



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

JULIANA SILVA RIBEIRO

**INFORMAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS EMITIDAS PELA EQUIPE DE SAÚDE À
PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UMA UNIDADE DE CLÍNICA CIRÚRGICA**

BRASÍLIA- DF

2018

JULIANA SILVA RIBEIRO

**INFORMAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS EMITIDAS PELA EQUIPE DE SAÚDE À
PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UMA UNIDADE DE CLÍNICA CIRÚRGICA**

Trabalho de Conclusão de Curso, em formato de artigo científico editado em conformidade com as normas da Revista Mineira de Enfermagem, apresentado ao Curso de Graduação de Saúde (FS) da Universidade de Brasília- UnB, campus Darcy Ribeiro como requisito necessário para à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Simone Roque Mazoni

BRASÍLIA- DF

2018

JULIANA SILVA RIBEIRO

**INFORMAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS EMITIDAS PELA EQUIPE DE SAÚDE À
PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UMA UNIDADE DE CLÍNICA CIRÚRGICA**

Trabalho de Conclusão de Curso, em formato de artigo científico editado em conformidade com as normas da Revista Mineira de Enfermagem, apresentado ao Curso de Graduação de Saúde (FS) da Universidade de Brasília- UnB, campus Darcy Ribeiro como requisito necessário para à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Orientadora Profa. Dr^a. Simone Roque Mazoni

Membro efetivo: Profa. Dr^a. Ivone Kamada

Membro efetivo: Profa. Dr^a. Ana Lúcia da Silva

Membro Suplente: Profa. Dr^a. Elaine Barros Ferreira

BRASÍLIA- DF

2018

AGRADECIMENTOS

A Deus, a Quem devo agradecer diariamente por todas as oportunidades que me são oferecidas.

Aos meus pais, Maria e José Carlos, agradeço pela compreensão por minha ausência em tantos momentos importantes na nossa família e pelo sacrifício que tiveram que suportar para me acompanhar em mais esta caminhada. Vocês sempre me incentivaram e me ensinaram desde cedo o valor do estudo, todas as minhas conquistas eu devo a vocês. A minha mãe, que me ensinou a correr atrás dos meus sonhos e ser uma mulher forte. Me espelho todos os dias em você. Ao meu pai, agradeço por ser a minha âncora, a me ensinar a cada dia ser uma pessoa melhor e por se doar tanto a nossa família. Tenho orgulho de ser sua filha.

A minha irmã de sangue Nathália, pelo apoio constante e incondicional nos momentos em que mais precisei.

A minha irmã do coração, Ana Carolina e minha segunda família, Tia Ana, Tio Paulo, Dona Virgínia e toda Família Mourão, vocês mostraram para mim o significado do amor ao próximo, me acolheram em suas vidas e me deram a oportunidade de seguir meu sonho. Espero um dia retribuir todo carinho e tudo aquilo que vocês fizeram por mim.

A Profa. Dra. Simone Roque Mazoni, minha orientadora, agradeço pelo apoio e toda sabedoria com que me guiou nesta trajetória.

Aos demais familiares e amigos que sempre me apoiaram e/ou de alguma forma colaboraram para meu crescimento pessoal e profissional.

A todos, a minha mais sincera gratidão.

RESUMO

A fase pré-operatória inicia-se quando o paciente decide pelo tratamento cirúrgico e mediante a iminente realização do procedimento. As principais preocupações decorrem das dúvidas quanto à intervenção e repercussões da operação, medo da anestesia e/ou cirurgia e possíveis complicações. Considerando tais aspectos, é preciso que o paciente receba informações efetivas dos profissionais de saúde. Este estudo objetivou verificar as informações emitidas pela equipe de saúde à pacientes hospitalizados em uma unidade de clínica cirúrgica, bem como analisar a satisfação do usuário participante. Realizou-se pesquisa descritiva derivada da abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em uma unidade de internação de clínica cirúrgica de um hospital universitário. Participaram da amostra 20 pacientes em pré-operatório de cirurgias eletivas e de urgência que foram entrevistados em outubro de 2016, por meio de instrumento de coleta de dados estruturado. Os resultados encontrados acerca dos temas abordados no pré-operatório foram, por ordem de frequência: recomendações pré-anestésicas e tipos de anestesia, procedimento cirúrgico, jejum, banho com clorexidina, risco cirúrgico, doença e indicação cirúrgica, alimentação, pós-operatório, tempo de internação e tempo de cirurgia, retirada de acessórios e próteses, guardas de pertences, procedimento de cateterismo vesical de demora e normas hospitalares. Em conclusão, verifica-se que houve abrangência quanto aos temas abordados e que o enfermeiro foi o agente emissor mais citado entre os participantes.

PALAVRAS CHAVES: Cuidados de Enfermagem. Enfermagem. Enfermagem Perioperatória. Assistência Perioperatória. Educação em Saúde.

ABSTRACT

The preoperative phase begins when the patient decides to undergo surgical treatment, and upon imminent completion of the procedure, vulnerabilities are evidenced in the biopsychosocial and spiritual dimensions. The main concerns arise from doubts about the intervention and repercussions of the operation, fear of anesthesia and / or surgery and possible complications. Considering these aspects, it is necessary that the patient receives effective care from the health professionals. This study aimed to verify the information issued by the health team to hospitalized patients in a surgical clinic unit, as well as to analyze the satisfaction of the participating user. Descriptive research was carried out from the quantitative approaches. The research was performed in a surgical hospital admission unit of a university hospital. Twenty patients in the preoperative period of elective and emergency 4surgeries who were interviewed in October 2016 participated in the sample, for convenience, through a structured data collection instrument. The results on the preoperative topics were, in order of frequency: pre-anesthetic recommendations and types of anesthesia, surgical procedure, fasting, chlorhexidine bath, surgical risk, disease and surgical indication, feeding, postoperative, time of hospitalization and time of surgery, removal of accessories and prostheses, guards of belongings, bladder catheterization procedure of delay and hospital norms. In conclusion, it was verified that there was comprehensiveness regarding the topics addressed and that the nurse was the most emitted agent among the participants.

KEY WORDS: Nursing care. Nursing. Perioperative Nursing. Perioperative Care. Health Education.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Perfil Sociodemográficos dos participantes do estudo, Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2016.	10
Tabela 2. Cirurgias propostas a ser realizada nos participantes do estudo, Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2016.	12
Tabela 3. Agentes emissores das informações a 19 participantes do estudo durante o pré-operatório, Brasília, Distrito Federal, 2016.	13
Tabela 4. Conhecimentos acerca da cirurgia proposta e anestesia indicada aos participantes do estudo, Brasília, Distrito Federal, 2016.	16

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. METODOLOGIA.....	9
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	10
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
REFERÊNCIAS.....	17
APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	20
APÊNDICE B- Instrumento de Coleta de dados	22
ANEXO- Certificado de Apresentação para Apreciação Ética.....	24

1. INTRODUÇÃO

A fase pré-operatória inicia-se quando a decisão do paciente em proceder com a intervenção cirúrgica é tomada.¹ O procedimento cirúrgico, por ser em grande parte, um evento inesperado, provoca diferentes sentimentos no paciente e sua família, que à consumação, promove a interrupção do cotidiano do indivíduo, desencadeando sentimentos desfavoráveis.²

O paciente cirúrgico vive distintos momentos no seu pré-operatório, a maior parte se relaciona com situações que provocam insegurança, medo e ansiedade. A vista disso, a fase pré-operatória é a ocasião em que o paciente se encontra mais vulnerável, e isso ocorre nas dimensões psicológicas e físicas.³

Autores afirmam que o paciente cirúrgico comumente manifesta sentimentos negativos nesse período e isso independe do grau de complexidade da cirurgia, do seu porte, risco de infecções entre outros. Esses sentimentos ocorrem pela imprevisibilidade dos acontecimentos, pela falta de informações e orientações e pelas demais situações que a internação hospitalar traz à tona.⁴

A maneira como o paciente encara o procedimento cirúrgico pode levar a uma rápida e melhor recuperação, como também pode interferir na melhora, causando complicações e até exacerbando a morbidade no pós-operatório ou interferindo na recuperação e na readaptação à vida cotidiana. Devido ao ambiente hospitalar se tratar de um espaço desconhecido, pela maioria dos pacientes, o aparecimento de sentimentos como o medo, insegurança, ansiedade e solidão são comuns, desencadeando a necessidade não apenas da cura, mas também de segurança e afeto.⁵

Dessa maneira, é essencial que a equipe de saúde, principalmente a equipe de enfermagem, por ser de sua responsabilidade o preparo adequado do paciente, consiga realizar ações que proporcionem orientações, informações e ampliação dos conhecimentos. Entre as ações de informações mais emitidas, encontramos conteúdos sobre o procedimento cirúrgico, procedimento anestésico, procedimentos invasivos na internação e cuidados relacionados à rotina hospitalar. Além disso, esclarecer as possíveis dúvidas sobre a fase pós-operatória, inclusive informações acerca do repouso, internação, alimentação e alta. Essa assistência deverá ser prestada com base em evidências científicas e conforme estado do paciente, tipo de procedimento cirúrgico e rotina institucional. Ações de enfrentamento devem ser incluídas em casos necessários.⁶

Um processo de orientação eficaz vai além de uma introdução às políticas da instituição e procedimentos para promover o conforto do paciente. O período de orientação é

uma oportunidade valiosa para atender o paciente em suas necessidades e recuperação, prevenindo e detectando precocemente as complicações.⁷

A atuação da equipe de enfermagem na visita pré-operatória se destaca. Isso se deve pelo contato direto com o paciente e seus familiares, devendo a equipe atuar nas demandas individuais, proporcionando cuidados, orientações e esclarecimentos necessários para que se obtenha um resultado positivo na cirurgia e recuperação. Logo, uma boa qualidade na assistência ao paciente no pré-operatório é responsabilidade da enfermagem.^{8,9}

Com a finalidade de identificar a abrangência de informações recebidas no âmbito de pré-operatório e seus agentes emissores, desenvolvemos um estudo em que objetivamos verificar as informações emitidas pela equipe de saúde à pacientes hospitalizados em uma unidade de clínica cirúrgica, bem como analisar a satisfação do usuário participante e especificamente buscamos traçar o perfil sociodemográfico, tratamento cirúrgico, classificação cirúrgica do procedimento e as informações oferecidas acerca das cirurgias propostas.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de delineamento descritivo, derivado da abordagem quantitativa.

Inicialmente o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa UnB- Faculdade de Ciências da Saúde e aprovado sob registro Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 55556616.5.0000.0030 (ANEXO). A pesquisa foi realizada em uma unidade de clínica cirúrgica de um hospital universitário garantindo o anonimato dos sujeitos (APÊNDICE A). Participaram da amostra por conveniência 20 pacientes em pré-operatório, considerando-se como inclusão estar internado para preparo pré-operatório de cirurgias eletivas e de urgência.

A coleta de dados foi realizada durante o mês de outubro de 2016 por meio de instrumento de coleta de dados estruturado que incluíam itens para a obtenção de dados referentes ao perfil sociodemográfico, à cirurgia proposta, assunto informado, informante, conteúdo das informações e de possíveis dúvidas citadas (APÊNDICE B).

As informações coletadas foram armazenadas, utilizando-se o aplicativo Planilha *Microsoft Excel*[®], versão 2007 com técnica da dupla digitação para verificação de possíveis erros de transcrição.

A análise dos dados foi feita por Estatística Descritiva com a distribuição de frequências para o perfil sociodemográfico, cirurgia proposta, assunto informado, informante,

conteúdo das informações e de possíveis dúvidas. Os dados foram disponibilizados em forma de tabelas e conteúdos de resultados e discussão em narrativas que melhor elucidaram os achados da pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos participantes era procedente do Distrito Federal (80%) e 80% pertenciam ao grupo etário entre 20 e 60 anos. Metade era do sexo feminino e pouco menos da metade casado (45%). A escolaridade variou do ensino fundamental incompleto ao ensino médio completo (75%), sendo um participante não alfabetizado. Sessenta por cento possuía atividade remunerada e 25% era aposentado. Renda familiar até 1 salário mínimo (SM) foi referida por 30% dos participantes, entre 2 e 4 SM (45%) e 25% renda igual 5 ou mais SM. Oitenta e cinco por cento declarou frequentar uma religião cristã (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil Sociodemográfico dos participantes do estudo, Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2016.

VARIÁVEIS	NÚMERO	PORCENTAGEM (%)
Grupo Etário (em anos completos)		
20-30	7	35
31-60	9	45
61 ou mais	4	20
Sexo		
Feminino	10	50
Masculino	10	50
Estado conjugal		
Casado	9	45
Separado	2	10
Solteiro	6	30
Viúvo	2	10
Outros	1	5
Procedência		
Distrito Federal	16	80
Goiás	2	10
Minas Gerais	2	10
Escolaridade		
Analfabeto	1	05
Ensino Fundamental (algum ano feito ou ensino fundamental completo)	7	35
Ensino Médio (algum ano feito ou ensino médio completo)	8	40
Superior (algum ano feito ou completo)	4	20

Continua

VARIÁVEIS	NÚMERO	PORCENTAGEM (%)
Ocupação		
Aposentado	5	25
Desempregado	1	05
Estudante	2	10
Com atividade remunerada	12	60
Renda Familiar		
< 1 salário mínimo	3	15
1 salário mínimo	3	15
2 a 4 salários mínimos	9	45
≥5 salários mínimos	5	25
Religião		
Católico	9	45
Evangélico	3	15
Cristão	4	20
Testemunha de Jeová	1	05
Não possui	3	15

Fonte: Do autor.

A média de idade revelou uma amostra próxima aos 44 anos, o que exhibe uma população adulta, a idade variou de 20 a 90 anos. Observamos a disparidade dos valores devido à inclusão de um indivíduo de 90 anos, enquanto a maior parte se situava na faixa etária dos 31-60 anos (45%) (Tabela 1).

Observamos que a maioria da amostra de acordo com o nível de escolaridade tinha cursado o ensino médio, sendo incompleto ou completo (40%) (Tabela 1). Embora não tenha sido nosso objetivo avaliar se existe associação entre a satisfação e compreensão de informações e nível de escolaridade, um estudo realizado na Turquia ressaltou que ao pesquisarem as informações dos requisitos pré e pós-operatórios de histerectomia e a autopercepção depois da histerectomia encontraram que as necessidades de informações são influenciadas pelo nível de escolaridade.¹⁰

No que se refere às cirurgias propostas a serem realizadas nos participantes do estudo (Tabela 2), as ressecções de tumores de bexiga (RTU de bexiga), seguidas de nefrolitotripsia percutânea, hernioplastia umbilical, colescistectomia e rinoseptoplastia foram as mais frequentes. Também, foram encontradas hernioplastia inguinal, penectomia parcial, septoplastia + tubnectomia, exérese de tumor, prostatectomia, setorectomia + biopsia de linfonodo sentinela, mamoplastia, pancreatectomia parcial e hernioplastia incisional.

A respeito do potencial de contaminação as cirurgias foram classificadas segundo o risco de contaminação, em limpa, potencialmente contaminada, contaminada e infectada. A

maioria classificava-se como potencialmente contaminada (60%) seguida de cirurgias consideradas limpas (35%) e uma contaminada (5%).¹¹

Com relação ao Porte Cirúrgico, observamos que a Ressecção de tumor de bexiga (15%) seguida pela Nefrolitotripsia percutânea (10%) foram as cirurgias mais realizadas no estudo, que são caracterizadas por se tratarem de cirurgias de Porte Médio. Os procedimentos cirúrgicos são classificados de acordo com o Porte em pequeno, médio e grande pelo Ministério da Saúde e pela Associação Médica Brasileira.¹² Sabemos que independente do grau de complexidade da cirurgia, esta causa nos pacientes sentimentos negativos.⁴

Em um estudo que objetivou identificar os sentimentos e percepções dos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca evidenciou que 54% dos sujeitos referiram medo, ansiedade e estado emocional abalado acerca da cirurgia na admissão hospitalar e no momento de entrarem no Centro Cirúrgico.¹³

Portanto, para a redução dos altos níveis de estressores, as informações e orientações oferecidas devem estar focadas nas necessidades individuais do paciente de forma que reduza os sentimentos de preocupações relacionadas ao pré-operatório e procedimento cirúrgico, ampliando assim o entendimento acerca do processo de tratamento e recuperação.¹⁴

Tabela 2 – Cirurgias propostas a ser realizada nos participantes do estudo, Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2016.

CIRURGIA PROPOSTA	NÚMERO	PORCENTAGEM (%)
Ressecção de tumor de bexiga	03	15
Nefrolitotripsia percutânea	02	10
Hernioplastia umbilical	02	10
Rinoseptoplastia	02	10
Colescistectomia	02	10
Hernioplastia inguinal	01	05
Penectomia parcial	01	05
Septoplastia + Tubinectomia	01	05
Exérese de tumor	01	05
Prostatectomia	01	05
Setorectomia + Biopsia de linfonodo sentinela	01	05
Mamoplastia	01	05
Pancreatectomia parcial	01	05
Hernioplastia incisional	01	05
TOTAL	20	100

Fonte: Do autor.

Noventa e cinco por cento dos pacientes afirmou ter recebido informações acerca do tratamento durante a fase pré-operatória e 64% referiu ter sido o enfermeiro associado ou não a outro profissional como um dos principais agentes emissores das informações. Dois (10,5%)

relataram que as informações também foram emitidas por nutricionista (Tabela 3). Sabemos do destaque dado ao papel da enfermagem na assistência ao paciente cirúrgico e esses resultados encontrados também corroboram com a literatura. Embora se considere as variações metodológicas, Gonçalves et al.¹³ ao verificar o conhecimento de pacientes acerca do procedimento cirúrgico, identificou que 54% afirmaram ter sido orientados por enfermeiros.

Os cuidados de enfermagem começam na rotina administrativa da unidade que, se não observados, podem interferir na assistência ao paciente. A admissão é o momento mais importante para conhecer e estabelecer uma comunicação com o paciente, pois essa será a etapa em que se coletará os dados por meio da entrevista, observação e exame físico, contemplando informações relacionadas às necessidades espirituais, sociais e biológicas e por fim as orientações e informações ao paciente serão oferecidas.⁸ Nesse ponto de vista, para a boa experiência cirúrgica do paciente, a atuação do enfermeiro é essencial junto à equipe de saúde, pois é a partir da avaliação realizada por ele que será possível conduzir intervenções em curto prazo e promover bem-estar.⁶

Vemos que logo em seguida ao agente emissor Enfermeiro (64%) aparece o Cirurgião (37%) e o Anestesiologista (37%) (Tabela 3). Segundo Ortiz et al.¹⁵ comumente pacientes recebem uma visita pré-operatória de algum membro da equipe anestésica previamente à cirurgia. Essa visita pode acontecer no dia anterior à cirurgia ou no momento que antecede a cirurgia, o que demonstra uma interação limitada que pode deixar dúvidas para o paciente em pré-operatório.

Tabela 3 – Agentes emissores das informações a 19 participantes do estudo durante o pré-operatório, Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2016.

VARIÁVEIS	NÚMERO	PORCENTAGEM (%)
Agente emissor		
Enfermeiro	12	64%
Cirurgião	09	47%
Anestesiologista	07	37%
Nutricionista	02	10,5%

Fonte: Do autor.

Acerca dos temas abordados no pré-operatório, elencaram-se por ordem de frequência os seguintes eixos temáticos: recomendações pré-anestésicas e tipos de anestesia, procedimento cirúrgico, jejum, banho com clorexidina degermante, risco cirúrgico, doença e indicação cirúrgica, alimentação, pós-operatório, tempo de internação e tempo de cirurgia, retirada de acessórios e próteses, guardas de pertences, procedimento de cateterização vesical de demora e normas hospitalares.

De acordo com Mendelson¹⁶ o jejum pré-operatório começou a ser propagado a partir de 1946, quando o autor observou um reduzido número de casos de aspiração broncopulmonar em parturientes submetidas a anestesia geral.

A American Society of Anesthesiologists preconiza para pacientes de qualquer idade e saudáveis, que serão submetidos a cirurgias eletivas com uso de anestesia, períodos de jejum de 2 h para líquidos claros e de 8 h para alimentos gordurosos ou frituras. A falha de obediência dessa orientação frequentemente resulta em retardos e/ou cancelamentos das cirurgias.¹⁷ Hoje estudos já mostram que o tempo reduzido de jejum promove significativamente a redução do desconforto pré-operatório, propicia maior satisfação com os cuidados da anestesia e diminui o tempo de recuperação para o paciente cirúrgico.^{18,19}

A respeito da utilização da Clorexidina degermante, um estudo com objetivo de analisar a incidência de infecção do sítio cirúrgico, apresentou que é frequente o seu uso para o preparo da pele no pré-operatório e que sua utilização correta tem repercussão positiva sobre as taxas de infecção do sítio cirúrgico. Assim, a antisepsia da pele antes da cirurgia pode resultar em benefício clínico.²⁰

Sobre os eixos temáticos “pós-operatório” e “tempo de internação” se compreendem que a situação do paciente por desconhecer os possíveis acontecimentos que ocorrerão sobre si no pós-operatório, propicia à pessoa imaginar muitas situações que geram incertezas e provocam mudanças emocionais no paciente. Dadas às repercussões apresentadas, o direito à informação do paciente acerca de sua situação e procedimento cirúrgico proposto deve ser preservado, que para tanto, consolida-se como um papel do enfermeiro e da equipe informar quanto ao procedimento, ambiente, tirando as possíveis dúvidas de acordo com sua competência.²¹

Acerca da retirada de acessórios e próteses, esta é justificada, pois há o risco de “garroteamento” de dedos, chance de perda ou roubo e de riscos de acidentes elétricos. Sobre as próteses dentárias, elas devem ser removidas pela a possibilidade de obstruírem as vias aéreas inferiores durante a indução anestésica. Em estudo, foi verificado que 45,7% dos pacientes usavam acessórios no momento da internação e quase o total destes foi orientado pela enfermagem a retirá-los antes do encaminhamento ao centro cirúrgico. Em relação ao uso de próteses dentárias 37,2% dos pacientes utilizavam e a maior parte (72,9%) foi orientada acerca da retirada.²²

Quando abordados acerca do conhecimento da cirurgia, cuja qual seriam submetidos, 75% dos pacientes descreveram informalmente o procedimento, 15% relataram desconhecer-lo e 10% descreveram apenas o porte cirúrgico. No que se refere ao conhecimento da anestesia

indicada, metade soube descrever informalmente o procedimento anestésico, 5% descreveram apenas os riscos, 5% os riscos e procedimento anestésico e 40% desconheciam qualquer informação sobre o procedimento anestésico (Tabela 4).

Autores pesquisaram e expuseram que é preciso fornecer mais informações e orientações sobre a anestesia e o período perioperatório.¹⁵ Estudo prospectivo com 257 pacientes em visita pré-anestésica cujo o objetivo era avaliar a satisfação dos pacientes que participaram do processo de tomada de decisão para selecionar um método de anestesia para cirurgia, verificou que a maioria dos participantes (69,6%) deu preferência e ficaram satisfeitos com a participação no processo de decisão.²³ Achados que, portanto, mostram a importância da visita pré-anestésica como benefício de satisfação ao paciente.

Em uma pesquisa que avaliou os preditores de ansiedade pré-operatória entre pacientes agendados para cirurgia em um Hospital Universitário da Etiópia verificaram-se que as causas mais comuns de medo foram acerca dos erros relacionados ao procedimento cirúrgico, listando entre os principais medos de que órgãos serão removidos e o de não acordar após o procedimento cirúrgico.²⁴ Evidencia esta que justifica este ser um dos temas mais importantes a ser abordado no pré-operatório.

O estudo de Foschiera e Picolli²¹ com o objetivo de identificar os diagnósticos de enfermagem emocionais e sociais no período pré-operatório corrobora com o achado nessa pesquisa, já que foi mostrado que 85% dos pacientes no pré-operatório apresentavam o diagnóstico de conhecimento deficiente e isso foi evidenciado por exporem desinformação referente ao procedimento anestésico-cirúrgico.

Todo paciente deve receber as informações e orientações fundamentais e se houver necessidade o seu reforço durante a hospitalização. O modo como essa informação é exposta precisa respeitar as limitações de cada indivíduo como também ser oferecida na ocasião mais apropriada.¹⁴

Tabela 4 – Conhecimentos acerca da cirurgia proposta e anestesia indicada aos participantes do estudo, Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2016

Conhecimentos	Número	Porcentagem (%)
Acerca da cirurgia proposta		
Desconhece	03	15
Descreveu informalmente o porte	02	10
Descreveu informalmente o procedimento	15	75
Acerca da anestesia indicada		
Desconhece	08	40
Descreveu informalmente o procedimento	10	50
Descreveu informalmente os riscos	01	05

Continua

Conhecimentos	Número	Porcentagem (%)
Descreveu informalmente os riscos e o procedimento	01	05

Fonte: Do autor

Quando abordados acerca do que gostariam que fosse informado antes da cirurgia e sobre o que do ponto de vista não ficou esclarecido, 50% referiu estar satisfeito, não necessitando de demais informações. Os demais participantes citaram por ordem de frequência a necessidade dos seguintes eixos temáticos: informações sobre o procedimento cirúrgico, mais informações sobre o procedimento cirúrgico, mais informações sobre o procedimento cirúrgico e tempo de cirurgia, informações sobre possível necessidade de reposição sanguínea, informações sobre a permanência na recuperação pós-anestésica, informações acerca da necessidade de exames cardíacos pré-operatórios.

Foi verificado que metade da amostra ficou satisfeita com as informações recebidas no pré-operatório pela equipe de saúde. A outra metade reconheceu a carência de informações acerca principalmente sobre o procedimento cirúrgico. A falta de orientação e informações no pré-operatório suscita no paciente uma postura negativa enquanto, a presença de informações e orientações coopera para a redução dos sentimentos negativos e dúvidas.²⁵

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos pacientes afirmou ter recebido informações acerca do tratamento durante a fase pré-operatória e mais da metade referiu ter sido o enfermeiro associado ou não a outro profissional como um dos principais agentes emissores. Ainda, metade dos pacientes informou estar satisfeitos com as informações obtidas no pré-operatório. Quando questionados acerca do conteúdo das informações, verificou-se a abrangência de temas abordados sendo os mais frequentes as informações acerca das recomendações pré-anestésicas, tipos de anestesia, procedimento cirúrgico e jejum.

Em contrapartida, ao serem questionados acerca do conhecimento da anestesia que provavelmente seria indicada, pouco menos da metade ainda desconhecia qualquer informação e uma minoria ainda desconhecia a cirurgia proposta.

É importante lembrar que o estudo não delimitou o tempo de exposição entre admissão, permanência em clínica no pré-operatório e previsão de chamada para o centro cirúrgico, ausência de traçado que potencialmente poderia limitar a análise quanto à oportunidade de novas visitas pré-operatórias por parte de todos os profissionais de saúde.

Embora fique evidente a atuação do enfermeiro como principal agente emissor de informações na fase pré-operatória, os achados apontam para a afirmação irrefutável de que a visita pré-operatória constituída de elementos informativos essenciais representa um dos mais importantes métodos terapêuticos na redução de preocupações, medos e ansiedades que permeiam o paciente no período perioperatório, e que por fim promove melhor recuperação.

A partir deste ensaio descritivo, propomos à comunidade acadêmica novos estudos com maior amostragem que possibilite buscar possível associação entre pacientes informados com abrangência de temas acerca do tratamento cirúrgico e seus perfis de escolaridade.

REFERÊNCIAS

1. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner Suddarth: Tratamento de enfermagem pré-operatório. 12ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
2. Sampaio CEP, Costa TMN, Araujo D, Santoro DC. Mecanismos de enfrentamento desencadeados por pacientes em situações estressoras: cirurgia ambulatorial. Rev. enferm. UERJ. 2013 out-dez; 21 (4): 515-20.
3. Costa VASF, Silva, SCF, Lima, VCP. O pré-operatório e a ansiedade do paciente: a aliança entre o enfermeiro e o psicólogo. Rev. SBPH. 2010 dez; 13(2): 282-98.
4. Souza AA, Souza ZC, Fenilli RM. Orientação pré-operatória ao cliente- uma medida preventiva aos estressores do processo cirúrgico. Rev. eletrônica enferm. 2005; 07(2): 215-20.
5. Kruse MHL, Almeida MA, Keretzky KB, Rodrigues E, Silva FP, Schenini FS, Garcia VM. Orientação pré-operatória da enfermeira: lembranças de pacientes. Rev. eletrônica enferm. 2009; 11(3):494-500.
6. Coppetti LC, Stumm EMF, Benetti ERR. Considerações de pacientes no perioperatório de cirurgia cardíaca referentes às orientações recebidas do enfermeiro. REME rev. min. enferm. 2015 jan-mar; 19(1): 113-26.
7. Mollohan JK, Morales M. Strategies for Successful Perioperative Orientation. Aorn journal. 2016;104 (2): 100-10.
8. Sena AC, Nascimento ERP, Maia ARCR. Prática do enfermeiro no cuidado ao paciente no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva. Rev. gaúcha enferm. 2013 sept; 34(3): 132-7.
9. Costa SGRF, Monteiro DR, Hemesath MP, Almeida AA. Caracterização das quedas do leito sofridas por pacientes internados em um hospital universitário. Rev. gaúcha enferm. 2011 dez; 32(4): 676-81.

10. Gercek, E, Dal NA, Dag H, Senvelli S. The information requirements and self-perceptions of Turkish women undergoing hysterectomy. *Pak. J. Med. Sci.* 2016 jan-fev; 32(1):165-70.
11. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Critérios diagnósticos de infecção relacionada à assistência à saúde. Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde (Série). 2ª. Edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
12. Martin ARG, Szutan LA. Cirurgia abdominal de alta complexidade: classificação e escolha dos equipamentos pela equipe multiprofissional. *Rev. SOBECC (online)*. 2017; 22 (4): 193-200.
13. Gonçalves RMDA, Pereira MER, Kauchakje P, Silva QCG, Abreu RMD. A comunicação verbal enfermeiro-paciente no perioperatório de cirurgia cardíaca. *Ciênc. cuid. saúde*. 2011 jan-mar;10(1): 27-34.
14. Vital ICO, Cameron LE, Cunha TR, Santos CI. Informação como instrumento da assistência ao paciente submetido a cirurgia ortopédica. *Cogitare enferm.* 2018; 23(1).
15. Ortiz J, Wang S, Elayda MA, Tolpinc DA. Informação pré-operatória ao paciente: podemos melhorar a satisfação e reduzir a ansiedade? *Rev. bras. anesthesiol.* 2015; 65(1):7-13.
16. Mendelson CL. The aspiration of stomach contents into de the lungs during obstetric anesthesia. *Am J Obstet Gynecol.* 1947; 52(7):191-205.
17. Carvalho CALB, Carvalho AA, Nogueira PLB, Nascimento JEA. Mudando paradigmas em jejum pré-operatório: resultados de um mutirão em cirurgia pediátrica. *ABCD arq. bras. cir. dig.* 2017; 30(1): 7-10.
18. Imbelloni LE, Pombo IAN, Filho GBM. A diminuição do tempo de jejum melhora o conforto e satisfação com anestesia em pacientes idosos com fratura de quadril. *Rev. bras. anesthesiol.* 2015; 65(2): 117-23.
19. Ludwig RB, Paludo J, Fernandes D, Scherer F. Menor tempo de jejum pré-operatório e alimentação precoce no pós-operatório são seguros? *ABCD Arq. bras. cir. dig.* 2013; 26(1): 54-58.
20. Rodrigues AL, Simões MLPB. Incidência de infecção do sítio cirúrgico com o preparo pré-operatório utilizando iodopolividona 10% hidroalcoólica e clorexidina alcoólica 0,5%. *Rev. col. bras. cir.* 2013; 40(6):443-8.

21. Foschiera F, Picolli M. Enfermagem perioperatória: diagnóstico de enfermagem emocionais e sociais na visita pré-operatória fundamentados na teoria de Ida Jean Orlando. *Ciê. cuid. saúde*. 2004; 3(2):143-51.
22. Christoforo BEB, Carvalho DS. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. *Rev. esc. enferm USP*. 2009; 43(1):14-22.
23. Hwang AM, Lee JJ, Jang Js, Gim GH, Kim MC, Lim SY. Patient Preference and Satisfaction with Their Involvement in the Selection of an Anesthetic Method for Surgery. *J. Korean. Med. Sci*. 2014; 29: 287-91.
24. Nigussi S, Belachew T, Wolancho W. Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. *BMC Surg*. 2014; 14(67):2-10.
25. Gonçalves KKN, Silva JI, Gomes ET, Pinheiro LLS, Figueiredo TR, Bezerra SMMS. Ansiedade no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev. bras. enferm*. 2016; 69(2):397-403.

APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**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;

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 sobre a cirurgia que irá fazer. Este 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 (questionário) em um lugar seguro por cinco anos e, após este período, será destruído; sendo que ninguém além dos pesquisadores 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).

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; 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

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: Menos que 1 salário-mínimo 1 salário-mínimo
 2 salários-mínimos 3 salários-mínimos Mais de 4 salários-mínimos
- 9) Orientação tempo/espaço: 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 e que do seu ponto de vista não ficou esclarecido: _____
- 16) Mais alguma informação que o senhor(a) queira acrescentar:

ANEXO- Certificado de Apresentação para Apreciação Ética




- DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O ponto de vista do paciente cirúrgico acerca do preparo pré-operatório
 Pesquisador Responsável: Ana Lúcia da Silva
 Área Temática:
 Versão: 2
 CAAE: 55556616.5.0000.0030
 Submetido em: 14/06/2016
 Instituição Proponente: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília
 Situação da Versão do Projeto: Aprovado
 Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável
 Patrocinador Principal: Financiamento Próprio



Comprovante de Recepção:  PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_632452



- LISTA DE PESQUISADORES DO PROJETO

CPF/Documento ^	Nome †	Atribuição	E-mail †	Curriculo	Tipo de Análise †	Ação
123.539.901-00	Ana Lúcia da Silva	Contato Científico, Contato Público, Pesquisador principal	analucia@unb.br	Lattes CV	PROPONENTE	
043.373.171-04	Monique Karen de Brito Teles	Assistente da Pesquisa, Equipe do Projeto	moniquekaren.nick@yahoo.com.br	Lattes CV	PROPONENTE	
202.747.108-11	Simone Roque Mazoni	Assistente da Pesquisa, Equipe do Projeto	simazoni@unb.br	Lattes CV	PROPONENTE	

- LISTA DE COMITÊS DE ÉTICA DO PROJETO

Comitê de Ética ^	Tipo de Vínculo †	Ação
30 - UnB - Faculdade de Ciências da Saúde	COORDENADOR	

- LISTA DE INSTITUIÇÕES DO PROJETO

CNPJ da Instituição †	Razão Social ^	Tipo de Instituição †	Comitê de Ética †	Ação
00.038.174/0006-58	Hospital Universitário de Brasília - HUB	COPARTICIPANTE		
	Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília	PROPONENTE	30 - UnB - Faculdade de Ciências da Saúde	

- LISTA DE PROJETOS RELACIONADOS

Tipo †	CAAE †	Versão †	Pesquisador Responsável †	Comitê de Ética †	Instituição †	Origem †	Última Apreciação †	Situação †	Ação
P	55556616.5.0000.0030	2	Ana Lúcia da Silva	30 - UnB - Faculdade de Ciências da Saúde	Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília	PO	PO	Aprovado	