dificuldade para concentração, esquecimento, preocupação, inquietação, nervosismo e pouco contato visual em praticamente 100% dos participantes.

Os fatores relacionados à ameaça do estado de saúde, aos padrões de internação, estresse, mudança no estado de saúde e mudança de ambiente, estão presentes em uma internação hospitalar seja ela de pequeno, médio ou longo prazo, gerando ansiedade nos pacientes que estão vulneráveis neste momento pré-operatório.

É importante afirmar novamente que a enfermagem tendo a ansiedade como diagnóstico oficializado, deve se atentar para minimizar e proceder com os cuidados que possam potencializar a melhoria desse quadro recorrente em internações de maneira geral, assim como no momento pré-operatório destas.

Mudando este quadro, certamente teremos pós-cirúrgicos mais estáveis, pacientes mais informados e seguros com uma equipe de enfermagem e multiprofissional que tem como objetivo buscar sempre o bem-estar do paciente.

O segundo eixo a ser analisado é o: *compreensão dos pacientes acerca do procedimento cirúrgico e anestésico.*

Compreensão dos pacientes acerca do procedimento cirúrgico e anestésico.

Esse eixo surgiu com a indagação aos pacientes em relação ao que eles haviam sido informados sobre o procedimento cirúrgico e anestesia.

Quanto ao conhecimento relacionado à cirurgia, 70% dos participantes não tinham informações específicas do seu estado de saúde e do procedimento, apenas que seria uma cirurgia rápida e que retornariam para casa no mesmo dia; 25% dos pacientes conheciam parcialmente o procedimento cirúrgico e 5% não souberam relatar nenhuma informação.

Quanto ao conhecimento sobre à anestesia, 65% dos pacientes sabiam o tipo de anestesia proposta; 20% tinham dúvida quanto ao tipo de anestesia; 15% não sabiam informar nada. Informa-se que neste quesito, os pacientes que disseram saber sobre a anestesia, só sabiam que era anestesia local, mas, não conheciam duração do efeito, cuidados ou riscos.

Levando em consideração que grande parte dos pacientes sentem medo relacionado à anestesia, este sentimento negativo desencadeia também angústias e inseguranças que podem interferir no curso do processo cirúrgico e no retorno às suas atividades diárias, afinal, a anestesia implica no descontrole sobre o próprio corpo (ASCARI et al, 2013).

Quando questionados acerca das informações recebidas antes da cirurgia, todos os pacientes afirmaram terem sido informados. Destes, 90% deles foram informados por médicos(as); 5% por enfermeiro(a) e 5% por técnico(a) de enfermagem. Pôde observar-se

que as informações eram superficiais, passadas de forma rápida e não foi oportunizado aos pacientes retirar dúvidas. Portanto, este resultado mostra que a equipe de enfermagem deixa de cumprir o seu papel no cuidado ao paciente cirúrgico em pré-operatório. E é nesse sentido que Rocha e Ivo (2015), afirmam que as informações e orientações são função da equipe de enfermagem e a carência destas na fase pré-operatória dificulta o entendimento dos pacientes provocando equívocos e mostrando reações negativas para a recuperação pós-operatória.

Esta constatação coincide com achados de outro estudo em que muitos pacientes também citaram a orientação do médico no preparo pré-operatório reforçando assim erroneamente, o fato do médico ser visto como o profissional que possui mais conhecimento, sendo o mais qualificado em informar, pois é ele quem detém o poder sobre o corpo do paciente no momento do procedimento cirúrgico (ASCARI et al, 2013). Fato este que a enfermagem deve se atentar e tentar modificar o quanto antes, afinal está é uma atribuição não só do médico como também do enfermeiro e da equipe de enfermagem.

Fica clara a falha na comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes, principalmente a enfermagem em relação ao fornecimento de informações em pré-operatório. Uma vez que os pacientes verbalizaram em sua maioria, terem sido informados, mas, não souberam informar dados acerca da cirurgia e anestesia. Ascari et al (2013), afirmaram em seu estudo que as falhas no cuidado prestado pela equipe de enfermagem no período pré-operatório, podem ser justificadas por fatores como a sobrecarga de trabalho e a deficiência de recursos humanos. O que concorda com os fatos apresentados neste estudo que se deixa inferir que as falhas ocorreram pela falta de disponibilidade de tempo da equipe de enfermagem para fornecer informações claras aos pacientes neste período.

Considerando que o paciente recebe alta no mesmo dia do procedimento cirúrgico de pequeno porte, infere-se que as informações deveriam ser detalhadas com mais rigor para que o paciente pudesse ter um pós-operatório livre de complicações e rápido retorno às suas atividades diárias.

O enfermeiro e toda sua equipe devem desenvolver ferramentas de trabalho para que as atividades exercidas pela equipe sejam adaptadas a cada paciente de forma única, se preocupando em oferecer um atendimento digno. Dentre as muitas atribuições do enfermeiro e de sua equipe, destacam-se a visita pré-operatória que possui grande relevância e pode ainda ser designada como um instrumento de avaliação indispensável para que o enfermeiro do centro cirúrgico obtenha dados que possam auxiliar na construção

do diagnóstico de enfermagem e planejamento das prescrições (FREIBERGER; MUDREY, 2011). Além disso, dar apoio, atenção, solucionar dúvidas e esclarecer preocupações aos pacientes que estão vulneráveis nesse momento e se sentem mais seguros simplesmente ao saber sobre a anestesia e sobre os procedimentos básicos que serão submetidos.

As orientações se tornam fundamentais no pré-operatório, pois possibilita que os mitos e fantasias criados pelos pacientes referentes à cirurgia ou à anestesia sejam desfeitos. O paciente passa assim a compreender a necessidade de realização dos procedimentos colaborando com sua recuperação (PERRANDO et al, 2011).

Esta pesquisa contou com pacientes que já fazem acompanhamento na Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) do HUB e iriam realizar cirurgia para implante de cateter. Registra-se que estes foram os que relataram ter recebido informações apenas por telefone em relação à data e o horário do procedimento cirúrgico e não souberam relatar nada a respeito da cirurgia ou anestesia. Havendo até pessoas que não sabiam da exigência de acompanhante para tal procedimento.

O estudo revela que, as informações fornecidas pelos médicos prevaleceram. Dessa forma, o enfermeiro está deixando de executar a sua importante função de prescrever e implementar a ação de orientação de enfermagem, com base na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

No próximo eixo iremos discutir sobre as alterações na vida pessoal e cotidiana que a necessidade da cirurgia pode trazer aos pacientes no momento pré-operatório.

Mudanças na vida cotidiana, devido à necessidade da cirurgia.

Essa categoria surgiu ao questionar os pacientes se houve mudança na vida pessoal e profissional deles frente à necessidade do procedimento cirúrgico.

Em sua totalidade os participantes em momento pré-operatório das cirurgias ambulatoriais estavam acompanhados de filhos(as), cônjuges, mães, namorados(as), irmãs, nora e amigos(as). Esta realidade vem atender a resolução nº 1.886/2008, do Conselho Federal de Medicina - que estabelece as normas mínimas para a presença do acompanhante no tratamento médico, e que em caso contrário o procedimento poderá ser suspenso se o paciente se apresentar sem a companhia de uma pessoa que se responsabilize por acompanhá-lo durante todo tempo da intervenção cirúrgica e retorno ao lar.

A necessidade de comparecer ao hospital para realização de um procedimento cirúrgico qualquer que seja é como um abandono sentimental do lar, que é sentido como

um rompimento dos laços que indicavam segurança. Desta forma, o paciente que conta com a presença de um acompanhante, se sente mais acolhido por estar com uma pessoa do seu convívio por perto e este fato ajuda no enfrentamento deste momento de grande vulnerabilidade (HENRIQUES; CABANA, 2013). Os participantes da pesquisa e todos os pacientes que são submetidos à cirurgia no centro cirúrgico ambulatorial se beneficiam neste sentido, devido à obrigatoriedade da presença de um acompanhante que podem lhes fazer companhia e oferecer apoio.

Quanto às mudanças na vida pessoal a queixa mais comum foi em relação a deixar filhos e netos sozinhos em casa, assim como houve também mudança de cidade para realização da cirurgia e incômodos relacionados ao diagnóstico que iria ser tratado como, por exemplo, dificuldade para enxergar em um paciente que iria fazer cirurgia de catarata.

Na avaliação do estado emocional dos participantes deste estudo, observou-se que a maioria manifestou ansiedade e nervosismo. O fato das mães, pais ou avós deixarem filhos e netos sozinhos em casa, gera sentimentos que podem interferir diretamente no procedimento cirúrgico e pós-operatório. Estes resultados são consistentes com os de Henriques e Cabana (2013), reforçando que o ambiente hospitalar traz mudanças na vida dos pacientes, alterando seu estilo de vida e sua rotina, gerando uma situação de crise que desencadeando sentimentos negativos no período pré-operatório.

As mudanças nas atividades laborais, em decorrência da cirurgia são esperadas. No presente estudo 40% dos participantes alegaram estar faltando o trabalho, à aula ou ter desmarcado compromissos para realização da cirurgia naquele dia. No estudo de Perrando et al (2011), concluiu-se que na percepção dos pacientes a ansiedade, os medos e as inquietações oriundas dos procedimentos, são melhor enfrentadas na medida que as orientações e informações lhes são transmitidas no preparo pré-operatório.

O medo foi um sentimento presente em 50% dos participantes e essa relação com a mudança de rotina pode explicar tal fato que já foi supracitado na categorização *o estado emocional apresentado pelos pacientes no momento pré-operatório*. Os enfermeiros têm um importante papel, uma vez que são os principais responsáveis pela orientação de enfermagem (ASSIS *et al*, 2014).

Sendo consistente com Santos, Martins e Oliveira (2014), que afirmaram que o período pré-operatório envolve uma grande sobrecarga emocional para os doentes e seus familiares próximos, sendo fundamental que a preparação psicológica se inicie com o enfermeiro assumindo a complexidade do fenômeno para uma melhor compreensão do

paciente diante dessa realidade tendo uma interação que deve se iniciar antes da intervenção cirúrgica.

O planejamento da assistência de enfermagem para os pacientes cirúrgicos podem ter sua garantia de sucesso quando associados à maneira pela qual são atendidas as demandas físicas, espirituais e emocionais. Sendo assim, é imprescindível a execução de uma assistência de enfermagem voltada ao cuidado (ASCARI et al, 2013). A forma como cada um enfrenta esse tipo de intervenção poderá facilitar ou não a completa recuperação e o tempo de readaptação à vida normal.

O último eixo temático trás a percepção dos pacientes em relação às informações que eles gostariam de ter recebido e que talvez pudessem ter ajudado a diminuir os anseios pré-operatórios que foram constatados e discutidos até aqui.

Percepção dos pacientes sobre o que falta ser informado no momento pré-operatório.

O último eixo a ser analisado e discutido, surgiu da opinião dos pacientes sobre o que eles gostariam que fosse informado antes da cirurgia.

Para este tema surgiram diversas respostas em relação a receber mais informações sobre o pós-operatório, anestesia, procedimento cirúrgico e como se daria o resultado da biópsia para aqueles que iriam fazer cirurgia investigativa. Cerca de 10% dos pacientes disseram que gostariam de “saber tudo”, pois acreditavam que haviam sido informados superficialmente, não alcançando êxito na compreensão necessária sobre o procedimento proposto.

Destaca-se que 90% dos pacientes verbalizaram sentir insegurança, nervosismo, medo, ansiedade, angústia e grande parte desses fatores estressantes estavam relacionados à falta de informações. Neste sentido, Madeira et al (2010), confirmaram que a falta de informações gera estresse e sentimentos negativos em relação à cirurgia.

As informações na fase pré-operatória devem ser enfatizadas pelo enfermeiro de maneira clara e explícita para que o paciente compreenda o que o profissional quer lhe explicar (ROCHA; IVO, 2015).

Informações relacionadas às etapas do procedimento cirúrgico em si, muitas vezes, já são corriqueiras para os profissionais, mas são novidades para o paciente. Assim, o enfermeiro, como educador em saúde, por meio de uma conversa clara e oportuna pode amenizar as preocupações e anseios dos pacientes. Araújo e Henrique (2012), confirmam

que pacientes orientados no período pré-operatório reagem de forma diferente e tem o seu retorno ao convívio familiar e as atividades cotidianas, de maneira mais rápida.

Em relação ao momento adequado para orientar o paciente, é fato que, quando ocorrem na véspera ou horas antes da cirurgia o paciente pode não recordar-se delas devido à tensão a que está submetido. Mas, as informações trazidas até ele no momento pré-operatório mediato, ou seja, com mais antecedência, podem se potencializar, pois haverá tempo para assimilar e esclarecer dúvidas (PERRANDO et al, 2011).

O momento pré-operatório deve ser utilizado para construir laços de confiança com os pacientes, pois os profissionais de enfermagem prestam o cuidado vinte e quatro horas e estas medidas contribuem para um trabalho mais efetivo (COSTA; SILVA; LIMA, 2010). Estes profissionais têm papel importante para o enfrentamento do período pré-operatório dos pacientes, pois a oportunidade de fornecer informações por meio do levantamento dos problemas e das necessidades podem contribuir para minimizar suas ansiedades e medos (ASCARI et al, 2013). Todos esses cuidados garantem o início de uma assistência humanizada respeitando os pacientes em sua individualidade.

Se a falta de informações trás malefícios aos pacientes, logo, a prática educativa com a finalidade de propiciar benefícios no alívio da ansiedade, diminuição da dor, rapidez na recuperação e aumento da autoestima, podem alcançar bons resultados (PERRANDO et al, 2011). Essa prática pode ser visualizada se a sistematização da Assistência da Enfermagem no Período Cirúrgico (SAEP) estiver implantada.

O foco principal da SAEP está centrado no paciente e nas intervenções para atender às suas necessidades, respeitando-o como indivíduo, protegendo seus direitos e dignidade. Reduzindo assim, a ansiedade, oferecendo uma assistência de forma individualizada a cada pessoa, de modo a alcançar a satisfação do paciente, familiares e equipe (SOBEEC, 2009).

A SAEP deve ser iniciada na etapa pré-operatória e se estender até o pós-operatório. A enfermagem deve observar, idealizar ações e intervir quando necessário, visando sempre o bem estar do paciente (ASCARI et al, 2013). Exatamente conforme descrito na literatura consultada nesta pesquisa, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como parte da SAEP possui conceito parecido, na tentativa de amenizar as situações negativas relatadas pelos pacientes no período cirúrgico.

A influência positiva das orientações pré-operatórias sobre o processo de recuperação do paciente depende do comprometimento da enfermagem no preparo físico e psicológico

para o enfrentamento da cirurgia (ASCARI et al, 2013). Dessa forma, o planejamento da SAE no período pré-operatório facilita a assistência aos pacientes de maneira integral e individualizada, possibilitando intervenções que suprem as necessidades desse paciente cirúrgico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciamos com o desenvolvimento deste estudo que sentimentos como o nervosismo, medo e a angústia estiveram frequentemente presentes em uma totalidade de pacientes que relataram ter recebido informações sobre o procedimento cirúrgico proposto, mas não sabiam explicitar ao certo o que lhes havia sido transmitido.

Diante desses fatos, acrescenta-se que a maioria das informações foram transmitidas por médicos(as) no momento em que informaram ao paciente sobre a necessidade da cirurgia. Constatando assim, como resultado desse estudo que existem algumas fragilidades no que concerne ao processo comunicativo entre os profissionais de saúde e os pacientes em relação ao fornecimento de informações em pré-operatório.

Reafirmamos que as orientações devem ser fornecidas pela equipe de enfermagem de maneira clara e explícita, permitindo o esclarecimento e a clarificação do evento proposto aos pacientes em questão. Afinal, a prática educativa para o paciente cirúrgico deve estar inclusa no preparo pré-operatório de maneira a contribuir para o enfrentamento da cirurgia na medida em que estas reduzem os sentimentos negativos comuns (ansiedade, nervosismos, medos, angústias e inquietações), possibilitando pós-cirúrgicos mais estáveis, rapidez nas recuperações e proporcionando bem-estar aos pacientes.

A ansiedade apresentada pelos pacientes segundo seus próprios relatos analisados durante a pesquisa esteve associada não somente a falta de informações, como também ao afastamento de seus lares, dos familiares e de sua rotina. Assim como, o medo e o nervosismo destacados neste estudo e em estudos anteriores já citados, são sentimentos esperados e comuns aos pacientes cirúrgicos que podem ser amenizados quando se oferece uma orientação de enfermagem adequada.

Segundo os pacientes, o que falta a ser informado no período pré-operatório são informações sobre a anestesia, procedimento cirúrgico em si e sobre o pós-operatório. Nesse sentido, destaca-se que a equipe de saúde deve saber escutar, falar quando necessário, mostrar interesse no que o paciente relata, dispensando tempo suficiente para conversar na tentativa de

permitir que os pacientes se sintam acolhidos por meio de uma assistência humanizada, consciente que respeita os pacientes em suas individualidades como preconizado na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Dos resultados relacionados aos pacientes em tratamento na Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) que estavam aguardando para fazer implantação de cateter, surgem algumas sugestões relacionadas à equipe deste setor em que pudessem implementar rodas de conversas, ou conversas individuais com os prováveis pacientes em acompanhamento que provavelmente serão submetidos à implantação de cateter. Afim de, esclarecer o real motivo desta cirurgia, como ocorrerão os procedimentos, anestesia e o seguimento da vida desses pacientes após o implante. Pois, neste estudo, pelo que foi relatado pelos pacientes que iriam fazer implantação de cateter, ficou evidenciado que eles eram os mais vulneráveis, dispersos e com menos informações, dentro da totalidade dos entrevistados.

Os eixos emergidos deste estudo oferecem a possibilidade de refletir sobre as ações dos profissionais de saúde, principalmente da enfermagem em relação ao comportamento perante aos pacientes. Muitas vezes, as atividades recorrentes na rotina do trabalho acabam por ser tratadas como itens comuns como, por exemplo, a orientação de enfermagem, que despercebida passa ter menor atenção e os profissionais não se atentam que essa atribuição faz grande diferença não só entre a relação enfermeiro \times paciente como também na relação paciente \times cirurgia/recuperação.

Nós, profissionais da saúde, enfermeiros, precisamos estar disponíveis e abertos para atender os pacientes sem limitações, dispensando tempo necessário para que eles se sintam à vontade e confiantes para explicitar seus sentimentos e dúvidas, mantendo atenção para um bom esclarecimento, sem manifestar pressa ou limitação de tempo, visto que são esses fatores que podem efetivar sentimentos negativos e prejudiciais que alteram o procedimento cirúrgico como todo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, P.C.; SILVA, A.P.S.; SANTOS, M.C.L.; FERNANDES, A.F.C. Conhecimento e expectativas de mulheres no pré-operatório da mastectomia. Revista da Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 989-995, mar. 2010.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400019>. Acesso em 06 de maio de 2017.

ARAÚJO, S.V.N.; HENRIQUE, S.S. Visita de enfermagem pré-operatória com finalidade educativa para o procedimento cirúrgico. *Revista Comunicação em Ciências da Saúde*, Brasília, v. 23, n. 4, p. 297-304. 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/visita_enfermagem_preoperatoria.pdf>. Acesso em 04 de maio de 2017.

ASCARI, R.A. et al. Percepções do paciente cirúrgico no período pré-operatório acerca da assistência de enfermagem. *Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco*, Recife, v. 7, n. 4, p. 1136-1144. 2013. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4220>>. Acesso em 04 de maio 2017.

ASSIS, C.C.; LOPES, J.L.; MARTINS, L.A.N.; BARROS, A.L.B.L. Acolhimento e sintomas de ansiedade em pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 67, n. 3, p. 401-407, mai-jun. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0401.pdf>>. Acesso em 03 de abril de 2017.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.886, de 2008. Normas Mínimas para o Funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência. *Diário Oficial*, Brasília, DF, 21 de novembro de 2008. Seção 1, p. 271.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N.466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CHS, 2012.

BRITO, J.D.; RIGOLDI, V.; JANINI, T.C. Responsabilidade do estado. 1ª ed. Jacarezinho - PR: UENP & Instituto Ratio Juris, 2014.

CHRISTÓFORO, B.E.B.; CARVALHO, D.S. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. *Revista da Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 14-22, mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000100002&script=sci_arttext>. Acesso em 05 de maio de 2017.

COSTA JUNIOR, A.L.; DOCA, F.N.P.; ARAÚJO, I.; MARTINS, L.; MUNDIM, L.; PENATTI, T.; SIDRIM, A.C. Preparação psicológica de pacientes submetidos a

procedimentos cirúrgicos. Estudos de Psicologia, Campinas, v. 29, n. 2, p. 271-284, abr/jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2012000200013>. Acesso em 06 de maio de 2017.

COSTA, V.A.S.F.; SILVA, S.C.F.; LIMA, V.C.P. O pré-operatório e a ansiedade do paciente: a aliança entre o enfermeiro e o psicólogo. Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 282-298. 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v13n2/v13n2a10.pdf>>. Acesso em 22 de fevereiro de 2017.

FREIBERGER, M.F.; MUDREY, E.S. A importância da visita pré-operatória para a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, v. 2, n. 2, p. 1-26. 2011. Disponível em: <<http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/96/311>>. Acesso em 16 de fevereiro de 2017.

HENRIQUES, R.T.M.; CABANA, M.C.F.L. O acompanhamento no processo de hospitalização. Revista Humanae, Recife, v. 7, n. 1, p. 1-11. 2013. Disponível em: <<http://www.humanae.esuda.com.br/index.php/humanae/article/view/69/62>>. Acesso em 06 de maio de 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: <<ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>>. Acesso em 15 de fevereiro de 2017.

MADEIRA, M.Z.A.; ALVES, R.C.; SILVA JÚNIOR, F.J.G. A expectativa do paciente no pré e pós-operatório de prostatectomia. Revista Interdisciplinar NOVAFAPI, Teresina, v. 3, n. 1, p. 13-18, jan/mar. 2010. Disponível em: <<http://uninovafapi.edu.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v3n1/pesquisa/p1-v3n1.pdf>>. Acesso em 22 de fevereiro de 2017.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NETTO, B.I. et al. Cefaleia Pós-Raquianestesia: fatores de risco associados e prevenção de sua ocorrência – Atualização. Revista de Neurociência, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 406-410. 2010. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2010/RN1803/238%20atualizacao.pdf>>. Acesso em 15 de fevereiro de 2017.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017/NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre. Artmed, 2015.

PERRANDO, M.S. et al. O pré-operatório na ótica do paciente cirúrgico. Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, v. 1, n. 1, p. 67-70, jan/abr. 2011. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2004>>. Acesso em 22 de fevereiro de 2017.

ROCHA, D.R.; IVO, O.P. Assistência de enfermagem no pré-operatório e sua influência no pós-operatório: uma percepção do cliente. Revista Enfermagem Contemporânea, Salvador, v. 4, n. 2, p. 170-178, jul/dez. 2015. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/631>>. Acesso em 16 de fevereiro de 2017.

SABISTONS, D.C.; TOWNSEND, M.C. Tratado de cirurgia. 19ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

SANTOS, M.M.B.; MARTINS, J.C.A.; OLIVEIRA, L.M.N. A ansiedade, depressão e stresse no pré-operatório do doente cirúrgico. Revista de Enfermagem Referência, Coimbra – Portugal, v. 4, n. 3, p. 7-15, Nov-Dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832014000300002>. Acesso em 03 de abril de 2017.

SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico. Recuperação anestésica e centro de material e esterilização. Práticas Recomendadas. 5ª ed. São Paulo: SOBECC, 2009.

APÊNDICE A

- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

INSTITUIÇÃO: Hospital Universitário de Brasília. Centro Cirúrgico Ambulatorial e Central

TÍTULO DA PESQUISA: “O ponto de vista do paciente cirúrgico acerca do preparo pré-operatório.”

PESQUISADORES: Prof^ª. Dr^ª. Ana Lúcia da Silva; Prof^ª. Dr^ª. Simone Roque Mazoni; Aluna de enfermagem Monique Karen de Brito Teles.

Convidamos o(a) senhor(a) a participar deste projeto de pesquisa que tem como objetivo descrever as informações recebidas pelos pacientes antes de fazer cirurgia (período pré-operatório). Isto possibilitará a compreensão do ponto de vista dos pacientes a respeito das informações fornecidas pelos profissionais de saúde envolvidos no processo, pretendendo futuramente melhorar a assistência prestada.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

Convido-lhe a responder um questionário com perguntas a respeito das informações que o senhor(a) recebeu até agora sobre a cirurgia que irá fazer. O questionário será respondido aqui mesmo no Hospital Universitário de Brasília (HUB) e **serão necessários no máximo 20 minutos para esta tarefa**. Guardaremos todo esse material em um lugar seguro por cinco anos e, após este período, será destruído; sendo que ninguém terá contato com esse material.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília - UnB podendo ser publicados posteriormente. Iremos esclarecer toda e qualquer dúvida que o senhor(a) tiver em relação à pesquisa ou de sua participação na mesma.

Dentro os riscos decorrentes de sua participação nesta pesquisa está o desconforto em responder ao questionário. E quanto á isso o(a) senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) a qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a).

E, caso sofra qualquer dano decorrente desta pesquisa, previsto ou não neste termo, responsabilizaremos a prestar assistência integral e imediata ao senhor(a), bem como terá direito a indenização por parte das pesquisadoras responsáveis e das instituições envolvidas

nas diferentes fases da pesquisa. Haverá ressarcimento ao(a) senhor(a) e aos seus acompanhantes em caso de despesas como transporte e alimentação

Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Se você aceitar a participar desta pesquisa, estará contribuindo para instrumentalizar os profissionais da saúde a oferecer assistência adequada a todos os pacientes cirúrgicos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Prof^a. Dr^a. Ana Lúcia da Silva / Contato: (61)98172-4706; email: analucia@unb.br; Monique Karen de Brito Teles / Contato: (61)986022853; email: moniquekaren.nick@yahoo.com.br; no Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília pelo telefone (61)31071711, ou e-mail: enf@unb.br. Informamos que todos esses telefones listados estão disponíveis para ligações a cobrar.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável e a outra com o Senhor(a).

Desde já, agradecemos a sua participação.

Participante da pesquisa (assinatura)

Dra. Ana Lúcia da Silva (pesquisadora responsável)

Monique Karen de Brito Teles (pesquisadora responsável)

APÊNDICE B

- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

INSTITUIÇÃO: Hospital Universitário de Brasília

TÍTULO DA PESQUISA: *O ponto de vista do paciente cirúrgico acerca do preparo pré-operatório*

Instrumento de Coleta de Dados

Prezado (a) Senhor (a),

Este questionário foi elaborado com o objetivo de analisar o **ponto de vista do paciente cirúrgico acerca do preparo pré-operatório**. Sua contribuição é muito importante. Só você pode expressar a dimensão da sua experiência. Suas informações serão úteis para orientar profissionais, familiares e outras pessoas nessa situação.

Data da entrevista: / /

A. Dados sócio-demográficos

1) Idade: _____ Gênero: Mas Fem

2) Naturalidade: _____

3) Religião: _____

4) Estado civil: Solteiro Casado Separado Viúvo Outros

5) Escolaridade: Nunca frequentou a escola Ensino fundamental incompleto
 Ensino fundamental completo Ensino médio incompleto Ensino médio completo
 Ensino superior incompleto Ensino superior completo Pós-graduação

6) Ocupação*: _____ Aposentado

(*Ocupação= cargo, função, profissão ou ofício habitualmente exercido).

7) Local de residência: _____

8) Renda mensal familiar: Menor que 1 salário-mínimo 1 salário-mínimo
 2 salários-mínimos 3 salários-mínimos Mais de 4 salários-mínimos

9) Orientação tempo/espço: Sim Não

10) Dor: Presente Ausente Local: _____ Tipo: _____

B. Dados da cirurgia

1) Cirurgia proposta: _____ Data: ___/___/____ Hora: _____

2) Anestesia proposta: _____

3) Cirurgias anteriores: _____

4) Alterações apresentados em procedimentos anestésico cirúrgicos anteriores: _____

- 5) Procedimentos invasivos: _____
- 6) Cateter: Sim Não Especificar: _____
- 7) Soroterapia: Sim Não Especificar: _____
- 8) Tricotomia: Sim Não
- 9) Lavagem Intestinal: Sim Não

C. Aspectos clínicos:

- 1) Diagnóstico médico: _____
- 2) Utilização de medicamentos: Sim Não
Especificar: _____
- 3) Potencial de contaminação da cirurgia atual:
 limpa potencialmente contaminada contaminada infectada
- 4) Tabagista: Sim Não Quantidade: _____
- 5) Etilista: Sim Não Quantidade: _____
- 6) Grau de dependência: Total Parcial Independente
Especificar: _____
- 7) Aparentemente o paciente se apresenta: Calmo Apático Angustiado Medo
 Negação Agitação Isolamento.
Observações: _____
- 8) O senhor(a) recebeu informação antes da sua cirurgia: Sim Não
- 9) Se recebeu, quem te informou?

- 10) O que o senhor(a) sabe em relação ao procedimento cirúrgico que será submetido?

- 11) O que o senhor(a) sabe em relação ao procedimento anestésico que será submetido?

- 12) Presença da família acompanhando o paciente: Sim Não
Parentesco: _____
- 13) Houve mudança na sua vida pessoal devido à necessidade do procedimento cirúrgico?
 Sim Não Quais: _____
- 14) Houve mudanças na vida profissional devido à necessidade do procedimento cirúrgico:
 Sim Não Quais: _____
- 15) O que gostaria que fosse informado antes da cirurgia que do seu ponto de vista não ficou esclarecido:

- 16) Mais alguma informação que o senhor(a) queira acrescentar:
