

Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório

NURSING CARE APPLIED TO SURGICAL PATIENT IN THE PRE-SURGICAL PERIOD

CUIDADOS DE ENFERMERIA REALIZADOS EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO EN EL PERÍODO PREOPERATORIO

Berendina Elsin Bouwman Christóforo¹, Denise Siqueira Carvalho²

RESUMO

Este trabalho é um estudo descritivo transversal, com abordagem quantitativa, realizado em unidades cirúrgicas de dois hospitais do município de Ponta Grossa, que objetivou caracterizar os cuidados de enfermagem prestados a pacientes em período pré-operatório de cirurgias eletivas. A população estudada, selecionada por meio de amostra de conveniência, constituiu-se de 129 pacientes, na faixa etária de 18 a 70 anos. Para a coleta de dados, utilizou-se instrumento estruturado aplicado por meio de entrevista, no próprio hospital, após a cirurgia. Os resultados evidenciaram que os cuidados realizados estão voltados principalmente ao preparo físico do paciente, com poucas orientações em relação ao procedimento cirúrgico e aos cuidados de enfermagem efetuados. Percebe-se que alguns destes cuidados deixam os pacientes muito constrangidos: a colocação da camisa cirúrgica, a retirada de roupa íntima e da prótese dentária. Enfim, este estudo permitiu que se identificassem fragilidades no cuidado do paciente cirúrgico, no sentido de contribuir para a reflexão sobre a necessidade de mudança nas práticas da enfermagem no ambiente hospitalar.

DESCRITORES

Cuidados de enfermagem.
Assistência perioperatória.
Cirurgia.

ABSTRACT

This is a descriptive, cross-sectional, qualitative study performed at the surgical units of two hospitals in the city of Ponta Grossa. The purpose was to characterize the nursing care provided to patients in the pre-surgical period of elective surgeries. The studied population, chosen as a convenience sample, consisted of 129 patients, aged 18 to 70 years. Data collection was performed through structured interviews carried out at the hospital after the surgery. The results show that the care provided is mainly focused on the physical preparation of the patient, in which few instructions are provided about the surgical procedure and the nursing care delivered. It was also observed that some types of nursing care embarrass the patients, such as wearing the surgical gown and removing their underwear and dental prosthetics. Eventually, this study allowed for the identification of weaknesses in the care provided to the surgical patients, so as to contribute for the reflection about the need to make changes in the nursing practices performed in the hospital.

KEY WORDS

Nursing care.
Perioperative care.
Surgery.

RESUMEN

Se trata de un estudio descriptivo y transversal, con un abordaje cuantitativo, realizado en unidades quirúrgicas de los hospitales del municipio de Ponta Grossa, que tuvo como objetivo caracterizar los cuidados de enfermería, realizados en pacientes, durante el período preoperatorio de cirugías electivas. La población estudiada, seleccionada por medio de muestra de conveniencia, se constituyó de 129 pacientes, que se encontraban dentro del intervalo de edad de 18 a 70 años. Para la recolección de datos, se utilizó un instrumento estructurado que fue aplicado por medio de una entrevista, en el propio hospital, después de la cirugía. Los resultados colocaron en evidencia que los cuidados realizados están dirigidos principalmente a la preparación física del paciente, con pocas orientaciones relacionadas con el procedimiento quirúrgico y con los cuidados de enfermería efectuados. Se percibe que algunos de estos cuidados incomodan a los pacientes, por ejemplo: la colocación de la camisa quirúrgica, la retirada de la ropa íntima y de la prótesis dentaria. En fin, este estudio permitió que se identificasen fragilidades en el cuidado del paciente quirúrgico, en el sentido de contribuir para la reflexión sobre la necesidad de introducir cambios en las prácticas de la enfermería en el ambiente hospitalario.

DESCRIPTORES

Atención de enfermería.
Atención perioperativa.
Cirugía.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais. Membro do Grupo de Estudo Multidisciplinar em Saúde do Adulto (GEMSA) da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Curitiba, PR, Brasil. bchristoforo@uol.com.br, bere@cescage.edu.br. ² Doutora em Medicina Preventiva. Mestre em Epidemiologia. Professora Adjunta do Departamento de Saúde Comunitária e do Programa de Pós Graduação em Enfermagem do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Curitiba, PR, Brasil. denisecarvalho@ufpr.br.

INTRODUÇÃO

A menção ao período que envolve o momento da cirurgia apresenta terminologia específica. Quando o paciente necessita de uma cirurgia e esta é agendada, diz-se que ele se encontra no período perioperatório, que compreende as fases pré-operatória mediata e imediata, transoperatória, recuperação anestésica e pós-operatória⁽¹⁾. Neste estudo, enfatizam-se os cuidados de enfermagem realizados nas duas primeiras fases, ou seja, durante o período pré-operatório mediato e imediato, que compreende desde o momento em que se decide que a cirurgia – seja ela eletiva, de urgência ou de emergência – será realizada, até o momento que precede o ato cirúrgico, quando o paciente é encaminhado ao centro cirúrgico.

O bem-estar do paciente deve constituir o principal objetivo dos profissionais que assistem o paciente cirúrgico, pois, no período pré-operatório, estes podem apresentar um alto nível de estresse, bem como desenvolver sentimentos que podem atuar negativamente em seu estado emocional, tornando-os vulneráveis e dependentes. Observa-se que, muitas vezes, o estado de estresse independe do grau de complexidade da cirurgia, assim como tem relação com a desinformação no que diz respeito aos procedimentos da cirurgia, à anestesia e aos cuidados a serem realizados.

Na atenção ao paciente pré-cirúrgico, a equipe de enfermagem é responsável pelo seu preparo, estabelecendo e desenvolvendo diversas ações de cuidados de enfermagem, de acordo com a especificidade da cirurgia. Esses cuidados, por sua vez, são executados de acordo com conhecimentos especializados, para atender às necessidades advindas do tratamento cirúrgico. Estes cuidados incluem, ainda, orientação, preparo físico e emocional, avaliação e encaminhamento ao centro cirúrgico com a finalidade de diminuir o risco cirúrgico, promover a recuperação e evitar complicações no pós-operatório, uma vez que estas geralmente estão associadas a um preparo pré-operatório⁽¹⁻²⁾ inadequado.

Considerando as características específicas do paciente cirúrgico, diversos trabalhos apontam e ressaltam a importância dos esforços para a obtenção da melhoria da qualidade da assistência de enfermagem. Nesse sentido, pode-se alcançar esta qualidade por meio da utilização do processo de enfermagem aplicado ao paciente cirúrgico, denominado Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatório (SAEP). Este inicia no período pré-operatório, com a chegada do paciente ao hospital, e se estende até as 24 ou 48 horas seguintes ao ato anestésico-cirúrgico. Este modelo de assistência tem como finalidade principal o planejamento e a implementação dos cuidados ao paciente⁽³⁻⁵⁾.

Por essa razão, a importância da atuação do enfermeiro no período pré-operatório se destaca. Ao enfermeiro, compete o planejamento da assistência de enfermagem

prestada ao paciente cirúrgico, o qual diz respeito às necessidades físicas e emocionais do paciente, além da orientação quanto à cirurgia propriamente dita e o preparo físico necessário para a intervenção cirúrgica⁽⁴⁾.

Ainda existem deficiências no que tange ao preparo físico, psicológico e espiritual do paciente realizados no pré-operatório⁽⁵⁾, as quais não foram suficientemente investigadas na academia. Desta maneira, acredita-se que se deveria buscar uma maior qualidade e adequação nos cuidados realizados, avaliando suas reais necessidades, de modo que estes possam ser realizados individualmente, com a participação do paciente, bem como fundamentados em bases teóricas.

Neste contexto é que a enfermagem é desafiada a oferecer uma assistência com qualidade no período pré-operatório. Essa assistência envolveria, então, o preparo físico e psicológico do paciente para a cirurgia, procurando fazer com que o paciente compreenda a assistência de enfermagem a ser realizada e qualquer possível desconforto que possa resultar destes cuidados prestados, esclarecendo suas dúvidas e buscando respostas as suas perguntas.

Nesta perspectiva, encontram-se, na literatura da área, discussões, baseadas em evidências, sobre a prática da enfermagem, as quais levam a crer que esta busca o uso consciencioso, explícito e criterioso de informações, derivadas de teorias e pesquisas, para serem utilizadas a fim de fundamentar o planejamento da assistência, bem como da tomada de decisão sobre o cuidado prestado⁽⁶⁾.

O preparo realizado na fase pré-operatória, para a maioria dos pacientes submetidos a cirurgias eletivas, inicia-se na ocasião da admissão, pois a internação acontece no período pré-operatório imediato, ou seja, poucas horas antes do procedimento. Como este período é curto, existe a necessidade de rever a efetividade dos cuidados realizados no período pré-operatório e avaliar sua forma de execução, de modo a verificar se estes cuidados são realizados de maneira adequada ou de forma mecânica e rotineira, distanciada do cuidado direto e integral que deve ser prestado⁽⁷⁾.

Desta maneira, o cuidado prestado ao paciente durante o período pré-operatório deve ser planejado de acordo com a individualidade de cada paciente, baseado em evidências científicas e determinado pelo estado de saúde do paciente, tipo de cirurgia, rotina implantada na instituição, tempo disponível entre a internação e a cirurgia e necessidades particulares apresentadas.

OBJETIVO

Caracterizar os cuidados de enfermagem realizados aos pacientes no preparo para cirurgias eletivas no período pré-operatório imediato em dois hospitais do município de Ponta Grossa.

Ainda existem deficiências no que tange ao preparo físico, psicológico e espiritual do paciente realizados no pré-operatório.

MÉTODO

A pesquisa realizada adotou abordagens quantitativa, descritiva e com delineamento transversal e se desenvolveu em duas instituições hospitalares que possuem Centro Cirúrgico, no município de Ponta Grossa, Paraná. Em observância às Diretrizes da Resolução 196/96⁽⁹⁾ do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná (UFPR) e aprovado em 09 de novembro de 2005 (CAAE: 0045.0.091.000-05), utilizando-se o termo de consentimento livre e esclarecido para os pacientes que concordaram em, livremente, participar da pesquisa.

A população do estudo constituiu-se de 129 pacientes selecionados por meio de amostra de conveniência e incluiu todos aqueles que estiveram internados em um dos dois hospitais participantes da pesquisa por período superior a 12 horas e que foram submetidos à cirurgia eletiva, com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos. Excluíram-se os que apresentavam distúrbios psiquiátricos ou aqueles cuja gravidade de condições no pós-operatório mediato não permitisse a entrevista.

Após esclarecimento do objetivo do estudo, os pacientes foram consultados quanto ao consentimento em participar da pesquisa e também foram solicitados a assinarem o termo de consentimento. Esses totalizaram 129 pacientes.

No que diz respeito ao período em que a pesquisa foi realizada, na instituição A a pesquisa foi realizada entre 08 de maio e 02 de junho de 2006 e, na instituição B, entre 05 de junho e 30 de junho de 2006, o que, desta maneira, totaliza um período de quatro semanas de coleta de dados em cada instituição.

Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se a entrevista estruturada com preenchimento de um instrumento específico elaborado pelos pesquisadores. Neste instrumento, constavam questões relativas aos cuidados físicos e psicológicos realizados aos pacientes no período pré-operatório, à caracterização dos cuidados realizados, à identificação de por quem foram realizados, à verificação da existência de orientações e do modo como os orientadores se sentiram ao realizá-las. Antes do início da coleta de dados, realizou-se um estudo piloto do instrumento. Após avaliação da compreensão das perguntas e coerência das respostas do instrumento, este estudo mostrou que este era adequado para aplicação. Durante a entrevista, as respostas foram anotadas pelo pesquisador no instrumento. Os dados foram processados no programa Epi-info versão 6.04.

RESULTADOS

Durante o período da coleta de dados, realizaram-se 362 procedimentos cirúrgicos na Instituição A e 151 na Instituição B. Deste total, entrevistaram-se 129 pacientes, sendo 82 (23%) da primeira instituição e 47 (31%) da segunda. Os demais pacientes não participaram da amostra por não atenderem aos requisitos estabelecidos para este estudo.

As características dos pacientes estão apresentadas na Tabela 1. Pode-se identificar que as características que predominaram são sexo feminino, faixa etária de 18 a 39 anos, com escolaridade acima do 1º grau, estado civil casado e atendido por Convênio.

Tabela 1 – Características dos 129 pacientes entrevistados - Ponta Grossa - 2006

	Características	Pacientes	%
Idade	18 a 39	54	41,90%
	40 a 59	51	39,50%
	60 ou mais	24	19,60%
Sexo	Feminino	72	55,80%
	Masculino	57	44,20%
Estado civil	Solteiro	22	17,10%
	Casado	89	69,00%
	Viúvo	8	6,20%
	Separado	10	7,80%
Escolaridade	1º grau inc.	43	33,30%
	1º grau com.	12	9,30%
	2º grau inc.	8	6,20%
	2º grau com.	41	31,80%
	3º grau inc.	2	1,60%
	3º grau com.	23	17,80%
Convênio	Sus	26	20,20%
	Convênio	82	63,60%
	Particular	21	16,30%

Observa-se que 61% dos pacientes foram internados no mesmo dia da realização da cirurgia e 31%, no dia anterior à intervenção. O maior número de cirurgias ocorreu no período da manhã, sendo 64% no período entre as 7h e 9h da manhã e 19%, entre 9h e 12h. As demais realizaram-se no período vespertino até as 18h.

Os cuidados de enfermagem realizados com maior frequência foram auxílio para transporte ao centro cirúrgico, utilização de roupa estabelecida pela instituição, avaliação do jejum, verificação de sinais vitais e retirada de roupa íntima. Os realizados com menor frequência foram o preparo gastrointestinal e a retirada de esmalte (Tabela 2).

Tabela 2 – Cuidados realizados aos pacientes durante o período pré-operatório imediato - Ponta Grossa - 2006

Cuidado realizado	Pacientes	%
Auxílio com transporte ao centro cirúrgico	129	100,0
Troca da roupa pessoal pela da instituição	129	100,0
Avaliação do jejum	128	99,2
Verificação de sinais vitais	124	96,1
Retirada de roupa íntima	121	93,8
Orientações sobre o pré-operatório	89	70,1
Cuidados de higiene-banho	76	58,9
Retirada de jóias	56	43,4
Tricotomia	41	31,8
Verificação de antecedentes alérgicos	41	31,8
Retirada da prótese dentária	35	27,1
Administração da medicação pré-anestésica	30	23,3
Remoção de outras próteses	12	9,3
Preparo gastrointestinal	7	5,4
Retirada de esmalte	2	1,5

As orientações pré-operatórias foram realizadas pelo médico cirurgião (91%) e pelo enfermeiro (5,6%). As orientações específicas mais enfatizadas foram em relação ao procedimento cirúrgico, ao risco cirúrgico e sobre o tipo de anestesia a ser realizada.

Com relação a alguns cuidados da enfermagem, observou-se que a tricotomia foi realizada em 34% dos pacientes da Instituição A e em 28 % da Instituição B. Entre os que

realizaram tricotomia, 32% informaram que a fizeram em casa. Dentre os 58% que a realizaram no hospital, 10% a fizeram no próprio centro cirúrgico. O auxiliar de enfermagem (49%) e o enfermeiro (20%) foram os principais responsáveis por esse cuidado, porém o médico e o próprio paciente também o realizaram. Os instrumentos utilizados foram lâmina (59%), barbeador (39%) e tesoura (2%). Em 46% dos casos, esse cuidado ocorreu até 2 horas antes da cirurgia.

O banho não foi realizado em 41% dos pacientes. Dentre os que tomaram banho, 53% o fizeram em casa e os demais receberam orientação para realizá-lo no hospital. Por outro lado, 37% dos pacientes que participaram do estudo utilizavam prótese dentária total, para os quais, em 73% dos casos, solicitou-se a sua retirada. Em relação a outros tipos de próteses, os óculos figuraram entre as mais comuns (9%), cuja retirada era solicitada antes do procedimento cirúrgico. Com relação ao vestuário utilizado no encaminhamento ao centro cirúrgico, 64% utilizaram camisola cirúrgica; 30 %, pijama e 6%, camisola comum. Para quase a totalidade dos pacientes solicitou-se a retirada da roupa íntima. Dentre os procedimentos cirúrgicos, 31% exigiam a retirada da roupa íntima devido ao local em que se faria a incisão cirúrgica.

Apresenta-se, na Tabela 3, uma síntese dos sentimentos manifestados pelos pacientes quando da prestação dos cuidados. Verifica-se que, dentre todos os cuidados, a colocação da roupa cirúrgica, a retirada da roupa íntima e a retirada da prótese dentária foram os que causaram algum constrangimento, da mesma maneira estes cuidados também tiveram os índices mais elevados de desconforto. A tricotomia também causou constrangimento e desconforto em alguns pacientes. O banho, o jejum, a retirada de esmalte e de jóias foram, dentre os citados, os cuidados que mais provocaram sentimento de indiferença.

Tabela 3 – Sentimentos relatados pelos pacientes em relação ao cuidado recebido - Ponta Grossa – 2006

Cuidado	Pacientes		Sentimentos apresentados			
	N (%)	Indiferente	Constrangimento	Preocupado	Desconfortável	Não gostou
Tricotomia	41(31,8)	28 (63,3)	7 (17,1)	2 (4,9)	3 (7,3)	1 (2,4)
Banho	76 (58,9)	75 (98,7)	-	1 (1,3)	-	-
Col. Roupa cirúrgica	129 (100)	67 (51,9)	36 (27,9)	5 (3,9)	19 (14,7)	2 (1,6)
Preparo gastrint.	7 (5,4)	5 (71,4)	1 (14,3)	-	1 (14,3)	-
Jejum	128 (99,2)	81 (63,2)	13 (10,2)	30 (23,4)	4 (3,1)	-
Transporte	129 (100)	95 (73,6)	4 (3,1)	3 (2,3)	23 (17,8)	2 (1,5)
Retirada de						
Jóias	56 (43,4)	51 (91)	1 (1,8)	2 (3,6)	2 (3,6)	-
Prótese dentária	35 (27,1)	19 (54,3)	6 (17,1)	1 (2,9)	8 (22,9)	1 (2,9)
Outras próteses	12 (9,3)	10 (83,3)	-	-	2 (16,7)	-
Roupa íntima	121 (93,8)	44 (36,3)	44 (36,4)	4 (3,3)	27 (22,3)	2 (1,7)
Esmalte	2 (1,5)	2 (100)	-	-	-	-

As orientações fornecidas aos pacientes pelos profissionais antes da realização do cuidado prestado são apresentadas na Tabela 4. O jejum foi orientado para a metade dos pacientes que receberam este cuidado; a tricotomia, para 39%; a retirada da prótese dentária, para 31,4%. Os

cuidados necessários a respeito de que os pacientes receberam menos orientações foram o banho, o transporte, a utilização da roupa estabelecida pelo hospital, a retirada de roupa íntima e a retirada de jóias.

Tabela 4 – Orientações prestadas aos pacientes que receberam cuidado - Ponta Grossa - 2006

Cuidado	Pacientes N (%)	Recebeu orientação	
		Sim	Não
Sinais vitais	124 (96,1)	27 (21,8)	97 (78,2)
Alergia	41 (31,8)	14 (34,1)	27 (65,9)
Medicação pré-anestésica	30 (23,3)	8 (26,7%)	22 (73,3)
Tricotomia	41 (31,8)	16 (39,0)	25 (61)
Banho	76 (58,9)	6 (7,9)	70 (92,1)
Jóias	56 (43,4)	12 (21,4)	44 (78,6)
Retirada prótese dentária	35 (27,1)	11 (31,4)	24 (68,6)
Colocação roupa cirúrgica	129 (100)	20 (15,5)	109 (84,5)
Retirada roupa íntima	121 (93,8)	18 (14,9)	103 (85,1)
Retirada de esmalte	2 (1,5)	1 (50)	1 (50)
Preparo gastrointestinal	7 (5,4)	4 (57,1)	3 (42,9)
Jejum	128 (99,2)	65 (50,8)	63 (49,2)
Transporte	129 (100)	16 (12,4)	113 (87,5)

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados da pesquisa, verifica-se que o auxílio com transporte ao centro cirúrgico, a avaliação do jejum, a colocação da roupa estabelecida pela instituição, a retirada da roupa íntima e a verificação de sinais vitais são os cuidados mais realizados. Em relação a estes, embora quase todos os cuidados tivessem sido realizados, mais da metade (70,5%) não foram acompanhados de orientação. Sugere-se que isto se deva ao envolvimento dos profissionais em sua rotina diária que, apressados em preparar os pacientes, se esquecem da importância atribuída à orientação do cuidado prestado, efetuando-o automaticamente.

Observa-se, na prática rotineira dos profissionais da enfermagem envolvidos em seus afazeres, que uma reflexão mais profunda sobre a sua atuação profissional é poucas vezes exercitada. A avaliação sobre a sua prática deveria fazer parte desta reflexão e envolver o questionamento sobre sua fundamentação em conhecimentos científicos, ou seja, deve-se refletir sobre o plano de cuidados elaborado no sentido de observar se ele é específico para aquele paciente, bem como para o procedimento cirúrgico a que o paciente vai ser submetido, evitando-se a prática de apenas seguir regras impostas pela instituição ou prescritas pelos médicos.

Os cuidados sobre os quais os pacientes receberam menos orientações em relação ao motivo de sua realização foram verificação de sinais vitais, transporte para o centro cirúrgico, retirada da roupa íntima, utilização da roupa determinada pela instituição e retirada da prótese dentária. Os cuidados com maior incidência de orientações aos pacientes foram o jejum e a tricotomia.

Deve-se ressaltar que, muitas vezes, o período que antecede a internação é um período de pouca informação para o paciente. Ele sabe pouco sobre sua situação e sobre o que ocorrerá com ele. Para muitos, uma fonte importante de informação são os leigos, amigos e familiares que vivenciaram situações semelhantes. No entanto, em algumas situações, estas informações são repassadas de maneira equivocada, o que, muitas vezes, aumenta o medo dos pacientes frente ao procedimento cirúrgico ao qual será submetido⁽⁹⁻¹¹⁾.

A orientação é uma forma de esclarecer as dúvidas que a intervenção cirúrgica provoca e o enfermeiro é um profissional que, além de preparado para realizá-la, é obrigado legal e moralmente a fazê-la, preparando o paciente quanto à cirurgia a ser realizada e aos cuidados pré e pós procedimento, aos riscos e benefícios, em linguagem acessível⁽¹²⁾. Em uma prática assistencial realizada com pacientes no período pré-operatório⁽¹³⁾, verificou-se que a orien-

tação pré-operatória tornou o momento cirúrgico mais tranquilo, o que repercutiu numa boa recuperação do paciente. Isto mostra o quanto o papel do enfermeiro é importante no sentido de prevenir e minimizar os estressores do processo cirúrgico.

Com relação aos sentimentos manifestados pelos pacientes frente aos diversos cuidados realizados, o banho, a retirada de esmalte das unhas, a retirada de jóias, a retirada de outras próteses, o transporte e o preparo gastrintestinal foram os procedimentos aceitos pela maioria com indiferença. Os cuidados que causaram constrangimento para os pacientes foram a colocação da roupa estabelecida pela instituição (27,9%), a retirada da roupa íntima (36,4%) e a retirada da prótese dentária (17,1%).

Observa-se, no entanto, que poucos foram os pacientes que tiveram uma visão negativa dos cuidados aos quais foram submetidos. Porém, em relação aos sentimentos manifestados, deve-se levar em consideração que muitos não tinham conhecimento da rotina do período pré-operatório, sentindo-se indiferentes em relação aos cuidados realizados. Conseqüentemente, os pacientes, por necessidade ou ainda desconhecimento, acabam aceitando estes cuidados prestados pelos profissionais.

Neste estudo, verifica-se que a medicação pré-anestésica prescrita pelo médico foi pouco utilizada no período pré-operatório. Porém, observou-se que, entre os que a receberam, menos da metade tinha conhecimento de sua utilização. As medicações pré-anestésicas devem ser ministradas de 30 a 90 minutos antes da cirurgia. Embora estas sejam utilizadas comumente para aliviar a ansiedade e a preocupação do paciente, além de ajudar na administração do anestésico, minimizar secreções das vias respiratórias e alterações na frequência cardíaca, as visitas realizadas pelos anestesistas e pelo enfermeiro no período pré-operatório costumam ser os procedimentos mais importantes no alívio destes sentimentos⁽¹⁴⁾.

A verificação de sinais vitais foi realizada em quase todos os pacientes (96,1%). Este cuidado justifica-se por ser extremamente necessário para a avaliação das condições fisiológicas do paciente e deve ser realizado em todos, logo após a internação para o procedimento cirúrgico.

Durante o pré-operatório, a equipe cirúrgica deve procurar ter conhecimento se o paciente que será submetido ao procedimento cirúrgico já apresentou algum tipo de alergia, a fim de evitar complicações no transoperatório. Em relação a este cuidado, menos da metade (31,8%) dos pacientes mencionaram que esta pergunta foi realizada e para menos da metade (31,75) dos pacientes ela foi feita pela equipe de enfermagem. Segundo alguns autores⁽¹⁴⁾, a incidência de reações anafiláticas durante o ato anestésico vem aumentando. Desta maneira, a história de reações alérgicas nos pacientes deve ser de conhecimento da equipe cirúrgica.

Verificou-se que a tricotomia ainda é um cuidado realizado nas instituições de saúde, pela equipe de enfermagem, apesar do pouco tempo de internação antes da cirurgia. Nota-se que a tricotomia é realizada com antecedência de 2 horas, como também de 10 horas antes do procedimento cirúrgico.

O Guia para prevenção de ISC (Infecção do Sítio Cirúrgico) do CDC (Center for Disease Control) recomenda que a retirada de pêlos seja feita somente em circunstâncias estritamente necessárias. Nestes casos, deve ser realizada imediatamente antes da cirurgia, com aparelhos elétricos e com técnica adequada⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Nos últimos anos, havia consenso entre os profissionais em relação à indicação da não retirada dos pêlos, mas ainda não há consenso sobre se a remoção de pêlos resulta em menor incidência de ISC em relação a não remoção⁽¹⁷⁾.

Em relação aos cuidados de higiene, o banho foi um cuidado realizado para pouco mais da metade dos pacientes antes do procedimento cirúrgico. Alguns autores ressaltam que o banho no período pré-operatório é considerado uma etapa do preparo cirúrgico da pele, sendo que, nos últimos anos, a recomendação para este cuidado tem se mantido. No entanto, sua eficácia ainda não se comprovou cientificamente, apesar de se basear em práticas coerentes de higiene e de controle de contaminação⁽¹⁷⁾.

Verifica-se que quase a metade dos pacientes (45,7%) usava jóias na internação e quase a totalidade destes foi orientada pela equipe de enfermagem a retirá-las no quarto, antes do procedimento cirúrgico. Várias são as justificativas para isto, tais como risco de garroteamento de dedo, no caso de aliança, possibilidade de perda e de riscos elétricos. Porém, quando o paciente se recusa a retirar determinada jóia, como a aliança, por exemplo, basta que se proceda a uma cuidadosa lavagem das mãos como medida de controle de infecção⁽¹⁷⁾.

Menos da metade (37,2%) dos pacientes utilizavam prótese dentária total. Para a grande maioria (72,9%) destes, solicitou-se a retirada da prótese pela equipe de enfermagem, independentemente da anestesia a ser realizada. A retirada da prótese pode causar um certo desconforto, porém metade (54,3%) dos pacientes não relatou este sentimento, mostrando-se indiferente ao procedimento.

As próteses dentárias devem ser removidas dadas à possibilidade de deslizarem para as vias aéreas inferiores durante a indução anestésica, como também pela possibilidade de extravio durante a cirurgia. Desta maneira, quando removidas devem ser identificadas e guardadas em local seguro.

A retirada dos óculos foi um cuidado prestado a todos os pacientes que os utilizavam, antes de serem encaminhados para o centro cirúrgico. Salienta-se que o paciente, quando vai para o centro cirúrgico⁽¹⁸⁾, é privado do uso de

Os cuidados que causaram constrangimento para os pacientes foram a colocação da roupa estabelecida pela instituição, a retirada da roupa íntima e a retirada da prótese dentária.

certos aparelhos, como óculos, aparelho auditivo, prótese dentária, entre outros. A necessidade da retirada desses aparelhos é discutível, uma vez que sua ausência pode limitar a interação com a equipe cirúrgica, que pode interpretar que o paciente não está interagindo bem com a equipe e com o meio ambiente por outras razões, além de poder causar constrangimentos ao paciente.

A camisola com a qual o paciente é vestido ao ser encaminhado ao centro cirúrgico é um avental sem mangas, com uma abertura nas costas e, em algumas situações, em determinados pacientes, fica bastante curta. O modelo de camisola é sempre o mesmo, independentemente da idade ou do sexo do paciente. A camisola foi utilizada pela maioria dos pacientes que participaram do estudo, para serem encaminhados ao centro cirúrgico. Ressalta-se, no entanto, que alguns foram encaminhados ao centro cirúrgico vestindo pijama, o que se justificou pelo número insuficiente de camisolas para atender a demanda das instituições.

Muitos pacientes se sentiram constrangidos com a utilização da camisola cirúrgica com abertura nas costas. Além disso, a maioria afirmou que não foi orientada a respeito do motivo de sua utilização. Desta forma, observa-se que existe a necessidade de estudos que avaliem sua real finalidade, aventando-se, inclusive, a possibilidade de elaboração de um novo modelo que propicie mais privacidade ao paciente, com menor exposição de seu corpo. A camisola poderia ser mais comprida e ter uma abertura menor nas costas ou, ainda, se poderia permitir o uso de pijama pelos pacientes, o que já ocorre em algumas situações. Nota-se que, nos últimos anos, apesar de grandes avanços nas tecnologias cirúrgicas, houve poucos avanços em relação ao modelo da camisola que é utilizado durante a cirurgia.

A retirada da roupa íntima é um cuidado que foi prestado a quase a totalidade dos pacientes, antes do encaminhamento ao centro cirúrgico. Existem autores que citam que a roupa íntima interfere com o eletrocautério utilizado em cirurgias. Porém, a questão é discutível⁽¹⁸⁾ por causa da não existência de estudos que esclareçam que riscos seriam estes.

Os cuidados que causaram maior constrangimento aos pacientes foram a colocação da camisola e a retirada da roupa íntima, sendo que estes cuidados foram realizados, na maioria das vezes, sem a orientação a respeito das razões de sua necessidade. A enfermagem, muitas vezes, expõe o paciente sem orientação prévia, adotando, desta forma, uma postura autoritária. O paciente, por sua vez, não questiona tal atitude porque, embora o procedimento lhe cause constrangimento, vergonha e embaraço⁽¹⁸⁾, compreende que tais procedimentos são necessários. No entanto, esses sentimentos poderiam ser amenizados, se explicasse por que são necessários.

A retirada do esmalte das unhas é um cuidado que foi realizado na metade (50%) dos pacientes que o utilizavam.

Pode-se afirmar que o esmalte não foi retirado quando a cor utilizada pela paciente era clara, o que é permitido em algumas instituições. Atualmente⁽¹⁹⁾ a retirada do esmalte não se justifica pela utilização do oxímetro, pois o aparelho lê com exatidão os níveis de saturação do oxigênio por meio de esmaltes de diversas cores. A sua manutenção na prática pode evidenciar uma desconfiança quanto à evolução tecnológica e à perpetuação de práticas sem avaliação crítica.

O preparo gastrointestinal foi um cuidado pouco realizado, o que se justifica, pois este é indicado para cirurgias que envolvem de alguma maneira o aparelho gastrointestinal e apenas uma parcela das intervenções abrangidas no estudo apresentavam essa característica. O preparo tem como finalidade evitar o traumatismo acidental de alças intestinais nas cirurgias abdominais e pélvicas, além de facilitar a visão do campo operatório e evitar o risco da liberação do conteúdo intestinal, ou contaminação acidental do peritônio pelas fezes⁽²⁰⁾.

O jejum foi um cuidado tomado pela grande maioria dos pacientes. Mais da metade (50,8%) foi orientada em relação ao jejum pelo profissional médico. Considerando que, predominantemente, a internação ocorre no mesmo dia da realização da cirurgia, os pacientes já chegam ao hospital em jejum, sendo, portanto, orientados previamente pelo médico.

A maioria permaneceu mais de 10 horas em jejum, sendo que este fato pode estar relacionado ao horário da realização das cirurgias no período matutino. Assim, os pacientes permanecem a noite e a manhã em jejum, até a hora da cirurgia. A principal finalidade do jejum pré-operatório é diminuição do risco e do grau de regurgitação do conteúdo gástrico⁽²⁰⁾. O autor aponta muitos estudos realizados em torno do jejum pré-operatório para substituir antigas orientações como *nada por via oral após meia-noite* por períodos menores de jejum no pré-operatório, principalmente permitindo a ingestão de líquidos, o que propicia mais conforto ao paciente. Algumas destas orientações são líquidos sem resíduos, suspensão de alimentos 2 horas antes das cirurgias para todas as idades, dieta leve, 6 horas de jejum e sólidos, jejum por 8 horas.

Os pacientes adultos tradicionalmente devem ser mantidos em jejum por um período de, no mínimo, 4 a 6 horas antes da cirurgia eletiva. Contudo, menciona-se que um período mais curto de jejum de líquidos pode ser aceitável conforme pesquisas realizadas⁽¹⁴⁾.

Nas duas instituições, verifica-se que a totalidade dos pacientes foi encaminhada para o centro cirúrgico de maca. Este procedimento pode ser justificado, pois o transporte realizado de maca deve ser realizado de maneira confortável, com proteção lateral, coberto com lençóis e com a cabeceira da maca elevada. O paciente deve ser acompanhado até a entrada do centro cirúrgico para que se sinta seguro e confiante.

CONCLUSÃO

Alguns autores^(4,7,17) afirmam que ainda alguns cuidados de enfermagem estão sendo realizados através do conhecimento empírico, não havendo estudos científicos que possam justificar todos que são realizados. Nesse sentido, considera-se que uma questão importante no trabalho da enfermagem seja o resgate da base científica nos cuidados realizados na fase pré-operatória para que estes não sejam baseados em mitos, rituais e na opinião de autores. Porém, ressalta-se, da mesma maneira, que estes não devem distanciar-se das necessidades do paciente e do cuidado adequado.

Observou-se, com a pesquisa realizada, que existem alguns cuidados que são prestados com maior frequência e outros, com menor, o que demonstra que existem diferenças na rotina do preparo dos pacientes, já que alguns deixaram de ser feitos e outros foram realizados sem necessidade. Dentre os executados, muitos foram feitos sem orientação prévia, deixando o paciente sem conhecimento do motivo do cuidado realizado, o que pode resultar em sentimentos negativos em relação à cirurgia. Vários sentimentos foram manifestados durante a realização dos cuidados para o preparo antes da cirurgia. Alguns causaram cons-

trangimento, bem como outros foram provocaram indiferença. Daí a necessidade de avaliar se todos os cuidados realmente são válidos para a cirurgia proposta e se são feitos de maneira adequada.

Em relação ao paciente cirúrgico, talvez a enfermagem devesse buscar meios de realizar uma consulta, no período pré-operatório mediato, antes da internação, na qual se pudesse realizar uma avaliação, orientar o paciente sobre todos os passos do internamento em relação aos cuidados, esclarecendo suas dúvidas, para que, no dia da cirurgia, o paciente possua conhecimento em relação aos cuidados pré, trans e pós-operatórios, o que teria como consequência uma cirurgia mais tranqüila. Os resultados desta pesquisa apontam que muitos pacientes não receberam esta orientação.

Pretende-se, com este estudo, instigar reflexões, sensibilizar ou influenciar idéias, hábitos, maneiras de agir e pensar dos profissionais da enfermagem, para a necessidade de reconstrução de novas práticas no cuidado ao paciente cirúrgico no período pré-operatório, bem como sua instituição, para que melhorias ocorram em favor dos pacientes, reservando-lhes o direito de serem atendidos de acordo com suas necessidades, recebendo uma assistência de enfermagem com qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Nettina SM. Prática de enfermagem. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
2. Black JM, Matassarin-Jacobs E. Luckman e Sorensen: enfermagem médico-cirúrgica: uma abordagem psicofisiológica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996.
3. Ladden CS. Conceitos básicos de enfermagem perioperatória. In: Meeker MH, Rothrock JC Alexander: cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997. p. 3-17
4. Galvão CM. A prática baseada em evidências: uma contribuição para a melhoria da assistência de enfermagem perioperatória [tese livre docência]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2002.
5. Pinho AM. Qualidade total em enfermagem no centro cirúrgico. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2002.
6. Galvão CM, Sawada NO, Rossi LA. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. Rev Lat Am Enferm. 2002;10(5):690-5.
7. Aquino CP, Caregnato RCA. A percepção das enfermeiras sobre a humanização da assistência perioperatória. Rev SOBEC. 2005;10(2):16-21.
8. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética. 1996;4 (2 Supl):15-25.
9. Hense DSS. Tendo que operar-se: experiência do paciente cirúrgico e sua espiritualidade [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1987.
10. Lenardt MH. A hospitalização: desnudando o microcosmo de uma unidade hospitalar [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2001.
11. Auricchio AM, Massarollo MCKB. Procedimentos estéticos: percepção do cliente quanto ao esclarecimento para a tomada de decisão. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(1):13-20.
12. Souza AA, Souza ZC, Fenili FM. Orientação pré-operatória ao cliente: uma medida preventiva aos estressores do processo cirúrgico. Rev Eletrônica Enferm [periódico na Internet]. 2005 [citado 2006 jul. 25];7(2):[cerca de 6 p.]. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_2/relato_01.htm.
13. Hoffer JL. Anestesia. In: Meeker MH, Rothrock JC. Alexander: cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997. p. 134-67.

-
14. Posso IP, Rossini RCC. Medicina perioperatória: avaliação pré-anestésica. *Prática Hosp.* [periódico na Internet]. 2005 [citado 2006 out. 11];38. Disponível em: <http://www.pratica-hospitalar.com.br/pratica%2038/paginas/materia%2013-38.html>
 15. Ribeiro Filho N, Fernandes AT, Lacerda RA. Infecção do sítio cirúrgico. In: Lacerda RA. *Controle de infecção em centro cirúrgico: fatos, mitos e controvérsias*. São Paulo: Atheneu; 2003. p. 69-84.
 16. Lacerda RA. *Controle de infecção em centro cirúrgico: fatos, mitos e controvérsias*. São Paulo: Atheneu; 2003.
 17. Graziano KU. Desmistificando a prática do enfermeiro na unidade de centro cirúrgico, relacionada ao controle e infecção hospitalar. *Nursing Rev Tec Enferm.* 1998;1(3):12-7.
 18. Pupulim JSL, Sawada NO. O cuidado de enfermagem e a invasão de privacidade do doente: uma questão ético-moral. *Rev Lat Am Enferm.* 2002;10(3):433-8.
 19. Miyake MH, Diccini S, Bettencourt ARC. Interferência da coloração de esmaltes de unha e do tempo na oximetria de pulso em voluntários sadios. *J Pneumol.* 2003;29(6):386-90.
 20. Moro ET. Prevenção da aspiração pulmonar do conteúdo gástrico. *Rev Bras Anesthesiol.* 2004; 54(2):261-75.