



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

JARDÊNIA PIA DOS SANTOS

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NOS PERÍODOS PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO:
DISCURSO DE PROFISSIONAIS**

Cuité - PB
2017

JARDÊNIA PIA DOS SANTOS

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NOS PERÍODOS PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO:
DISCURSO DE PROFISSIONAIS**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem, para análise obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité*.

Orientadora: Profª Drª Alana Tamar Oliveira de Sousa

Cuité-PB
2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes - CRB 15 - 256

S237p

Santos, Jardênia Pia dos.

Cuidados de enfermagem nos períodos pré e pós operatórios: discurso de profissionais. / Jardênia Pia dos Santos. - Cuité: CES, 2017.

77 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) - Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2017.

Orientadora: Alana Tamar Oliveira de Souza.

1. Cuidados perioperatórios2. Enfermagem perioperatória.
3. Paciente cirúrgico. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 616-083.98

JARDÊNIA PIA DOS SANTOS

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NOS PERÍODOS PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO:
DISCURSO DE PROFISSIONAIS**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

DATA DA APROVAÇÃO: ____/____/____

Prof^a Dr^a Alana Tamar Oliveira de Sousa
Orientadora
Universidade Federal de Campina Grande

Prof^a M^a. Magaly Suênya de Almeida P. Abrantes
Membro da Banca Examinadora
Universidade Federal de Campina Grande

Prof^a M^a. Heloisy Alves de Medeiros
Membro da Banca Examinadora
Universidade Federal de Campina Grande

Dedico primeiramente a minha mãe, **Maria do Socorro**, sem a senhora esta pesquisa não teria passado de um projeto, obrigada por confiar em mim, por sempre me dar forças durante a árdua caminhada até aqui, por todo empenho e dedicação desde o meu primeiro sopro de vida. Sei que ela jamais mediu seus esforços pra tornar esse sonho realidade, sem a compreensão, ajuda e confiança da senhora nada disso seria possível no dia de hoje.

Dedico também a todos aqueles que já tiveram um momento de fraqueza, não vai doer para sempre, então não deixe isso afetar o que há de melhor em você.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por ser essencial em minha vida, autor da minha história, meu guia que me permitiu sonhar de uma forma que alargasse meus horizontes. Sonhei, busquei e conquistei, mas antes o sonho foi plantado em mim, obrigado ao Deus que semeou, sei que foste à força que me ajudou a seguir por esse caminho que chegou ao fim, sei também que será a mesma força que me fará seguir em frente, diante das jornadas futuras. És o maior mestre que uma pessoa pode conhecer e reconhecer, eu nada seria sem a fé que tenho em ti.

Ao meu grande amor, **Maria**, mãe de Deus nosso Senhor, por todas as vezes que intercedeste por mim junto ao teu filho, por sempre me cuidar e zelar como minha mãe que és, por recobrir sobre mim teu manto azul sagrado todas as vezes que me ajoelhei em oração, obrigada por sempre me empurrar para mais perto de teu filho quando teimava em me distanciar dele. Eu Te amo com todas as forças existentes em meu corpo, nossa rainha, imaculada e pura, obrigada por me cuidar e amar durante todos esses anos. Eu me consagro a ti, mãe de Deus e minha, eu me consagro ao teu imaculado coração, pois acaso não sabeis que sou da imaculada?.

A minha mãe, **Maria do Socorro**, quero iniciar lhe dizendo que a senhora é uma heroína, por toda sua história de vida e por tudo que tens que superar todos os dias, nunca foi fácil, mas jamais lhe vi fraquejar, sem a senhora eu nada seria, obrigada por nunca medir esforços para que eu realizasse esse e tantos outros sonhos, sei que por vezes a senhora abriu mão de seus desejos e necessidades para que eu tivesse os meus atendidos, por sempre tentar me mostrar o caminho certo, por todas as vezes que a senhora me perdoou quando fui imatura demais para compreender seus ensinamentos, por dedicar uma vida toda em favor da minha, me proporcionando a melhor educação possível, muito obrigada por estar junto a mim seguindo nessa árdua caminhada até aqui, me acalmado sempre quando as lágrimas rolaram e o desespero bateu na porta, muitos foram os obstáculos, mas vencemos, essa conquista é nossa, conseguimos mulherzinha. Obrigada, infinitamente. Eu lhe amo!

Ao meu pai, **João Neto**, meu muito obrigada por sempre me dar tudo que foi necessário, muitas vezes retirando de onde não tinha, mas nunca me deixando faltar nada, apesar de seu jeito distante, sei o quanto me ama e se importa com meu bem-estar, que o senhor saiba que lhe amo incondicionalmente, por vezes chorei de tristeza ao testemunhar atitudes que o senhor tomou no passado e por palavras ditas que machucaram muito, mas jamais deixei de lhe amar, mesmo quando adolescente e imatura me afastei, não consigo

palavras para retratar a dor que sentiria se o senhor não estivesse presente junto conosco no dia de hoje, não sei se o senhor se sente amado, mas espero que ao ler essas palavras saiba que por mim o senhor é o homem mais amado do mundo. Obrigada, infinitamente. Eu lhe amo!

A minha irmã, **Jardelly**, muito obrigada pela admiração, pela compreensão das vezes que a ti foi negado para que eu, por estar longe, pudesse ter e nunca ter demonstrado nenhum tipo de ressentimento ou magoa por isso, sei que não foi fácil, espero não ter que fazer você passar novamente por nenhum tipo de abdição. Muito obrigada por ser quem és, e ter um coração enorme, sei que não demonstro todo o amor que sinto por você, sei que não ocupo o lugar de amiga que deveria e muitas vezes não fui a irmã que você merecia, mas quero que saibas que até o fim de minha vida pode contar comigo. Lhe amo!

A minha **família**, que sempre demonstrou muito orgulho de mim e de minhas pequenas conquistas, por todo amor e dedicação. Em especial a minha **vó nazinha** (*in memorian*), em minhas melhores lembranças da infância ela está sempre presente, ao fechar os olhos ainda consigo sentir o gosto de seu feijão preparado no fogo de lenha, de quem eu herdei o jeitinho de abraçar tudo aquilo que acho bonito e fofinho, muito obrigada vó por todas as vezes que a senhora cuidou de mim, e por mesmo depois de partir dar um jeitinho de continuar me ajudando. Ao meu avó **Zé Moura**, que eu amo incondicionalmente, por sempre me fazer motivo de seu orgulho, pelo apoio e amor. A minha **vovó nevinha**, que é a personificação do significado de segunda mãe, não só para mim, mas para todos os seus netos, obrigada por me amar de forma ilimitada e por dedicar a sua vida a nossa família. A meu tio **Lula** (*in Memoriam*) a quem eu amo como se fosse voltar a qualquer momento, foi arrancado de nossas vidas cedo demais e de uma forma impossível de compreender, meu muito obrigada por sermos o amor de sua vida, por nunca fazer questão de esconder seus sentimentos por cada sobrinho, pelas irmãs e pela mãe, dói hoje e vai doer pelo resto de meus dias, a saudade é constante, mas espero em Cristo o dia que te encontrarei e ouvirei mais uma vez aquela sua risada rouca. Muito obrigada, saudades eternas!

A **Saionara Lenarda**, meu muito obrigado, por toda a paciência, pelo apoio, por me erguer todas as vezes que fraquejei, pelos momentos que me senti incapaz e você me convencia do contrário, sou grata por todo amor que você dedica a mim, me sinto privilegiada em te ter na minha vida e agradeço a Deus todos os dias por tal fato, você esteve comigo da anatomia até a construção deste trabalho e conseguiu tornar o percurso mais agradável, animado e leve por sempre dividir comigo a carga a ser carregada. Muito obrigada.

As minhas amigas irmãs **Mayara e Hellena**, Por cada história, risada, carinho, bronca, coreografias, almoços, jantares, lanches, micos, filmes, séries, viagens e todos os momentos dedicados a nossa amizade, vocês duas são muito importantes em minha vida e foram essenciais durante toda a caminhada acadêmica, desde o curso de Biologia até a conclusão do curso de Enfermagem, afinal o que a Biologia uniu a Enfermagem jamais vai separar. Muito obrigada, *avovyú* vocês!

Ao meu amigo irmão, **Renato Lucas**, é difícil falar de você, muitos são os altos e baixos do nosso relacionamento, em um momento estamos feito unha e carne, logo em seguida sem motivo aparente não estamos mais nos falando, mas jamais tive dúvidas do quanto existe amor entre nós. Muito obrigada por cada história construída nesses vários anos, cada conselho dado e as confidências trocadas, por cada risada embalada ao som de Calypso e regada de bons drinks, muitos são os momentos a serem lembrados e guardarei cada um com muito amor no coração, espero ansiosa o dia que construiremos novas histórias, lembranças e momentos.

A **Taise Leite**, não posso aqui transcrever por tudo que sou agradecida a ti, mas superficialmente vou te agradecer pelo companheirismo em um dos momentos mais difíceis na caminhada em Cuité, pela amizade dedicada a mim naquele momento e até hoje, pelos momentos que você me fez sentir-se muito especial, a cada briga nossa ficava mais evidente o carinho que uma tinha pela outra, hoje as brigas acabaram e o carinho permanece intacto e assim será até depois de minha partida dessa cidade. Meu muito e sincero obrigado!

A minha turma 2012.2, em especial a **Ruan Roberto, Dayse Rocha, Luiza Menezes, Hortência Héllen, Beatriz Menezes**, Muito obrigada por sempre me ajudar quando foi solicitado, pelas noites de diversões, pelas inúmeras histórias vividas, pelo carinho, por compartilharem toda uma vida acadêmica e principalmente a vida fora dos portões da universidade, sem a contribuição de cada um a caminhada teria sido mais árdua.

A minha orientadora **Alana Tamar** por acreditar na minha capacidade, por me ensinar, aconselhar e direcionar a ser uma excelente profissional com dedicação, presteza e competência. Agradeço por ter dado a oportunidade de trilhar junto a senhora muitas estradas dessa trajetória que foram de fundamental importância para minha vida acadêmica, como sua monitora, como aluna e na execução e conclusão deste trabalho, obrigada por amenizar o medo do tão famoso TCC e por me permitir conhecer a pessoa especial que a senhora é, ética, humana, responsável, dedicada, inteligente e acima de tudo uma excelente profissional, a qual me espelho. Essa conquista além de minha é sua também, pois grande parte da profissional que se forma agora pertence aos seus ensinamentos. Muito obrigada de coração!

A **Banca Examinadora**, pela valiosa contribuição ao mostrar caminhos seguidos para o enriquecimento da minha pesquisa, o trabalho não seria o mesmo sem a participação de vocês. Muito Obrigada!

A gerente de enfermagem do Hospital onde a presente pesquisa foi desenvolvida, **Vanessa Almeida**, por ter se dedicado para que o projeto de pesquisa fosse aceito pela direção do Hospital, por me guiar pelos corredores da instituição de saúde, por me deixar muito à vontade com o profissional pelo tempo que me fosse necessário, por confiar em mim e repassar esta confiança aos enfermeiros encorajando-os a participar das entrevistas, obrigada por acreditar no potencial desta pesquisa.

A todos os **enfermeiros**, por se disponibilizarem a participar deste trabalho, por me acolherem satisfatoriamente em seus locais de trabalho, vocês foram extremamente importantes para concretização desta pesquisa, tornando meu estudo mais rico e especial, além de contribuir diretamente no meu crescimento pessoal e profissional.

SANTOS, Jardênya Pia. **Cuidados de Enfermagem nos períodos pré e pós-operatório: Discurso de Profissionais**. 2017. 77 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2017.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O cuidado é o desenvolvimento de ações, atitudes e comportamentos com base em conhecimento científico, experiência, intuição e pensamento crítico, realizado para e com o paciente, para promoção, manutenção e/ou recuperação de sua saúde. Apesar de toda essa proposta lógica sobre o cuidar no processo de enfermagem, na atualidade, os profissionais parecem estar reagindo à maior demanda do maquinário com menos consideração pelas necessidades das pessoas que estão ligadas à máquina. Nesse contexto, o cuidado se resume a aplicação de um procedimento técnico, a fim de cumprir com um objetivo mecanicista, como puncionar um acesso venoso, aplicar uma medicação ou realizar determinado exame, deixando o ser humano em segundo plano. Diante disso, se torna evidente a importância da ampliação sobre o significado do cuidar e sobre aquilo que necessita de cuidado, uma vez que este só acontece a partir das necessidades do paciente percebidas pelo profissional. **OBJETIVO:** Investigar os cuidados de enfermagem nos períodos pré-operatório e pós-operatório conforme discurso de profissionais. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa realizada com os profissionais de enfermagem atuantes na clínica cirúrgica de um Hospital no interior da Paraíba. Os resultados foram analisados por meio da técnica da análise de conteúdo proposta por Bardin. **RESULTADOS:** A partir dos resultados obtidos emergiram sete categorias temáticas, sendo elas: *A abordagem no cuidado do paciente perioperatório é pautada na humanização; Os cuidados do pré-operatório envolvem ações técnicas que vão desde a admissão até o encaminhamento para o bloco cirúrgico; Os cuidados do pós-operatórios são direcionados para garantir a continuidade da assistência e evitar complicações; Não são utilizados instrumentos de tecnologia leve-dura para o cuidado; São aplicadas tecnologias duras, com uso de dispositivos próprios de serviço hospitalar; O cuidado é acolher, passar segurança e ter empatia pelo paciente; Cuidar é abdicar da vida pessoal para estar com o outro.* **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Sendo assim, o presente estudo consta de um aparato de informações para fundamentar a assistência de enfermagem aos pacientes que se encontram internados nos períodos de pré e pós-operatório, já que é da responsabilidade do enfermeiro, fundamentar, difundir e articular o conhecimento como ponto de partida para uma reflexão que conduza a compreensão prática de maneira mais integrada e reflexiva.

Palavras-chave: Cuidados perioperatórios. Enfermagem perioperatória. Paciente Cirúrgico.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

SSVV – Sinais Vitais

FO – Ferida Operatória

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

SAEP – Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória

IMC – Índice de massa Corporal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	17
2.1 GERAL	18
2.2 ESPECÍFICOS	18
3 REVISÃO DA LITERATURA	19
3.1 Os Cuidados de Enfermagem ao Paciente em Pré-operatório	20
3.2 Os Cuidados de Enfermagem ao Paciente em Pós-operatório	23
4 ASPECTOS METODOLÓGICOS	28
4.1 Tipo da pesquisa	29
4.2 Cenário da Pesquisa	29
4.3 Participantes da Pesquisa	29
4.4 Instrumento de Coleta de Dados	30
4.5 Procedimento de Coleta de Dados	30
4.6 Aspectos Éticos da Pesquisa	30
4.7 Procedimento de Análise de Dados	31
5 RESULTADOS E DISCURSÃO.....	32
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
REFERÊNCIAS	56
APÊNDICES	66
APÊNDICE A – TCLE	67
APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados	70
APÊNDICE C - Termo de Compromisso dos Pesquisadores	71
APÊNDICE D - Termo de Compromisso de Divulgação dos Resultados.....	72
ANEXOS	73
ANEXO A - Declaração de Anuência	74
ANEXO B - Parecer Consubstanciado do CEP.....	75

1. INTRODUÇÃO



Fonte: Google, 2017.

A equipe de enfermagem é responsável pelo cuidado perioperatório fornecido ao paciente, desde sua admissão no pré-operatório até a alta hospitalar, no pós-operatório. Segundo Salbego et al., (2015) o cuidado prestado pela enfermagem neste setor, surgiu para atender as necessidades do trabalho clínico, e possui uma dinâmica de cuidar centrada na objetividade das ações, com foco nas intervenções de natureza técnica que objetivam à recuperação do paciente no menor tempo possível e sem complicações.

Sonobe et al., (2016) acrescentam que durante o período de internação hospitalar, a assistência de enfermagem perioperatória não deve focalizar apenas nos aspectos físicos dos pacientes, mas, englobar também os aspectos psicossociais do ser cuidado.

Pesquisa desenvolvida com profissionais de enfermagem que assistiam pacientes ortopédicos apontou que para os entrevistados, o paciente submetido ao procedimento cirúrgico sofre de maneira física e psicológica. Portanto, a técnica assistencial tem que ser complementada com a comunicação, uma vez que esta constitui o elo na interação entre profissional e paciente, possibilitando o cuidado holístico e a produção de saúde. Assim o atendimento ao paciente cirúrgico não se resume apenas às ocorrências anatomopatológicas, visto que cada um apresenta necessidades individuais e particulares (HAYASHI; GARANHANI, 2012).

Estudo com técnicos de enfermagem em Centro Cirúrgico reforça a importância que esses profissionais devem ter com os aspectos psicológicos, sociais e afetivos de pacientes e familiares, já que o paciente cirúrgico está envolto por sentimentos indesejáveis, como medo, angústia e ansiedade (SALBEGO et al., 2015).

Pesquisa de revisão bibliográfica sobre o cuidado perioperatório de enfermagem à mulher submetida à histerectomia evidenciou que existe um limite aceitável da presença de tais sentimentos, pois dependendo do grau que a paciente apresenta, pode interferir no seu quadro clínico, com possibilidade de não haver resposta positiva aos tratamentos medicamentosos, cancelamento da cirurgia, e se mais grave, um processo depressivo. Diante disso, o bem-estar biopsicossocial e espiritual da paciente deve fazer parte do cuidado de enfermagem (GOMES; ROMANEK, 2013).

Outro estudo realizado sobre o cuidado perioperatório envolvendo como participantes pacientes, residentes de medicina e profissionais de enfermagem revelou a integração do cuidado entre esses profissionais e atenção com aspectos físicos e necessidades psicológicas para o bem-estar e recuperação dos pacientes (SILVA et al. 2015).

Com isso, a atuação do enfermeiro não se restringe apenas a execução de técnicas ou procedimentos, mas em desenvolver um plano de cuidados abrangentes (COELHO;

SEQUEIRA, 2014) e pela necessidade iminente de recuperação do ato cirúrgico, muitas vezes esse cuidado se limita ao corpo físico, com supervalorização do tecnicismo em detrimento aos aspectos psicossociais de pacientes e familiares.

Há evidências do enfoque do profissional de enfermagem nas técnicas e no cuidado físico no pré-operatório (CHRISTÓFORO; CARVALHO, 2009) e pós-operatório (RAZERA; BRAGA, 2011), o que pode interferir no bom andamento do procedimento cirúrgico e na recuperação, uma vez que os sentimentos sobre o procedimento cirúrgico devem ser trabalhados e esclarecidos.

Sabe-se que cuidado é o desenvolvimento de ações, atitudes e comportamentos com base em conhecimentos científicos, experiências e pensamento crítico, realizado para e com o paciente, com intuito de promoção, manutenção ou recuperação de sua saúde.

Com isso, o ato de cuidar é uma atividade eminentemente humana que visa garantir o bem-estar físico e emocional do paciente. O cuidado é parte fundamental da vida, sem ele, o ser humano não conseguiria sobreviver, e dever ser baseado numa relação de afetividade que se configura numa atitude de responsabilidade, atenção, preocupação e envolvimento entre o enfermeiro e o ser cuidado (FERNANDES et al., 2013).

É essencial compreender o cuidado como um momento de construção, através do encontro entre sujeitos, neste caso, entre os profissionais de enfermagem que atuam na clínica cirúrgica e os pacientes. O contato da equipe de enfermagem com o paciente permite explicar o procedimento cirúrgico, o processo de recuperação, minimiza temores, inseguranças e apreensões, isto é, proporciona estabelecer vínculo por meio da interação dialógica, com isso, concretizando um cuidado que garante conforto e bem-estar (SALBEGO et al., 2015). Diante disso, o profissional pode conhecer o paciente e suas reais necessidades, o que possibilita a construção de um plano de cuidado que o atenda como um todo, assegurando seu bem-estar físico e emocional.

Humanizar a assistência de enfermagem em clínica cirúrgica é um desafio, entretanto, possível e essencial na prática da profissão, uma vez que o paciente demanda de uma atenção biopsicossocial. Com isso é necessário cuidar de forma holística, para assim suprir as necessidades do paciente, refletindo diretamente em seu processo de recuperação (BENDIN et al., 2005).

No entanto, por vezes as instituições hospitalares apresentam uma estrutura organizacional com um quantitativo de profissionais de enfermagem reduzido, ou seja, insuficiente para a realização de um processo de cuidar biopsicossocial e humanizado. Esse aspecto pode resultar em priorização de algumas ações cuidativas, instrumentais e

mecanicistas que vem a prejudicar o diálogo, a troca de informações e experiências e o desenvolvimento de um trabalho que tem por finalidade promover um bem-estar biopsicossocial do paciente (SALBEGO et al., 2015).

Sabe-se que em clínica cirúrgica, o enfermeiro é responsável por executar cuidados específicos, tais como: o preparo do paciente para o procedimento cirúrgico realizando os cuidados de pré-operatório necessários a fim de minimizar complicações durante e após o procedimento cirúrgico; proceder adequadamente com os cuidados pós-operatório, visando a ausência de complicações e uma recuperação satisfatória que resulta num período de internação mais breve, além de orientar e sanar dúvidas pertinentes às intervenções, o que traz uma maior tranquilidade e segurança ao paciente.

Com a humanização da assistência de enfermagem, o paciente deixa de ser visto apenas como uma doença ou como um leito e passa a ser visto como um todo e de forma individualizada, ou seja, a enfermagem passa a identificar as necessidades básicas de cada paciente para poder agir sobre elas.

O intento desta pesquisa acerca dos cuidados em clínica cirúrgica emergiu devido à observação das práticas e condutas tomadas pelos enfermeiros durante o processo de internação, de um ente querido da pesquisadora ao se deparar com o despreparo e falta de humanização por parte de alguns profissionais atuantes no setor, além da relevância dessa temática no cotidiano da enfermagem, tendo em vista que quando se aborda e se reflete sobre o cuidar, se remete imediatamente a enfermagem, pois é o enfermeiro que possui em sua formação algo precioso, o cuidado, e este deve ser desenvolvido em todos os momentos de sua prática profissional.

Partindo desses pressupostos e no intuito de se identificar quais os cuidados ofertados por enfermeiros aos pacientes no pré e pós-operatório, emergiu a seguinte questão de pesquisa: “Quais os cuidados de enfermagem ofertados nos períodos pré e pós-operatórios?” uma vez que a qualidade dos cuidados ofertados durante a assistência prestada pela enfermagem ao paciente detém uma relevância significativa que interfere diretamente no processo de recuperação, tempo de internação hospitalar e no bem-estar biopsicossocial deste paciente. Nessa premissa, pressupõe-se que os enfermeiros fornecem um cuidado de qualidade, humanizado e atendem o paciente de uma forma holística, uma vez que durante a formação acadêmica são capacitados para realizar tal feito.

Neste sentido, essa pesquisa tem a relevância de despertar gestores, profissionais e acadêmicos de enfermagem sobre o desenvolvimento do cuidado que enxergue o paciente cirúrgico de forma biopsicossocial, atendendo assim as necessidades biopsicossociais e

espirituais, para favorecer a elaboração de medidas estratégicas e planos de cuidados, e com isso garantir a melhoria da qualidade da assistência fornecida pelos enfermeiros.

2. OBJETIVOS



Fonte: Google, 2017.

2.1 Objetivo Geral

Investigar os cuidados de enfermagem nos períodos pré e pós-operatório conforme discurso de profissionais.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever os cuidados prestados pela enfermagem durante os períodos pré e pós-operatórios, a partir da entrevista de enfermeiros que atuam em um hospital no interior da Paraíba;
- Elencar as tecnologias duras, leves-duras e leves empregadas por enfermeiros no cuidado ao paciente nos períodos pré-operatório e pós-operatório;
- Analisar o significado de cuidado sob o olhar de enfermeiros da clínica cirúrgica do serviço hospitalar.

3. REFERENCIAL TEÓRICO



Fonte: Google, 2017.

Como meio de nortear o referido estudo, será apresentada uma breve revisão de literatura sobre os cuidados de enfermagem prestados em clínica cirúrgica e os estudos realizados com base neste tema, além de subsidiar um embasamento mais profundo e uma melhor compreensão acerca do tema.

3.1 Os cuidados de Enfermagem ao paciente em pré-operatório

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, transoperatória e pós-operatória. Neste momento enfatizam-se os cuidados de enfermagem realizados no pré-operatório, esta fase começa quando se toma a decisão de prosseguir com a intervenção cirúrgica e termina com a transferência do paciente para a mesa da sala de cirurgia (GOMES; ROMANEK, 2013).

Compreender toda a dinâmica que engloba os períodos operatórios é o grande diferencial para uma prática humanizada de cuidados de enfermagem em clínica cirúrgica, sabendo que cada período possui suas particularidades que, se diagnosticadas previamente, permitem a realização de cuidados específicos e individualizados (BASTOS et al., 2013).

Nesse período a atenção dispensada ao paciente deve ocorrer de forma planejada de acordo com suas necessidades, individualizada, baseada em evidências científicas, de acordo com o tipo de cirurgia que será realizada e a rotina implementada na instituição, observando-se o tempo disponível entre a internação e a cirurgia (SENA; NASCIMENTO; MAIA, 2013).

Diante disso, a identificação das necessidades do paciente não ocorre apenas estudando o prontuário do mesmo, se faz necessária a implementação da comunicação no pré-operatório, visando uma participação ativa deste paciente na identificação de suas necessidades e vulnerabilidades, além de proporcionar a criação de um vínculo profissional-paciente e a construção de um plano de cuidados individualizado.

Após o reconhecimento das necessidades específicas do paciente, a enfermagem segue com os cuidados necessários visando uma cirurgia mais tranquila e um pós-operatório sem complicações. Os cuidados específicos para cada paciente diante de suas carências estão aliados aos cuidados gerais, que são tidos como cuidados realizados em todos os pacientes que serão submetidos a um procedimento cirúrgico, independentemente de suas necessidades específicas.

Neste período compete à enfermagem a realização de um histórico completo do paciente, contendo exame físico, avaliação de riscos e complicações pós-operatória, verificar

se foi assinado o termo de consentimento, obter exames de hemograma, eletrólitos, tipos sanguíneos e fator Rh já solicitados anteriormente. Questionar sobre patologias e alergias, confirmar jejum, verificar e anotar sinais vitais, remover grampos, perucas, maquiagens, joias, próteses, pertences pessoais, rever prontuários, identificar o paciente, sala operatória, realizar tricotomia se necessário, verificar permeabilidade do acesso venoso, auxiliar na colocação do vestuário hospitalar (GOMES; ROMANEK, 2013).

Desde o momento da comunicação da necessidade de uma intervenção cirúrgica que o paciente se torna vulnerável, mas é no período pré-operatório que ele se encontra mais fragilizado e propício a um desequilíbrio emocional, em virtude das alterações fisiológicas e psicológicas envolvidas com o procedimento anestésico-cirúrgico. Neste momento, o enfermeiro tem papel indispensável no cuidado do paciente e na implementação da sistematização da assistência perioperatória (FONSECA; PENICHE, 2009).

Pesquisa desenvolvida por Christóforo e Carvalho (2009) evidencia que no período de pré-operatório um dos principais objetivos da enfermagem é proporcionar o bem-estar do paciente, estes cuidados incluem, não apenas o preparo físico, mas também o emocional, fornecendo orientações, apoio emocional e esclarecendo possíveis dúvidas.

Diante disso, a Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico (SOBECC) traz como parte essencial dos cuidados de enfermagem a realização da visita pré-operatória, que deverá fornecer orientações sobre o procedimento anestésico-cirúrgico que será empregado (SOBECC, 2013). O fornecimento de orientações no período pré-cirúrgico, tem a finalidade de sanar possíveis dúvidas, assim diminuindo a ansiedade e angústia do paciente, por meio de linguagem acessível e clara (SILVA et al., 2015).

O enfermeiro como profissional que permanece maior parte do tempo junto ao paciente, sendo muitas vezes um referencial para o mesmo (MOLINA; MOURA, 2016). Deve ser o facilitador na promoção do bem-estar bio-psico-socio-espiritual e emocional do paciente, exercendo sempre as melhores formas de enfrentamento do processo.

A comunicação é um instrumento básico do cuidado em enfermagem, ela está presente em todas as ações realizadas com o paciente, para desenvolver e aperfeiçoar o saber-fazer profissional, seja para orientar, informar, apoiar, confortar ou atender suas necessidades básicas. Essa comunicação estabelecida entre enfermeiro e paciente é denominada comunicação terapêutica, pois a mesma tem o propósito de propiciar segurança ao paciente, um cuidado humanizado e identificar as reais e potenciais necessidades do paciente e assim ajuda-lo a enfrentar a situação de doença e de hospitalização a que está inserido (COELHO;

SEQUEIRA, 2014). Deste modo, criam-se oportunidades de aprendizagem, além de despertar nos pacientes sentimentos de confiança, permitindo que eles se sintam satisfeitos e seguros

Pesquisa desenvolvida por Barcelos e Alvim (2003) com paciente que haviam sido submetidos a intervenção cirúrgica e se encontravam em acompanhamento ambulatorial, revelou que os pacientes situaram a conversa como eixo integrador do cuidado, ou seja, quando relataram suas experiências positivas de cuidado da enfermagem no contexto de pré-operatório, a conversa emergiu como um cuidado fundamental.

O enfermeiro é o profissional que coordena e gerencia todo o processo de assistência a ser desenvolvido em relação ao paciente em pré-operatório. O paciente e suas especificidades, suas necessidades, uma cirurgia tranquila e um pós-operatório sem complicações, constituem a principal razão da assistência de enfermagem neste período, a qual necessita, portanto, ser realizada eficientemente por quem a desenvolve, garantindo qualidade do cuidado prestado e, principalmente, a satisfação do paciente e seus familiares (RAZERA; BRAGA, 2011).

Os usuários em pré-operatório e familiares esperam que os profissionais sejam responsáveis pela diminuição do sofrimento, da angústia e da dor, assim como desejam ser acolhidos, amparados (CARNEIRO, 2008).

Para suprir as expectativas físicas e emocionais criadas pelos pacientes os profissionais, além do conhecimento técnico científico, devem apresentar sensibilidade perante o indivíduo que se encontra fragilizado diante da situação pré-cirúrgica.

As leituras fornecem uma amplitude sobre o que se tem como cuidado em pré-operatório, que objetiva-se alcançar o bem-estar físico e emocional do paciente. Atitudes de demonstração de sensibilidade do enfermeiro neste período permitem que o paciente expresse seus sentimentos, assegurando o conforto da presença humana e a assistência de forma holística, tornando-o preparado físico e emocionalmente para o procedimento e para o período de recuperação pós-cirúrgica.

3.2 Os cuidados de Enfermagem ao paciente em pós-operatório

Na dinâmica da assistência em clínica cirúrgica é de responsabilidade da enfermagem desenvolver o modelo assistencial vigente e legitimado. Esse modelo conhecido como Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) tem a finalidade de promover uma assistência integral, continuada, participativa, individualizada, documentada e avaliada, no qual o paciente é um ser singular (FONSECA; PENICHE, 2009).

Para garantir a qualidade da assistência de enfermagem prestada no pós-operatório, o enfermeiro deve basear o cuidado na aplicação da SAEP, desde a fase pré-operatória, de modo a intervir de acordo com as necessidades do paciente de forma individualizada, promover sua rápida recuperação e desospitalização precoce (GUIMARÃES, 2010).

As necessidades poderão variar ou ter prioridades distintas de acordo com o período do pós-operatório, ou seja, se imediato, mediato ou tardio. Para atendê-las adequadamente, o enfermeiro precisa desenvolver habilidades e competências cognitivas, técnicas, organizacionais e de relação interpessoal construtiva, considerando que ora poderão ter caráter objetivo e ora subjetivo, visando sempre a ausência de complicações, a alta precoce, alívio da dor e desconforto do paciente (DUARTE et al., 2012).

A fase pós-operatória inicia-se com o pós-operatório imediato que corresponde à terceira etapa da SAEP, quando o paciente está se recuperando da anestesia, na sala de recuperação pós-anestésica, unidade de terapia intensiva ou unidade de origem (GRITTEM MEIER; PERES, 2009). As intervenções de enfermagem no pós-operatório imediato são para identificar, prevenir ou tratar as complicações indesejáveis do procedimento anestésico-cirúrgico, com o objetivo de evitar infecções hospitalares, amenizar a dor, diminuir o tempo de recuperação e melhorar a qualidade de vida.

Para a assistência em pós-operatório a enfermagem deve possuir conhecimentos e habilidades altamente qualificadas, para atender pacientes advindos de diferentes cirurgias com complexidades variadas, que necessitam de cuidados específicos e individualizados. Para isso, o profissional deve planejar o cuidado com o objetivo de recuperar o equilíbrio fisiológico do paciente, com o mínimo de complicações, a fim de facilitar o andamento da assistência e oferecer qualidade no serviço prestado (SERRA et. Al., 2015).

No entanto, com este avanço tecnológico e científico e a modernização de procedimentos, o enfermeiro passou a assumir cada vez mais encargos administrativos. Com isso, surgiu a necessidade de resgatar os valores humanísticos da assistência de enfermagem. O atendimento dedicado ao paciente se distancia da teoria, já que, na prática, em várias situações, a atenção individualizada é praticada de forma mecânica (BEDIN; RIBEIRO; BARRETO, 2005).

Diante disso, sabe-se que o pós-operatório exige da enfermagem observação contínua, criteriosa e responsável, requer competência e qualificação do profissional para a realização de um cuidado qualificado, uma vez que o estado dos pacientes neste período é crítico e de prováveis complicações. Para avaliar as possíveis falhas na assistência prestada em etapas

posteriores, o processo de enfermagem em pós-operatório deve se postergar com a visita pós-operatória (GRITTEM; MIER; PERES, 2009).

A visita pós-operatória de enfermagem é o momento no qual se pode avaliar a orientação e o preparo que foram oferecidos ao paciente e a família em etapas posteriores da SAEP e, conseqüentemente, avaliar a qualidade da assistência de enfermagem prestada (FONSECA; PENICHE, 2009).

Acerca da visita pós-operatória Bueno, Noronha e Araújo (2002) em pesquisa desenvolvida num Hospital Universitário do Estado de São Paulo, com a realização da entrevista de 14 profissionais de enfermagem, revelou a visão que estes enfermeiros tem sobre a importância da visita pós-operatória embora não empreguem esse procedimento na prática. Para estes a visita pós-operatória consiste numa forma de melhorar a assistência ao paciente e o trabalho do profissional, além de trazer inúmeros benefícios aos pacientes, dentre os quais destacam-se a recuperação precoce, diminuição da ansiedade e a redução do período de internação.

A mesma pesquisa traz a compreensão do que seria a visita pós-operatória segundo os profissionais entrevistados, que consiste numa visita realizada pelo enfermeiro na unidade de internação, a observação do estado geral e psicológico do paciente foram tidas como respostas mais frequentes. Também surgiram concepções como: orientações para recuperação precoce, avaliação de cuidados pré e transoperatórios, avaliação da evolução do paciente e da assistência de enfermagem, avaliação do conhecimento prévio do paciente em relação a cirurgia, planejamento de cuidados, identificação de complicações e realização de anamnese e exame físico.

A visita pós-operatória consiste em um procedimento técnico-científico planejado pelo profissional de enfermagem que possuem os objetivos de prestar uma assistência continuada dentro de padrões científicos e avaliação dessa assistência durante todo o período perioperatório, a garantia da comunicação entre os diversos setores no qual o paciente recebe cuidado, além de proporcionar uma interação entre enfermagem e paciente e enfermagem e os demais profissionais.

Diante disso, estudo realizado por Eberhart et al. (2002), que avaliou os aspectos negativos que o paciente gostaria de evitar no pós-operatório, relatou que 49% dos paciente desejaria evitar as náuseas e vômitos, seguido de outros, como a dor (27%) e a ausência de sedação (13%).

Segundo Pompeo et al. (2007), considera-se as seguintes intervenções de enfermagem independentes para alívio de náuseas e vômitos em pós-operatório: movimentar o paciente

lentamente, evitando movimentos bruscos; controlar a dor; encorajar respiração profunda e lenta; evitar a hipotensão; evitar máscara de oxigênio apertada; controlar os fatores ambientais capazes de provocar a náusea, como certos odores, sons e estimulação visual desagradável; colocar toalhas frescas sobre a testa; realizar técnicas de distração e relaxamento; imagem dirigida; registrar episódio de náusea e vômito na ficha de avaliação do paciente.

Acredita-se que seja necessário o enfermeiro estar alicerçado em conhecimento científico para implementar intervenções eficazes durante a visita pós-operatória e fornecer um cuidado individualizado e de qualidade ao paciente cirúrgico.

De acordo com Ribeiro et al. (2015), é comum, após a cirurgia, o paciente apresentar dor no local da incisão cirúrgica, nos membros inferiores e no local de inserção dos drenos. Com isso, Bastos et al. (2013), evidenciam que a quantificação da dor é algo complexo e imensurável, por isso, diversos fatores devem ser avaliados e nenhuma queixa deve ser desconsiderada. Analisar algo subjetivo requer do profissional de saúde uma sensibilidade exacerbada e um olhar diferenciado.

O sintoma de dor repercute negativamente na evolução do paciente no PO, ocasionando prejuízos funcionais e orgânicos e refletindo na dificuldade em restabelecer parâmetros vitais adequados, como capacidade respiratória, térmica e cardiocirculatória, em detrimento do agravante cirúrgico. As repercussões da dor no período de pós-operatório devem ser identificadas mediante avaliação das queixas expostas pelo paciente, acompanhada da avaliação física para identificar as alterações biológicas, bem como comportamentos que se relacionam com a dor, como fácies de dor (MIRANDA et al. 2011).

Pimenta et al. (2011), retratam a importância da enfermagem no controle da dor no pós-operatório e a importância da efetivação dessa ação, realizando uma discussão sobre o manejo da dor pós-operatória por meio do uso de analgésicos, anti-inflamatórios não hormonais e morfínicos e intervenções cognitivo-comportamentais como técnicas educativas, de relaxamento, distração e imaginação dirigida; uso de agentes físicos como massagens, aplicação de calor ou frio e eletroanalgesia através da Estimulação Elétrica Transcutânea (TENS).

Estudo bibliográfico realizado por Lima et al. (2008), com o objetivo de identificar as terapêuticas analgésicas para controle da dor no pós-operatório e os instrumentos utilizados para mensurar a experiência dolorosa revelou que a terapia medicamentosa é mais frequentemente utilizada despontando como método seguro e eficaz na obtenção e manutenção da analgesia. As drogas mais utilizadas foram os opióides, seguidos por AINEs e dipirona, muitas vezes associados a outras drogas, visando a melhoria do controle da dor.

Nos períodos pós-operatório mediato e tardio, as necessidades de segurança, de amor e de estima são evidentes, uma vez que o paciente passa a estar ciente de seus medos e anseios e vislumbrando uma recuperação que lhe permita retomar a sua rotina e as suas atividades diárias (DUARTE et al. 2012).

O paciente em pós-operatório necessita de atenção e apoio psicológico constante. Assim, a equipe de enfermagem assume um papel diferencial, ofertando apoio psicológico ao paciente, devolvendo-lhe sua autoestima e confiança, além de reconhecer suas competências.

Diante disso pesquisa realizada por Duarte et al. (2012), evidencia a visão dos enfermeiros em relação aos cuidados prestados a pacientes em pós-operatório em um Hospital Federal no Rio de Janeiro, onde mostrou que os enfermeiros se preocupam com a necessidade de diminuir o déficit de conhecimento dos pacientes e seus familiares por meio da educação em saúde, com o objetivo de diminuir o tempo da internação e promover o autocuidado. Além dos aspectos físicos, há destaque para as necessidades psicoemocionais que podem ser evidenciadas no momento e influenciar negativamente na recuperação do paciente, o que requer intervenção da enfermagem com a criação de vínculo por meio da conversa e fornecimento de orientações pós-operatórias.

Após compreender a importância dos cuidados de enfermagem na promoção do bem-estar do paciente em pós operatório, se faz importante a criação de um protocolo de cuidados na clínica cirúrgica que apontem problemas identificados constantemente nas unidades cirúrgicas e com as intervenções e cuidados de enfermagem a serem realizados diante de cada problema identificado, a fim de estabelecer e normatizar o planejamento da assistência de enfermagem.

Diante do restabelecimento do bem-estar do paciente em pós-operatório inicia-se o plano de alta, tido como última etapa do cuidar em pós-operatório mediato. O enfermeiro como integrante da equipe de saúde e ativo na prestação de cuidados diretos e indiretos, torna-se um elo de transmissão de informações em todo período de hospitalização, incluindo o momento da alta hospitalar.

O enfermeiro é o profissional que possui uma visão mais ampla das necessidades de saúde do paciente por estar próximo a ele e seu familiar. Cabe a enfermagem transmitir as informações pertinentes aos cuidados a serem desenvolvidos, visando principalmente à manutenção da saúde, a continuidade do tratamento e a diminuição do risco de reinternação. Em todas estas, os familiares devem estar presentes, pois se constituem como peça fundamental para o restabelecimento do paciente.

4. ASPECTOS METODOLÓGICOS



4.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa exploratória sob a perspectiva da abordagem qualitativa. Segundo Minayo (2001), estudo exploratório é definido como o tempo dedicado a interrogar preliminarmente sobre o objeto de estudo, os pressupostos, as teorias pertinentes, a metodologia apropriada e as questões operacionais para levar a cabo o trabalho de campo.

De acordo com Gil (2002), pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses.

A abordagem qualitativa, segundo Minayo (2001, p. 21) “[...] trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”, ou seja ela se preocupa e trabalha com um nível de realidade que não pode ser quantificado, respondendo a questões muito particulares. Neste sentido, esse tipo de estudo possibilitou conhecer os cuidados de enfermagem empregados no pré e pós-operatório na perspectiva de enfermeiros.

4.2 Cenário da Pesquisa

A pesquisa foi realizada em um Hospital público localizado no interior da Paraíba, que oferta à população serviços ambulatoriais com consultas de cardiologia, urologia, entre outras, todas as cirurgias exceto cardiológicas e neurológicas, serviços obstétricos e urgência e emergência, além da realização de exames como ultrassonografia em geral, endoscopias, testes do pezinho e coraçãozinho, entre outros, com atendimento semanal de cerca de 1.750 pacientes para as diversas especialidades. O referido hospital conta com oito enfermarias, num total de 16 leitos.

4.3 Participantes da Pesquisa

Os participantes da pesquisa foram enfermeiros que atuam no serviço de clínica cirúrgica de um Hospital no interior da Paraíba.

A equipe de enfermagem do setor é formada por sete enfermeiros e sete técnicos de enfermagem, apenas os enfermeiros foram formalmente convidados a participar da pesquisa. O critério de inclusão utilizado para os profissionais foi que estivessem no serviço durante a realização da pesquisa. O critério de exclusão utilizado para os profissionais foi:-afastamento

ou férias dos profissionais no momento da coleta de dados. Participaram da pesquisa um total de 6 enfermeiros atuantes na clínica cirúrgica.

4.4 Instrumento de Coleta de Dados

Marconi e Lakatos (1997) conceituam instrumento como um roteiro de perguntas enunciadas pelo entrevistador e a coleta de dados foi efetuada por meio de uma entrevista orientada por roteiros semiestruturados (APÊNDICE B) de abordagem direta aos sujeitos, elaborado pelas pesquisadoras, norteados a partir dos objetivos da pesquisa.

A entrevista é mencionada por Gil (2002) como, a técnica em que o pesquisador se apresenta frente ao sujeito da pesquisa e lhe formulam perguntas, objetivando a obtenção dos dados viáveis que servem de fontes para pesquisa. É uma conversa assimétrica orientada para um objetivo definido, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação.

A coleta foi realizada por meio de uma entrevista de abordagem direta aos profissionais de enfermagem que atuam na clínica cirúrgica do Hospital, em relação aos cuidados prestados durante os períodos de pré e pós-operatório.

4.5 Procedimento de Coleta de Dados

Os profissionais foram abordados durante o horário de trabalho onde juntamente com a pesquisadora escolheram o melhor momento para participar da pesquisa, para que a entrevista ocorresse em um ambiente reservado. A entrevista durou em média 20 minutos e foi gravada por meio de um aparelho celular, que esteve durante toda a entrevista em modo avião para não ocorrer interrupções da gravação.

4.6. Aspectos éticos da pesquisa

Para a realização deste estudo foram seguidos os seguintes passos: Termo de anuência permitindo a realização da pesquisa no Hospital (ANEXO A), solicitou-se o requerimento por meio do Termo de Anuência junto a gerente de Enfermagem, para realização da pesquisa com os profissionais de enfermagem.

Por se tratar de uma pesquisa realizada com seres humanos, foram observados os princípios éticos, estabelecidos pela CONEP resolução 466/2 do Ministério da Saúde

(BRASIL, 2012), que preconiza no seu capítulo III que as pesquisas envolvendo seres humanos devem atender as exigências éticas e científicas fundamentais, destacando, entre seus princípios éticos (capítulo III, item 1.a.) a necessidade do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - (APÊNDICE A) dos indivíduos-alvo. Para atender a este princípio, foi explicado aos participantes o objetivo da pesquisa e a garantia do anonimato, bem como o direito do participante de desistir a qualquer momento do estudo sem riscos de qualquer penalização ou prejuízo pessoal, profissional ou financeiro. Para aqueles que aceitaram participar, apresentou-se o TCLE, que depois de lido e assinado, em duas vias, ficou uma com o participante da pesquisa e a outra com a pesquisadora.

4.7 Procedimento de Análise de Dados

A análise dos dados seguiu à análise de conteúdo de Bardin, que se fundamenta em um conjunto de técnicas de análise de comunicação que tem por finalidade obter procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo e indicadores das mensagens, os quais possibilitam a indução de informações sobre as categorias de produção destas mensagens (BARDIN, 2011).

Nesse sentido essa abordagem se subdivide nas etapas de pré-análise, análise e interpretação dos dados. A pré-análise, primeira fase, objetiva a sistematização para que o analista possa conduzir as operações sucessivas de análise e parte da seleção das entrevistas a serem submetidas à análise. Todo o material foi submetido a uma leitura flutuante em que ocorreu a classificação e categorização dos discursos; a análise teve como pressupostos a interpretação das mensagens que estivessem nas entrelinhas desse material e a interpretação dos dados foi confrontada com a literatura pertinente.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO



Fonte: Google, 2017.

A pesquisa envolveu seis enfermeiros que atuam na Clínica Cirúrgica de um Hospital público situado no interior da PB, sendo quatro mulheres e dois homens, com idade entre 32 e 65 anos. O tempo de formação variou de cinco a 39 anos, tempo de assistência na atenção terciária de cinco a 30 anos e o tempo de atuação na Clínica Cirúrgica de três a sete anos.

Diante do exposto, pode-se perceber que os participantes da pesquisa são profissionais experientes que possuem muitos anos de atuação no serviço Hospitalar, o que representa um peso significativo em relação à expectativa da qualidade da assistência fornecida ao paciente, pois subentende-se que os mesmos possuem uma carga maior de conhecimentos técnico-científicos. No entanto, para que isso seja uma realidade, os enfermeiros necessitam procurar sempre por uma renovação de tais conhecimentos, uma vez que a área da saúde está em constante transformação e atualização o que requer uma busca contínua de conhecimentos por parte dos profissionais que atuam na área.

O desenvolvimento da prática da enfermagem baseada em evidências tem orientado a necessidade dos enfermeiros a consumirem cada vez mais conhecimentos científicos específicos inerentes à natureza de seu trabalho (CROSSETTI, 2012). As instituições de saúde e os serviços de enfermagem estão em constantes modificações na tentativa de acompanhar essa realidade, os profissionais de enfermagem buscam conhecimento contínuo, visando melhorias nos processos de trabalho para que a assistência aos pacientes alcance níveis satisfatórios de qualidade (BEZERRA et al., 2012).

Baseado no instrumento utilizado pela pesquisa, a seguir serão descritos os resultados e a análise, referentes às entrevistas efetivadas. Mediante isso, os dados foram organizados em formas de categorias, conforme a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2011) e discutidos à luz da literatura.

Com intuito de alcançar os objetivos desta pesquisa, bem como considerando a análise do conteúdo coletado, emergiram sete categorias temáticas oriundas das transcrições e interpretações dos discursos dos participantes entrevistados, sendo elas: *A abordagem no cuidado do paciente perioperatório é pautada na humanização; Os cuidados são direcionados ao alívio da ansiedade; Os cuidados do pré-operatório envolvem ações técnicas que vão desde a admissão ao encaminhamento para o bloco cirúrgico; Os cuidados do pós-operatórios são direcionados para garantir a continuidade da assistência e evitar complicações; São aplicadas tecnologias duras, com uso de dispositivos próprios de serviço hospitalar; O cuidado é acolher, passar segurança e ter empatia pelo paciente; Cuidar é abdicar da vida pessoal para estar com o outro.* Perante as categorias, discute-se abaixo cada um deles de modo individual.

Perante o questionamento "O que é o cuidar na enfermagem para você?" Emergiram duas categorias, descritas a seguir:

CATEGOGIA 1: *O cuidado é acolher, passar segurança e ter empatia pelo paciente.*

Esta categoria revela os significados descritos pelos enfermeiros da clínica cirúrgica que participaram desta pesquisa, sobre o que é o cuidar na enfermagem.

A equipe de enfermagem é responsável pelo cuidado perioperatório fornecido ao paciente, desde sua admissão no pré-operatório até a recuperação anestésica no pós-operatório.

A percepção dos enfermeiros sobre o que é cuidar possui um significado mais amplo, que consiste em repassar orientações sobre os procedimentos realizados, acalmar, passar segurança, compreender o paciente como ser humano dependente de cuidados, cuidar como gostaria de ser cuidado e demonstração de afeto perante os procedimentos realizados, conforme expressam os discursos a seguir:

[...] é um grande erro de quem tá no dia-a-dia naquela rotina toda semana às vezes torna-se uma coisa mecânica, você passa a não ter mais aquele parar pra pensar que ali é um ser humano, você vê apenas o paciente da apendicite, paciente da vesícula e tal, ai você tem que ver que aquele paciente não é o paciente da vesícula ele é o paciente senhor tal, tem nome, tem família [...]. E3

[...] infelizmente no dia-a-dia quando o setor tá cheio pra vencer o tempo de fazer suas atividades você fica uma coisa mecânica, automatizada, mas de repente você.. Parece que tem uma coisinha assim, aquela luzinha lá que você lembra que aquele paciente, você tem que ir lá mais e dar uma atenção maior, no semblante do paciente você vê que aquilo tranquilizou, tira aquele medo. E4

Nestes discursos os enfermeiros evidenciam preocupação com uma realidade frequente na assistência de enfermagem, em que diante da demanda e rotina do setor, o profissional passa a trabalhar de forma mecânica e automatizada, mas que tentam, na medida do possível, tornar o cuidado específico às necessidades do paciente.

Apesar dos recursos tecnológicos estarem positivamente presentes no cotidiano da assistência ao paciente a fim de fornecer um maior suporte, principalmente se tratando de pacientes hospitalizados, a assistência de enfermagem não deve ser automatizada, uma vez que cada pessoa necessita não só da assistência física, mas também do emocional e espiritual (LOPES et al., 2015).

Diante disso, os participantes da pesquisa ressaltam a retomada para uma assistência mais humanizada, preocupando-se em suprir as necessidades do paciente, dar uma maior

atenção e identificar o mesmo como ser humano e não como uma doença ou um número de leito. Ao se trabalhar com pessoas, é muito importante tratá-las pelo seu nome, pois tal atitude demonstra respeito, transmite interesse e consideração. É através desta atitude tão simples que se marca a individualidade do paciente, ganha sua confiança e cria uma proximidade deste, o que demonstra assim que o profissional conhece de fato o paciente e gera nele um sentido de importância e confiança, com uma assistência mais holística, que contribui para o alívio de sentimentos angustiantes.

Outro aspecto destacado por um dos participantes foi a assistência pautada na afetividade:

[...] o paciente tá necessitando de você, então tudo que você faz pra ele tem que ser com muito cuidado com muito carinho [...]. E1

O cuidado na enfermagem direciona-se ao carinho, onde se objetiva o bem-estar do outro, e este não se refere apenas ao bem estar físico, mas, ao bem estar emocional, por meio da segurança, confiança, comunicação e demonstrações de afeto (OLIVEIRA JÚNIOR; MORAES; MARQUES NETO, 2012).

No que diz respeito à oferta de segurança, conforto e atendimento das necessidades dos pacientes, surgem os seguintes discursos:

[...] é você deixar o paciente de forma mais segura possível, não deixar faltar nada que ele precise naquele momento, desde um apoio emocional até os seus cuidados gerais [...] presar sempre pela melhor qualidade do serviço pra eles, e isso eu preso muito, porque eu me coloco no lugar deles, entendeu?! com o maior prazer do mundo. E3

[...] a enfermagem é uma coisa muito linda, a gente abrange tudo isso neles, de conversar, de passar segurança, eles ficam com a confiança nossa tremenda [...]. E5

Salbego et al. (2015) realizaram um estudo que desmistifica a assistência em clínica cirúrgica como unidade fechada e altamente tecnológica em que a enfermagem presta cuidados unicamente tecnicistas, por meio da execução de procedimentos e técnicas.

De encontro com o que revela os autores supracitados, os profissionais participantes desta pesquisa denotam sensibilidade sobre o cuidado prestado, ao apresentar discursos que valorizam o diálogo, o respeito, a afetividade, o zelo e o comprometimento com os pacientes. Isso fica perceptível quando eles expressam que se preocupam em prestar uma assistência de qualidade, fornecem apoio emocional e psicológico sempre que necessário, ressaltam a importância de se colocar no lugar do outro e cuidam da forma que gostariam de ser cuidados.

Para os participantes, o cuidado abrange as orientações de alta e dos cuidados básicos:

[...]. Então pra mim cuidado é esse, você orientar tanto quando vai receber a medicação, quando vai receber o banho no leito, quando vai receber uma mudança de decúbito, tudo isso é cuidado que tem que fazer com ele e tudo isso tem que ser prestado com muito carinho para que o paciente não se sinta rejeitado [...]. E1

Ter conhecimento sobre os procedimentos a que são submetidos, bem como ao ambiente em que se encontram e sobre seu processo de recuperação, desperta no paciente um sentimento de valorização de sua autonomia, os encorajando a serem mais ativos no processo de autocuidado, promovendo a otimização de sua recuperação e diminuição do tempo de hospitalização (CAMPONOGARA et al., 2012).

A preocupação dos enfermeiros aqui entrevistados sobre o repasse de informações e orientações é notório desde o pré-operatório. Tornar o paciente mais inteirado de seu tratamento, assim como orientá-lo sobre os cuidados que serão tomados o torna mais confiante, interessado no autocuidado e menos angustiado, o que reflete na ausência de alterações da pressão arterial, frequência cardíaca e frequência respiratória.

Diante disso, é possível constatar por meio dos discursos até aqui expostos, que os enfermeiros desta pesquisa prestam uma assistência ao paciente pautada na afetividade, demonstrando carinho e preocupação durante os procedimentos realizados, com isso fazendo com que o paciente se sinta importante como ser cuidado, e manifeste segurança para enfrentar e aceitar o tratamento.

Validando as concepções sobre o significado do ato de cuidar declarado pelos enfermeiros desta pesquisa, FERNANDES et al. (2013) evidenciam que o cuidar é uma relação de afetividade que concebe uma atitude de responsabilidade, atenção, preocupação e envolvimento entre o enfermeiro e o ser cuidado.

Categoria 2: Cuidar é abdicar da vida pessoal para estar com o outro

Comumente, os enfermeiros, acreditam que são pessoas que "vivem" para cuidar dos outros, e para que isso aconteça, é necessário doar-se inteiramente ao ser cuidado. Realmente o ofício primordial da enfermagem é cuidar, e fazer isso com qualidade. No entanto, os profissionais esquecem, com frequência, de cuidar de si mesmos.

[...] a enfermagem basicamente ela abre mão da vida pessoal pra cuidar das vidas dos outros, então não tem aniversário, não tem datas comemorativas, às vezes você tá com filho doente tem que deixar em casa [...], então a enfermagem é isso, é você abrir mão propriamente da sua vida, muitas das vezes esquece até de cuidar de nós mesmo pra tá ofertando o melhor que a gente puder para os outros. E2

O discurso aqui exposto evidencia bem essa realidade, em que acontece a abdicação do cuidar de si próprio para prestar a assistência ao paciente. Contudo, é vital que primeiramente ocorra o cuidado de si para assim, poder cuidar do outro de maneira efetiva e satisfatória.

Diante disso, Silva et al. (2014) ressaltam que os enfermeiros são formados e especializados para realizar o cuidado do outro, no entanto, necessitam dedicar a mesma atenção a própria saúde. Uma vez que estes profissionais em seu cotidiano sofrem uma grande sobrecarga emocional diante da responsabilidade de cuidar e prestar assistência à vida de outros, sendo muitas vezes negligentes em relação à atenção que dedicam a si próprios. Nesse aspecto, ressalta-se a importância da qualidade de vida dos enfermeiros, uma vez que os fatores psicossociais ocupacionais podem influenciar ou agravar sintomas já existentes, desconstruindo a profissão como uma atividade de realização pessoal e prazer, para se tornar uma via de somatização de doenças, que por sua vez influencia diretamente na qualidade do serviço prestado pelo profissional.

A partir do seguinte questionamento: "Quais os cuidados ofertados ao paciente no período pré-operatório??" Emergiu a seguinte categoria:

CATEGORIA 3. Os cuidados do pré-operatório envolvem ações técnicas que vão desde a admissão até o encaminhamento para o bloco cirúrgico.

Os cuidados pré-operatórios apresentados pelos profissionais descrevem cuidados básicos comuns à maioria das abordagens cirúrgicas. Houve ênfase para admissão com a anamnese das alergias, doenças de base, uso de medicações, verificação dos SSVV, e jejum, remoção de adornos, instalação da venóclise, higiene corporal e tricotomia.

Diante de uma indicação cirúrgica se faz necessária à avaliação pré-operatória com vistas a identificar precocemente os riscos envolvidos, a anamnese juntamente com o exame físico formam a etapa mais importante na avaliação pré-operatória para estimar o risco cardíaco, as complicações pulmonares e/ou infecciosas e determinar a capacidade funcional do paciente que possam interferir no ato cirúrgico (SENA, 2012).

Uma atenção particular deve ser voltada às comorbidades, fatores de risco cardíaco, fatores de risco para tromboembolismo, história de perda de peso e história medicamentosa (GOMES; ROMANEK, 2013). Estudo realizado por Mendes et al. (2013), empregando uma anamnese detalhada durante a avaliação pré-operatória em pacientes que seriam submetidos a

procedimento cirúrgico, comprovou a eficácia desta etapa, revelando a necessidade do cancelamento do ato cirúrgico em 16% dos casos estudados; dentre os fatores clínicos associados à não liberação da cirurgia estão, pacientes com mais de 65 anos, IMC > 30, baixa capacidade funcional, hipertensão arterial, diabetes mellitus, asma, insuficiência renal, hepatite e cardiopatia isquêmica.

Diante do exposto, se torna evidente que uma avaliação pré-operatória requer a realização de anamnese detalhada e um exame físico adequado. Os participantes da pesquisa mencionaram em seus discursos a realização da anamnese, no entanto, esta é direcionada apenas para a existência de alergias medicamentosas, presença de doenças de base e se o paciente faz uso de algum medicamento, como exposto nos seguintes discursos:

[...] a gente faz as perguntas para escrever na prescrição de enfermagem na admissão, que é se tem hipertensão, se tem diabetes, se tem alergia [...]. E3

[...] pergunto se tem alergia a medicação, se toma medicação, faço a anamnese deles. E5

[...] se tem algum tipo de alergia a medicamentos como dipirona ou Buscopam e outros nós temos que relatar se realmente eles tem ou não tem pra gente anotar no prontuário [...]. E6

Em nenhum dos discursos dos profissionais participantes da pesquisa é mencionado à realização do exame físico, caracterizando assim uma avaliação pré-operatória ineficiente, pois a mesma deve pautar-se em um exame criterioso de toda história clínica do paciente associado à realização do exame físico, com vistas a estabelecer medidas de prevenção de eventos mórbidos, evitar complicações perioperatórias, estabelecer critérios que alertem para um maior risco e desenvolver um plano de cuidados singular para o paciente (GOMES; ROMANEK, 2013).

A certificação da realização do jejum pré-operatório surge como cuidado neste período, evidenciado no seguinte discurso:

[...] a gente já orienta também a questão do estar de jejum [...]. E4

A finalidade do jejum pré-operatório é permitir um tempo suficiente para o esvaziamento gástrico uma vez que é considerado que a restrição de ingestão de sólidos e líquidos por um determinado tempo reduz o risco e o grau de regurgitação do conteúdo gástrico prevenindo assim a aspiração pulmonar e suas consequências (SENA, 2012). Entretanto, na maioria das vezes é levado ao extremo deixando os pacientes em tempo excessivamente prolongado na restrição de alimentos e líquidos.

Conforme pesquisa para proposta de implantação de protocolo em pacientes idosos submetidos à cirurgia de correção de fratura de fêmur, observou-se que jejum prolongado não é necessário, e que a alimentação oral 2-4 horas antes da cirurgia com dextrinomaltose (carboidrato) não apresentou indício de vômitos ou náuseas (IMBELLONI et al., 2014). Outra pesquisa duplo-cega, randomizada, em pacientes submetidos à colecistectomia videolaparoscópica comprovou que a ingestão de glutamina e maltodextrina no pré-operatório, reduziu a sensibilidade à insulina no pós-operatório (DOCK-NASCIMENTO; AGUILAR-NASCIMENTO; WAITZBERG, 2012).

Os discursos dos profissionais participantes da pesquisa evidenciam o cuidado perante o risco de infecção perioperatório, por meio da realização da higiene corporal e da tricotomia, expostas nos seguintes discursos:

[...] os cuidados que a gente tem com ele é fazer tudo direitinho [...] para que ele não vá correr nenhum risco de infecção [...] A gente faz a abordagem e ele recebe o banho, se for pra fazer a parte de depilar alguma coisa a gente faz [...]. E1

[...] se for necessário a tricotomia, dependendo do tipo da cirurgia, levar o paciente pra fazer sua higiene corporal se o paciente não puder a gente auxilia ele a fazer [...]. E2

[...] e aí ele é encaminhado ao banho [...] se for paciente que não tenha feito tricotomia será feita a tricotomia [...]. E3

[...] Dependendo de cada cirurgia do local da incisão, tem a aparte dá higiene néh?! De fazer a tricotomia [...]. E4

[...] orientar do banho [...] olho a tricotomia se tá bem feita [...]. E5

[...] orientar ao paciente nos cuidados pré-operatório, é a higienização e a tricotomia [...]. E6

A infecção é uma complicação ligada ao ato cirúrgico e se faz necessário um grande esforço para mantê-la sob controle e em níveis aceitáveis, dentro dos padrões de uma instituição hospitalar, de tal modo que a análise de seus índices constitui, hoje, um parâmetro de controle de qualidade do serviço prestado por um hospital. No Brasil, a infecção de sítio cirúrgico é uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde, ocupa a terceira posição entre todas as infecções em serviços de saúde e compreende 14% a 16% das infecções encontradas nos pacientes hospitalizados (SILVA; BARBOSA, 2012).

Estudo retrospectivo transversal realizado em um hospital situado no Centro-Oeste Brasileiro analisou 700 prontuários de pacientes submetidos a cirurgias limpas dentre os anos de 2008 a 2010. Foram encontrados 189 registros de pacientes tricotomizados, destes 30 desenvolveram infecção de sítio cirúrgico, evidenciando uma taxa de 15,9% valor superior ao encontrado na literatura, em que se tratando de cirurgias limpas, essa taxa deve permanecer

entre 1 a 5% de incidência de infecções em sítio cirúrgico. É importante ressaltar que o método utilizado para a realização da tricotomia na instituição estudada foi a lâmina de barbear (GEBRIM et al., 2014). Sabe-se que o processo de tricotomia pode modificar a microbiota do campo operatório, recomenda-se a realização da tricotomia imediatamente antes da cirurgia e com uso de tricotomizador elétrico, pois esse é menos lesivo à pele, proporcionando menor risco de infecção (ANVISA, 2017).

Os participantes desta pesquisa não evidenciaram em seus discursos o intervalo de tempo utilizado por eles entre a tricotomia e a cirurgia, no entanto as referências acima recomendam a realização deste procedimento apenas quando os pelos possam interferir na incisão cirúrgica, com a abrangência de uma área suficiente para a colocação de um curativo oclusivo posteriormente.

Em relação à instalação do acesso venoso periférico, a ser puncionado em todos os pacientes pré-operatórios, emergiu como cuidado exercido nos seguintes discursos:

[...] fazemos o acesso venoso, néh?! Deixamos ele em acesso [...]. E2

[...] é colocado na venóclise, e fica em aguardo para cirurgia [...]. E3

A instalação de acesso venoso periférico é uma rotina diária de enfermagem de extrema importância na terapêutica dos pacientes e é o procedimento invasivo mais comum entre os internados (BONNICI, 2012), realizada habitualmente pela equipe de enfermagem em uma unidade de internação. Este procedimento é realizado em grande escala, diariamente, fazendo com que a equipe de enfermagem o execute de modo automatizado, muitas vezes, não se detendo em fornecer orientações sobre o porquê de sua instalação (LIMA, 2013). Essa conduta do profissional remete a um modelo funcional e tecnicista que desconsidera a dimensão humanística do cuidado.

A venóclise no pré-operatório é importante para administrar a medicação pré-anestésica e hidratar o paciente, durante a realização da cirurgia possibilita a administração intravenosa de drogas e fluidos, a transfusão de hemoderivados e todas as outras situações em que o acesso direto à corrente sanguínea se faz necessário. A escolha do local de instalação deve levar em conta a idade, o conforto do paciente, a acessibilidade da veia e a urgência da situação, realizar a instalação sempre utilizando um cateter calibroso (nº 18 a 20) para cirurgias de médio a grande porte (CARLOTTI, 2012).

Quanto à passagem da sonda vesical, apenas um participante da pesquisa evidencia em seu discurso como um cuidado prestado ao paciente no período pré-operatório.

[...] se for preciso passar uma sonda vesical de demora, conforme [...] prescrito pelo médico, a enfermeira faz. E6

Esse procedimento é necessário para controle do fluxo urinário, assim como para prevenir o trauma de bexiga. Em determinadas situações, a realização da sondagem vesical ocorre no bloco cirúrgico, com o paciente sob o efeito da anestesia. Desse modo, evita-se o constrangimento e o desconforto do paciente durante o procedimento (PERRANDO et al., 2011). De acordo com as normas e rotinas de cada instituição, alguns procedimentos podem ser realizados na unidade de internação, enquanto outros acontecem no bloco cirúrgico, a realização da sondagem vesical na instituição estudada ocorre geralmente no bloco cirúrgico, o que justifica a citação do procedimento como cuidado por apenas um profissional, essa rotina é evidenciada no seguinte discurso:

[...] dificilmente aqui é prescrito sondagem no pré-operatório [...]. E6

Diante do seguinte questionamento: "Quais os cuidados ofertados ao paciente no período pós-operatório?" emergiu a categoria, exposta a seguir.

CATEGORIA 4: Os cuidados do pós-operatórios são direcionados para garantir a continuidade da assistência e evitar complicações.

Diante da análise dos discursos obtidos durante as entrevistas, observou-se que os profissionais participantes da pesquisa ofertam cuidados para os pacientes no período pós-operatório com a finalidade de proporcionar uma recuperação satisfatória e a diminuição do tempo de internação hospitalar. Houve destaque para a restrição da fala, por parte do paciente, com intuito de evitar complicações específicas, para a verificação de SSVV, condutas a serem tomadas diante de reações pós-anestésicas, administração de medicamentos e curativo cirúrgico.

O período pós-operatório demanda dos profissionais uma atenção voltada à resolutividade dos desconfortos do paciente, prevenção de complicações e diminuição do período de internação, para isso o enfermeiro deve pautar suas ações de acordo com as necessidades do paciente (DUARTE et al., 2012). Neste período o paciente se encontra debilitado fisicamente, biologicamente vulnerável, além de emocionalmente abalado, e é neste momento que a enfermagem deve otimizar sua assistência sanando as necessidades do mesmo.

Pesquisa realizada para o mapeamento dos cuidados de enfermagem ofertados em pós-operatório destacou as seguintes necessidades prioritárias a serem supridas pelos

profissionais: Manutenção da integridade tecidual; manutenção do débito cardíaco; prevenção e controle da infecção; prevenção e tratamento da dor e apoio psicológico (LIRA et al., 2012).

Os discursos a seguir evidenciam a preocupação dos profissionais diante da necessidade do repouso vocal a ser realizado pelos pacientes.

[...] É tentar ele não ficar falando muito pra [...] não ficar com abdome distendido, tem muitos deles que ficam falando e então recebe muitos gases e ali ficam com o abdome distendido [...]. E1

[...] não falar [...]. E5

[...] não falar, não falar pra não ter problema de abdome distendido, não criar gases [...]. E6

Faria Filho et al. (2012) descreve a distensão abdominal é uma complicação relativamente comum em pós-operatório, uma vez que após a anestesia, os movimentos peristálticos diminuem consideravelmente e muitas vezes, demoram a retornar a sua atividade normal, fazendo com que líquidos e gases se acumulem no estômago e intestinos, com isso os autores relacionam a distensão abdominal no pós-operatório, com a diminuição da motilidade intestinal.

Outro motivo do surgimento do abdome distendido em pós-operatório pode ser a aerofagia por meio da fala. A aerofagia refere-se à deglutição de ar voluntária ou involuntária. Skerritt et al., (2015) desenvolveram um estudo no departamento de cirurgia pediátrica do Hospital *John Radcliffe*, e evidenciou a aerofagia como uma das causas da distensão abdominal, que por sua vez pode acarretar complicações significativas como dor abdominal intermitente e obstrução intestinal.

Diante do exposto, os profissionais participantes desta pesquisa executam de maneira correta a orientação sobre a necessidade da restrição vocal e sua possível complicação, caso não venha a ser seguida. Uma vez que a restrição vocal é a maneira mais simples de prevenir a deglutição de ar e assim evitar a distensão abdominal e suas possíveis complicações.

O cuidado com a monitorização dos SSVV é notória nos seguintes discursos:

[...]a gente fica a cada quinze minutos verificando sinais vitais pra que a PA não caia [...]. E2

[...] de meia em meia hora a gente tá verificando a pressão até se estabilizar. [...]. E4

[...] de duas em duas horas a pressão arterial, temperatura [...]. E6

A necessidade da monitorização de SSVV é descrita por Teixeira et al. (2015) como forma de instrumento para que o enfermeiro identifique os diagnósticos de enfermagem, avalie as intervenções implementadas e tome decisões sobre a resposta do paciente à terapêutica.

No contexto da assistência pós-operatória os SSVV são indicadores que merecem atenção especial, uma vez que a intervenção cirúrgica torna o paciente mais vulnerável a complicações. Segundo Potter e Perry (2011) os SSVV incluem a aferição fisiológica da pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura.

Diante do exposto e com base nos fragmentos das entrevistas, os participantes da pesquisa realizam a monitorização apenas de dois SSVV no período de pós-operatório. São eles a aferição da pressão arterial e a verificação da temperatura corpórea, o que não é suficiente para uma avaliação satisfatória do quadro clínico do paciente, nem tão pouco para prevenção de possíveis complicações.

Uma vez que a cirurgia altera a homeostase do organismo, se faz necessária uma avaliação detalhada e monitorização de todos os SSVV, para que assim seja possível investigar e determinar o real estado de saúde do paciente (DUARTE et al., 2012).

Os discursos abaixo revelam os cuidados ofertados aos pacientes mediante a presença de reações pós-anestésicas no pós-operatório.

[...] se caso ele vier a ter episódio de vômito lateralizar a cabeça, se tiver tremores [...] ai então orientar ao acompanhante a vir relatar a gente [...]
E4

[...] alguns já chegam vomitando, ai o cuidado de não levantar a cabeça, deixar lateral [...] E5

De acordo com Dalila et al. (2013), a náusea e vômito estão entre os efeitos colaterais pós-cirúrgicos mais indesejáveis e mais presentes, podendo acometer de 20% a 30% dos pacientes após efeito anestésico. A presença de tais sintomas no pós-operatório pode acarretar em complicações indesejáveis, tais como, desidratação, desequilíbrio eletrolítico, deiscência de sutura, hemorragias, ruptura de esôfago, comprometimento das vias aéreas e principalmente broncoaspiração.

O risco de broncoaspiração pela presença de náuseas e vômitos no pós-operatório exige dos profissionais uma atenção maior em relação ao posicionamento do paciente no leito, além da necessidade de fornecer orientações aos acompanhantes acerca da conduta a ser tomada imediatamente perante a presença de um episódio de vômito (NASCIMENTO; FONSECA, 2013).

Diante do exposto, os enfermeiros participantes desta pesquisa realizam uma conduta adequada em casos de episódios de vômitos, lateralizando a cabeça do paciente e fornecendo informações aos acompanhantes tanto em relação ao que deve ser feito imediatamente, quanto à necessidade de se dirigir ao posto de enfermagem e comunicar o surgimento do episódio e possíveis queixas.

A administração de medicamentos emerge como cuidado efetuado no pós-operatório nos seguintes discursos:

[...] de acordo com a prescrição médica é feito a administração dos medicamentos [...]. E3

[...] vou avaliar prescrição, quais são as medicações que tem que ser feita [...]. E4

Nesse período a administração de medicamentos tem como indicações principais o alívio da dor, tratamentos de doenças de base e profilaxia contra possíveis quadros infecciosos.

Visando sempre o bem-estar do paciente, a administração de medicamentos efetuados pelos enfermeiros deve sempre acontecer mediante prescrição médica (DUARTE et al., 2013). O cuidado por parte do enfermeiro em avaliar a prescrição médica, é notório no seguinte discurso:

[...] passo em cada paciente, vou avaliar prescrição [...]. E4

O curativo cirúrgico surge como cuidado ofertado no pós-operatório nos discursos abaixo.

[...] observar a incisão cirúrgica, néh?! Renovar sempre os curativos, quando houver necessidade. E2

[...] se for curativo fazer de acordo [...] vai de acordo com a prescrição médica. E3

[...] fazer o curativo no pós-operatório, no dia seguinte quando for tomar o banho e deixar o curativo fechado, como muitos médicos que prefere o curativo fechado, pra evitar infecção hospitalar. E6

Após a realização de uma cirurgia, o paciente se depara com uma ferida operatória (FO), que embora pareça uma simples linha de sutura requer cuidados especiais relacionados à adequada avaliação e manejo no pós-operatório. Estes cuidados, por sua vez, são constantemente realizados pela enfermagem, pois são estes profissionais que executam a troca de curativo no primeiro dia de pós-operatório. Assim, conhecer os eventos esperados para

cada fase do processo cicatricial fundamentará o enfermeiro na avaliação o sítio cirúrgico a fim de detectar precocemente as complicações.

Existem diversos fatores extrínsecos e intrínsecos que podem afetar o processo de cicatrização da FO, tais como, os relacionados ao ambiente físico, ao paciente e aos microrganismos.

Sabe-se que o curativo sobre o sítio cirúrgico, dentre outras finalidades, tem a função de absorver exsudados, deve ser usado enquanto persistir o sangramento e ou drenagem de líquidos, além de agir como barreira contra microrganismos exógenos, desde que sua superfície esteja sempre limpa e seca.

O tempo de permanência é variável de acordo com as características apresentadas pela ferida, mas geralmente se remove após 24 horas, se estiver seco e aparentemente sem nenhum indicio de complicações, deixando a ferida exposta, pois após esse período de tempo a incisão com sutura torna-se coberta por fibrina, ficando impermeável às bactérias do meio externo, cicatrizando de maneira semelhante, independente ou não do curativo. A remoção do curativo precocemente permite uma fácil avaliação do local e a descoberta de anormalidades, bem como reduz a demanda de horas da enfermagem dedicadas à troca de curativos e os custos com materiais (SILVA; CROSSETTI, 2012).

Após reflexão dos discursos fornecidos pelos enfermeiros participantes desta pesquisa, sobre o curativo cirúrgico e, conseqüentemente, o tratamento da ferida operatória, é possível perceber um equívoco do profissional tanto em relação ao tempo em que a FO deve permanecer ocluída, quanto em relação ao motivo da permanência da oclusão. É relevante destacar aqui a submissão de conhecimento em relação ao profissional médico exposta no discurso do participante da pesquisa, uma vez que o mesmo relata realizar o curativo de acordo com a vontade do médico. Sabe-se que o enfermeiro é o profissional que deve ter autonomia e competência sobre os cuidados direcionados ao tratamento de feridas, uma vez que os mesmos são capacitados para tal durante toda sua formação acadêmica.

Em relação à limpeza da ferida operatória destaca-se o seguinte discurso:

[...] soro fisiológico na limpeza do curativo [...]. E6

A limpeza de feridas é um componente vital do seu tratamento, na prevenção da infecção e promoção da cicatrização. Deve ser realizada com soluções não tóxicas para remover o excesso de exsudado, tecidos mortos e corpos estranhos com o objetivo de promover um ambiente ótimo para a cicatrização da ferida (SANTOS et al., 2011).

O soro fisiológico é a solução mais comumente utilizada e recomendada na prática de limpeza nos serviços de saúde, o uso da água potável vem a ser recomendado como uma solução eficaz na realização da limpeza, com a vantagem de ser de baixo custo e de fácil acessibilidade. No entanto, essa utilização é baseada na experiência, políticas do serviço e preferências pessoais (RODRIGUES; SILVA, 2012).

É relevante destacar que em nenhum discurso referente aos cuidados fornecidos ao paciente em pós-operatório são mencionadas condutas para o alívio da dor. Vale ressaltar que, a dor pós-operatória tem recebido muita atenção, devido as suas consequências na recuperação do paciente, que visa minimizar o desconforto, prevenir os efeitos deletérios e facilitar o processo de recuperação (ANTONINI et al., 2013).

O sintoma de dor repercute negativamente na evolução do paciente em pós-operatório, gerando alterações fisiológicas significativas, que refletem numa dificuldade em restabelecer parâmetros vitais adequados, como capacidade respiratória, térmica e cardiocirculatória, em detrimento do agravante cirúrgico. As repercussões da dor devem ser identificadas mediante avaliação das queixas do paciente, acompanhada da avaliação física para identificar as alterações biológicas, bem como comportamentos que se relacionam com a dor, como fácies de dor (DUARTE et al., 2012).

Assim, é de responsabilidade da enfermagem como profissional que atua em maior proximidade do paciente garantir o seu conforto e bem-estar, o que favorece uma recuperação mais satisfatória e livre de complicações.

Diante do questionamento “Quais as tecnologias utilizadas na assistência?” Emergiram as duas próximas categorias.

CATEGORIA 5: *Não são utilizados instrumentos de tecnologia leve-dura para o cuidado.*

A definição de tecnologia leve-dura é evidenciada por Nietsche et al., (2012) como os saberes estruturados sobre as disciplinas que atuam na área de saúde.

Os instrumentos elaborados para direcionar o cuidado são categorizados como tecnologias leve-duras, uma vez que estes são estruturados em uma diversidade de passos e normas que o definem e orientam para a realização do cuidado, referindo-se a aplicação de um modelo de cuidado como forma de assegurar a qualidade do cuidado (MARTINS; BARBOSA, 2015).

Com base no que diz os autores supracitados, concluímos que a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) assim como a sistematização da assistência de enfermagem

perioperatória (SAEP) são categorizadas como tecnologias leve-duras, que para uma melhor qualidade e presteza da assistência fornecida, deve ser empregadas pelas instituições de saúde.

Questionados sobre a utilização da SAEP como instrumento de orientação dos cuidados na clínica cirúrgica, emergiram os seguintes discursos:

Isso aí quer dizer o quê? E6

Aqui infelizmente não [...] é.. instituído, a um tempo atrás a direção e a coordenação solicitou para os coordenadores de cada setor fazer um [...] só que não foi colocado em prática ainda. E4

Tipo uma SAE é? E2

A SAEP tem por objetivos, proporcionar uma assistência integral e individualizada, auxiliando assim o paciente a conhecer e compreender o procedimento cirúrgico que será realizado e diminuindo os riscos que a cirurgia oferece. A SAEP traz como benefícios a diminuição do tempo para resultados diagnósticos e tratamento dos problemas de saúde potenciais ou já existentes, reduzindo a incidência e a duração da permanência dos pacientes no Hospital, Com a implantação da sistematização, a enfermagem produz uma assistência planejada ao paciente, atendendo todas as necessidades básicas do mesmo e consequentemente o serviço da enfermagem se torna mais organizado (ADAMY; TOSATTI, 2012).

Refletindo diante dos discursos evidenciados acima, é possível perceber que existe um lapso sobre o conhecimento da SAEP por alguns enfermeiros, o que aponta a falta de atualização científica sobre o assunto de tais profissionais. Assim também fica claro mediante os discursos, que a instituição investigada não utiliza tal instrumento para direcionar a prática do cuidado na enfermagem.

CATEGORIA 6: São aplicadas tecnologias duras, com uso de dispositivos próprios de serviço hospitalar.

A utilização de tecnologias no âmbito da saúde, principalmente das tecnologias duras, ocorre desde a segunda Guerra Mundial com a descoberta e utilização de tubos orotraqueais, ventiladores e eletrocardiograma. A utilização de tecnologias duras no setor da saúde vem colaborando para que procedimentos diagnósticos e terapêuticos se tornem menos invasivos, ocasionando uma recuperação mais rápida dos usuários e com menos complicações (OLIVEIRA; SOUZA, 2012).

Os profissionais participantes desta pesquisa revelam em seus discursos a utilização de tecnologias duras, que vão desde equipamentos para a assistência diária, como verificação de SSVV, até os utilizados diante do surgimento de intercorrências.

[...] tanto a gente tem o aspirador [...] a gente tem o monitor pra fazer a questão da monitorização do paciente, a gente vê a oximetria, a pulsação, os batimentos cardíacos, a gente tem também disponível bomba de infusão se houver necessidade, [...] e o oxigênio também, por paciente. E2

Bom, a gente tem termômetro, tensiômetro, esfigmomanômetro, temos o O₂ néh?! Que é canalizado. E3

[...] tubulação de O₂ caso o paciente venha a descompensar a gente tem como instalar a oferta de oxigênio, temos um aspirador portátil também caso ele venha a broncoaspirar [...] verificar sinais vitais tem aqueles equipamentos do dia-a-dia néh?! [...] estetoscópio, termômetro [...]. E4

[...] nós temos aqui o O₂ néh?! Umidificador e de Oxigênio, e nós temos também o aparelho de glicemia, [...] e verificação da pressão arterial. [...]. E6

Salvador et al. (2012) manifestam preocupação em relação à necessidade de combinar tecnologias duras e tecnologias leves, como forma de integrar o cuidado à qualificação tecnológica do mesmo, resguardando a interação interpessoal durante a assistência de enfermagem. Diante disso Lopes et al. (2015) evidenciam que os indivíduos necessitam não só da assistência física, mas também do emocional e espiritual.

Com base no que foi discutido acima, segue-se para o próximo questionamento e suas categorias.

Diante do questionamento "Como ocorre sua abordagem no cuidado direto ao paciente?" emergiu a categoria abaixo.

CATEGORIA 7. A abordagem no cuidado do paciente perioperatório é pautada na humanização.

A presente categoria vem expor e discutir as falas dos profissionais que expressam sua forma de abordagem para promoção dos cuidados ao paciente. Faz relevância nos relatos aqui discutidos a presença do diálogo como facilitador do cuidado, pois este promove a criação do vínculo enfermeiro-paciente, permite conhecer suas necessidades e assim atendê-lo de forma holística. O emprego da psicologia direciona o profissional para um campo mais amplo de atuação, em que o pensamento antiquado de que cuidar se restringe apenas na realização de procedimentos e técnicas, vai perdendo espaço para a adoção de medidas que proporcionam

mais conforto e bem-estar, por meio de atitudes que são aparentemente simples como estar mais perto do paciente.

O período perioperatório está envolto por sentimentos indesejáveis, como medo, ansiedade e angústia, advindos de diversos fatores, tais como, a situação vivenciada ser desconhecida, pela utilização de recursos invasivos e dolorosos, pelo uso de uma linguagem técnica e ainda pela preocupação com sua integridade física (SALBEGO et al., 2015). Neste sentido, uma abordagem do cuidar voltada para a humanização exercida pelos profissionais de enfermagem caracteriza um aspecto positivo relevante, que influencia diretamente para um melhor prognóstico de recuperação.

O enfermeiro é o profissional que permanece maior parte do tempo com o paciente, sendo muitas vezes um referencial para o mesmo (MOLINA; MOURA, 2016). Logo, este deve ser o facilitador na promoção do bem-estar bio-psico-socio-espiritual e emocional do paciente, exercendo sempre as melhores formas de enfrentamento do processo.

Os fragmentos das entrevistas abaixo evidenciam o comprometimento do profissional em possibilitar momentos ao paciente em que ele possa se expressar, configurando a comunicação enquanto cuidado delineado de acordo com as necessidades individuais de cada paciente e promovendo assim bem-estar:

Primeiro eu me apresento como a enfermeira plantonista [...] que vou estar à disposição do que ele precisar durante o plantão de 24 horas [...]. E2

[...] Todo plantão que eu chego eu vou em todos os pacientes, pergunto qual foi a cirurgia realizada, como passaram a noite, o que tão sentindo, é... se tão precisando de alguma coisa, [...] isso eu faço diariamente, constantemente durante meu plantão [...]. E3

[...] aí a gente vai no leito conversa [...]. E4

[...] eu tento conversar pra deixar ele um pouco tranquilo[...]. E5

Os participantes da pesquisa revelam em seus discursos uma abordagem para o cuidado pautada na humanização, por meio da conversa para criação de vínculo e passagem de segurança, da utilização da comunicação para inteirar-se das necessidades dos pacientes e assim supri-las e a utilização da psicologia com finalidade de amenizar os anseios acerca do procedimento cirúrgico. Nos discursos, é possível perceber que a atenção se inicia desde o

recebimento do plantão, quando o profissional se apresenta, como durante todo o turno de trabalho.

Assim, a atuação do enfermeiro não se restringe apenas a execução de técnicas ou procedimentos, mas em desenvolver um plano de cuidados abrangentes, por meio da comunicação, que é utilizada como um método básico para que o enfermeiro atenda às necessidades do paciente (COELHO; SEQUEIRA, 2014). Com a humanização da enfermagem, o paciente deixou de ser visto apenas como uma doença ou como um leito e passou a ser visto como um todo e de forma individualizada, ou seja, a enfermagem passou a identificar as necessidades básicas de cada paciente para poder agir sobre elas.

A comunicação é um instrumento básico do cuidado em enfermagem, ela está presente em todas as ações realizadas com o paciente, para desenvolver e aperfeiçoar o saber-fazer profissional, seja para orientar, informar, apoiar, confortar ou atender suas necessidades básicas. Essa comunicação estabelecida entre enfermeiro e paciente é denominada comunicação terapêutica, pois a mesma tem o propósito de propiciar segurança ao paciente, uma assistência humanizada e identificar as reais e potenciais necessidades do paciente e assim ajuda-lo a enfrentar a situação de doença e de hospitalização a que está inserido (COELHO; SEQUEIRA, 2014). Deste modo, criam-se oportunidades de aprendizagem, além de despertar nos pacientes sentimentos de confiança, permitindo que eles se sintam satisfeitos e seguros.

Diante do exposto, os profissionais participantes desta pesquisa realizam a comunicação terapêutica por meio da conversa com o paciente, garantindo com isso a possibilidade de conhecer melhor suas necessidades, para assim construir um plano de cuidados individualizado, além de promover o alívio de sentimentos angustiantes advindos da hospitalização e principalmente da necessidade da intervenção cirúrgica, contribuindo para um melhor prognóstico da doença.

Segundo Camponogara et al., (2012), a falta de conhecimentos sobre o procedimento e o processo de recuperação são aspectos que podem agravar esses sentimentos, além de dificultar a adesão dos pacientes aos cuidados de pós-operatório. Neste sentido surge a necessidade de fornecer informação, orientação e conforto aos pacientes. Essa ação, por parte dos profissionais, é notória no relato a seguir:

[...] a gente tem que escutar, tem que mostrar pra ele que é só um procedimento. Claro a gente sabe o risco que corre, mas que ele vai tá amparado junto com a equipe de enfermagem, a equipe médica que tá pronta pra ajudar, passar um pouco de confiança pra aquele paciente. E2

[...] eu relato, eu digo a ele, deixo ele consciente de tudo [...] falo de forma simples e acolhedora [...]. E4

[...] eu sempre explico o tipo de cirurgia que tá sendo feita [...].E5

Os relatos acima afirmam que o repasse de informações sobre o estado físico do paciente e o procedimento cirúrgico a ser realizado influenciam diretamente em seu quadro emocional, que por sua vez gera um sentimento de segurança e o torna mais preparado para realização do tratamento.

Pesquisa realizada na clínica cirúrgica de um Hospital público na cidade de João Pessoa evidencia que os pacientes veem a atuação do enfermeiro como o profissional que coleta dados pessoais, faz as perguntas e informa sobre os cuidados a serem seguidos antes da realização da cirurgia, evidenciando ainda, que a equipe de enfermagem se limita ao repasse de informações de forma mecânica e não individualizada. O cuidado de enfermagem, não deve se restringir apenas à coleta de informações no momento da internação, nem à transmissão de orientações no perioperatório, mas deve focar em uma assistência humanizada e voltada a compreensão do ser humano (NASCIMENTO et al., 2014).

A intervenção cirúrgica representa para o paciente uma ameaça, não apenas à sua integridade física, mas também psíquica, por ser acompanhada de ansiedade, como parte de uma reação natural e desejável, pois impulsionará o paciente a agir, fazendo perguntas à equipe, relacionando-se com os familiares e aceitando as restrições impostas pelo preparo pré-cirúrgico (CAMPONOGARA et al., 2012). No entanto, existe um limite para o nível de ansiedade, pois dependendo do grau que o paciente apresenta, pode interferir no quadro clínico, com possibilidade de não haver uma resposta positiva aos tratamentos medicamentosos, cancelamento da cirurgia, e se mais grave, um processo depressivo ou o desenvolvimento de um quadro infeccioso (GOMES; ROMANEK, 2013). Diante disto, por ocupar um lugar de maior proximidade junto ao paciente, a enfermagem exerce papel decisivo na minimização das angustias sentimentais vividas por estes pacientes.

Neste sentido, a psicologia encontra-se ligada a enfermagem justamente por se tratar de uma ciência que lida com as questões afetivas do ser humano e suas relações sociais. Conhecimentos nessa área tão ampla que é a psicologia, pelos enfermeiros, contribui para atitudes mais humanas no que diz respeito ao próximo, ao lidar com uma vida, que por certo período se encontra fragilizada e sem motivação (SILVA; SOUZA; ANDRADE, 2015).

A necessidade do emprego da psicologia por parte dos profissionais de enfermagem objetivando o bem-estar dos pacientes, promovendo assim a diminuição do medo, angústia e ansiedade, se torna evidente nos seguintes discursos:

[...] porque a maioria dos nossos pacientes no caso da clínica cirúrgica já vem ansioso por ser uma cirurgia, algo novo, então além de você ser enfermeira você faz um pouco da psicologia, néh?! [...]. E2

[...] aí a gente vai no leito conversa [...] e orientações é também uma parte de psicologia néh?! Que a gente como enfermeiro termina também fazendo esse papel de ajudar, tirar dúvidas, tirar o medo da cirurgia do paciente. E4

[...] dá um suporte psicológico mais do que a própria administração de medicação, conversar, tal, eu gosto disso, por isso que ainda tô até hoje. E5

Diante do exposto, e com base nos discursos dos participantes da pesquisa, as condutas tomadas por parte dos profissionais atuantes na instituição investigada condizem com a literatura, onde foi possível evidenciar que os enfermeiros fazem o emprego da psicologia por meio do ouvir e conversar com os pacientes e familiares/acompanhantes, atendendo assim as necessidades dos mesmos de uma forma mais humana e holística.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS



Fonte: Google, 2017.

A presente pesquisa partiu do pressuposto que a qualidade dos cuidados ofertados durante a assistência prestada pela enfermagem ao paciente detém uma relevância significativa que interfere diretamente no processo de recuperação, tempo de internação hospitalar e no bem-estar biopsicossocial deste paciente. Nessa premissa, pressupõe-se que os enfermeiros fornecem um cuidado de qualidade, humanizado e atendem o paciente de uma forma holística, uma vez que durante a formação acadêmica são capacitados para realizar tal feito.

Na construção deste estudo possibilitou-se conhecer a realidade dos enfermeiros, pois as entrevistas aconteceram em seu ambiente de trabalho, escutando e visualizando suas expressões, para melhor compreendê-los quanto à qualidade dos cuidados ofertados durante os períodos de internação pré e pós-operatórios, assim como quais são esses cuidados, os instrumentos utilizados para direcioná-los e o que significa cuidar para este profissional. Dessa maneira, pode-se afirmar que os objetivos propostos foram alcançados.

Diante do exposto, os resultados corroboram em partes o pressuposto desta pesquisa, pois aparece como destaque o cuidado prestado ao paciente de forma humanizada, por meio da conversa, do apoio psicológico e emocional.

Ressalta-se por meio desta pesquisa a importância do cuidado humanizado para atender as necessidades do paciente de forma holística, sabendo que o paciente cirúrgico tem carências físicas e emocionais. Com isso é indispensável a junção de ações que supram ambas as necessidades, a humanização provê as carências emocionais, por outro lado, o conhecimento científico guia a assistência para assim suprir as carências físicas.

Voltando-se para o segmento de que o enfermeiro necessita possuir o domínio de conhecimentos sobre as técnicas para a realização de cuidados físicos específicos deste setor, a pesquisa revelou que os profissionais possuem saberes equivocados em relação aos cuidados necessários em pré e pós operatório.

Tais equívocos são provenientes da falta de atualização científica dos profissionais participantes desta pesquisa, uma vez que não existiu a busca de uma educação continuada após a conclusão acadêmica. É relevante salientar que o tempo de formação profissional dos enfermeiros entrevistados vai de 5 a 39 anos.

Essa descoberta direciona ao pensamento reflexivo de realizar capacitações com esses enfermeiros, seja por parte da instituição de saúde que os mesmos atuam ou por interesse do próprio profissional em buscar uma qualificação do seu trabalho.

A presente pesquisa de maneira nenhuma expõem aqui os enfermeiros participantes dela como negligentes, relapsos ou incapazes de realizar a prática da enfermagem, pelo

contrário, evidenciamos a natureza humana dos cuidados fornecidos por estes profissionais, mas, contudo aqui se evidencia a real necessidade de haver uma atualização dos conhecimentos obtidos na acadêmica e durante todo o tempo de experiência profissional atuando na área.

Esta pesquisa além de contribuir para literatura científica também trouxe em seu arcabouço de benefícios: um importante instrumento para o aprimoramento da pesquisadora nesta temática, uma vez que a impulsionou na busca novos conhecimentos e inúmeras descobertas para o início de sua trajetória profissional, bem como permitiu o desenvolvimento do meu pensar crítico acerca do significado do cuidado e a necessidade da contínua capacitação profissional, já que a área que a área escolhida está em constante atualização. A experiência vivenciada contribuiu para o crescimento pessoal que se articula com a prática profissional, despertando reflexões sobre o cuidar e suas dimensões.

Não obstante o presente estudo também auxiliará a formação de outros acadêmicos e a qualificação dos profissionais vocacionados na área, contribuindo para criação de novos conhecimentos. Este estudo fornece aos enfermeiros atuantes em clínica cirúrgica, informações pertinentes e reais da assistência hospitalar ofertada durante a internação nesse setor, direciona o conhecimento acerca das necessidades biopsicosociais e espirituais dos pacientes submetidos a um procedimento cirúrgico, facilitando assim a elaboração de medidas estratégicas e planos de cuidados para desta forma atender o paciente de maneira holística e assim garantir a melhoria da qualidade da assistência fornecida pelos enfermeiros.

Portanto, a reflexão sobre a assistência remete imediatamente à Enfermagem, pois é o enfermeiro que possui em sua formação algo precioso, o cuidado, que deve ser desenvolvido em todos os momentos de sua prática profissional. Neste contexto o presente estudo consta de um aparato de informações para fundamentar sua assistência aos pacientes que se encontram internados nos períodos de pré e pós-operatório, já que é da responsabilidade do enfermeiro, fundamentar, difundir e articular o conhecimento como ponto de partida para uma reflexão que conduza a compreensão prática de maneira mais integrada e reflexiva.

REFERÊNCIAS



Fonte: Google, 2017.

ADAMY, E.K.; TOSATTI, M. Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: visão da equipe de enfermagem. **Rev Enferm da UFSM**, Santa Catarina, v. 2, n. 2, p. 300-310, Mai-Agos. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5054/3754>>. Acesso em: 29 Jul. 2017

ANTONINI, V. et al. Estudo da Farmacoterapia da Dor em Pacientes Pós-cirúrgicos do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. **Infarma Ciências Farmacêuticas**, v. 25, n. 2, p. 88-95, 2013. Disponível em: <<http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=452>>. Acesso em: 07 Out. 2017

BARCELOS, L.M.S.; ALVIM N.A.T. Conversa: um cuidado fundamental de enfermagem na perspectiva do cliente hospitalizado. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 56, n. 3, p. 236-241, jun, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672003000300005&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 16 Agosto. 2016

BARDIN, L.. **Análise de conteúdo**. Tradução Luís Atero Reto- Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2011

BASTOS, A.Q. et al. Reflexões sobre cuidados de enfermagem no pré e pósoperatório: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 382-390, Abr-Jun, 2013. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/15724/pdf>>. Acesso em: 29 Jul. 2017

BEDIN, E.; RIBEIRO, L.B.M.; BARRETO, R.AP.S.S. Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia v. 07, n. 01, p. 118-127, Dezembro 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>> Acesso em 16 Ago. 2016

BEZERRA, A.L.Q. et al. O processo de educação continuada na visão de enfermeiros de um hospital universitário. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 14, n. 3, p. 618-25, Jul-Set, 2012. Disponível em: <<http://repositorio.bc.ufg.br/xmlui/bitstream/handle/ri/489/12771-95434-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 18 Jul. 2017

BONNICI, E.T. Safer patient care through better peripheral intravenous catheter management. **International Journal of Infection Control**, v. 8, n. 2, 2012. Disponível em: <<http://www.ijic.info/article/view/9074/7110>>. Acesso em: 13 Jul. 2017.

BONNICI, E.T. Safer patient care through better peripheral intravenous catheter management. **Int J Infect Control**, v. 8, n. 2, p. 1-7, 2012. Disponível em: <<http://www.ijic.info/article/view/9074/7110>>. Acesso em: 07 Out. 2017

BUENO, M.; NORONHA, R.; ARAÚJO, I.E.M. Visita pós-operatória de enfermagem: aplicação de Instrumento e apreciação dos enfermeiros. **Acta Paul Enf**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 45-54, Dez, 2002. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=347898&indexSearch=ID>>. Acesso em 07 Out. 2017

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. 2.ed. Brasília, 2017

CARNEIRO, M.T.R. **Análise da autonomia de indivíduos internados em enfermarias cirúrgicas de um hospital universitário**. 2008. 88 f. Dissertação de Mestrado (Pós-Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, 2008

CARLOTTI, A.P.C.P. Acesso Vascular. **Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 208-14, Jun. 2012. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2012/vol45n2/Simp5_Acesso%20Vascular.pdf>. Acesso em: 29 Jul. 2017

CAMPONOGARA, S. et al. Percepção de pacientes sobre o período pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 16, n. 3, p. 382-390, Jul-Set. 2012. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/541>>. Acesso em: 12 Jul. 2017

COELHO, M.T.V.; SEQUEIRA, C. Comunicação terapêutica em enfermagem: Como a caracterizam os enfermeiros. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto Alegre, n. 11, p. 31-38, jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602014000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 jul. 2017

CHRISTÓFORO, B.E.B.; CARVALHO, D.S. Cuidados de enfermagem Realizados ao Paciente Cirúrgico em Período pré-operatório. **Rev. Esc.enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 14-22, março de 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/02.pdf>>. Acesso em: 26 Set. 2016.

CROSSETTI, M.G.O. Revisão integrativa de pesquisa na Enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 8-9, Jun, 2012. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/94920/000857666.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 18 Jul. 2017

DALILA, V. et al. Náusea e Vômito no Pós-Operatório: Validação da Versão em Português da Escala de Intensidade de Náuseas e Vômitos Pós-Operatórios. **Revista Brasileira de Anestesiologia**. Rio de Janeiro, v. 63, n. 4, p. 340-346, 2013. Disponível em: <http://ac.els-cdn.com/S0034709413000081/1-s2.0-S0034709413000081-main.pdf?_tid=f5bce816-6be5-11e7-8ce1-00000aab0f6c&acdnat=1500402287_8f317e05f4d37436b00de66c4622f030>. Acesso em: 18 Jul. 2017

DOCK-NASCIMENTO, D.B; AGUILAR-NASCIMENTO, J.E.; WAITZBERG, D.L. Ingestion of glutamine and maltodextrin two hours preoperatively improves insulin sensitivity after surgery: a randomized, double blind, controlled trial. **Rev Col Bras Cir**. v. 39, n. 6, p. 449-455, Dez, 2012. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23348639>>. Acesso em: 07 Out. 2017

DUARTE, S.C.M. et al. O cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: um estudo de caso. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 657-665, Out-Dez, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1277/127728365003.pdf>>. Acesso em: 18 Jul. 2017

EBERHART, L.H. et al. Patient preferences for immediate postoperative recovery. **British Journal of Anaesthesia**, v. 89, n. 5, p. 760-761, 2002. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12393775>>. Acesso em: 07 Out. 2017

FERNANDES, M. et al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2589-25, Set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000900013&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 29 Jul. 2017

FARIA FILHO, G.S. et al. Dor aguda: julgamento clínico de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 16, n. 3, 2012. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/543>>. Acesso em: 18 Jul. 2017

FONSECA, R.M.P.; PENICHE, A.C.G. Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória. **Acta Paul Enfermagem**. São Paulo, v. 22, n. 4, p. 428-433, 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000400013 > Acesso em 30 Set. 2016

GEBRIM, C.F.L. et al. Indicadores de procedimento para la prevención de la infección del sitio quirúrgico desde la perspectiva de la seguridad del paciente. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 15, n. 44, p. 264-275, Out, 2016. Disponível em: < http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400011&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 06 Jul. 2017

GEBRIM, C.F.L. et al. Tricotomia preoperatoria: aspectos relacionados com la seguridade del paciente. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 13, n. 34, p. 252-263, Abr, 2014. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200012&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 06 Jul. 2017

GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, I.M.; ROMANEK, F.A.R.M. Enfermagem perioperatória: cuidados à mulher submetida à histerectomia. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 3, n. 8, p. 18-24. 2013. Disponível em: <<http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/53/151>>. Acesso em: 29 Jul. 2017

GUIMARÃES, R.C.M.; RABELO, E.R.; MORAES, M.A.; AZZOLIN, K. Gravidade de pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca: uma análise evolutiva segundo o TISS-28. **Rev Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.18, n.1, p.61-66, fevereiro de 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000100010&lng=en&nrm=iso> Acesso em 1 out. 2016

GRITTEM, L.; MEIER, M.J.; PERES, A.M. Sistematização da assistência perioperatória: uma pesquisa qualitativa. **Online Brazilian Journal of Nursing**. Curitiba, v.8, n.3, p. 36-36, 2009. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2588>>. Acesso em: 20 Out. 2016.

HAYASHI, J.M.; GARANHANI, M.L.. O cuidado perioperatório ao paciente ortopédico sob o olhar da equipe de enfermagem. **Rev. REME, revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 16, n. 2, p. 208-216, Abr-Jun, 2012. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/521>>. Acesso em: 05 Agos. 2017

IMBELLONI, L.E. et al. Estratégias Clínicas para Acelerar a Recuperação Após a Cirurgia Ortopédica Fêmur em Idosos. **Anesth Ensaios Res**, v. 8, n. 2, p. 156-161 Mai-Agos, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4173608/>>. Acesso em: 12 Jul. 2017

OLIVEIRA JUNIOR, N.J.; MORAES, C.S.; MARQUES NETO, S. Humanização no centro cirúrgico: a percepção do técnico de enfermagem. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 43-49, Jul/Set, 2012. Disponível em: <<http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2012/Arquivos/artigos/4.pdf>>. Acesso em: 29 Jul. 2017

LIMA, A.C. Complicações relacionadas à terapia intravenosa periférica em adultos cardiopatas internados. Dissertação (Mestrado). **Programa de Pósgraduação em**

Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2013. Disponível em:

<file:///C:/Users/jarde_000/Downloads/ACL,%20Disserta%C3%A7%C3%A3o,%20FINAL.pdf>. Acesso em: 13 Jul. 2017

LIRA, A.L.B.C. et al. Mapeamento dos cuidados de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Fortaleza, v. 13, n. 5, p. 1151-81, 2012. Disponível em:

<http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/4587/1/2012_art_albclira.pdf>. Acesso em: 18 Jul. 2017

LIMA, L.R. et al. Controle da dor no pós-operatório de cirurgia cardíaca: uma breve revisão. **Rev. Eletr. Enf.** v. 10, n. 2, p. 521-529, 2008. Disponível em: <

<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/8064/5831>>. Acesso em: 20 Ago. 2016

LOPES, M. et al. Revisão narrativa sobre a humanização da assistência pela equipe de enfermagem na área oncológica. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 6, n. 3, p. 2373-90, Jun. 2015. Disponível em:

<<http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22457>>. Acesso em: 29 Jul. 2017

MARCONI, M. D. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1996.

MARTINS, A.C.S.; SILVA, J.G.; FERRAZ, L.M. Orientações de Enfermagem na Alta Hospitalar: Contribuições para pacientes e Cuidadores. **II Congresso Online - Gestão, Educação**. Out, 2013. Disponível em:

<http://www.convibra.com.br/upload/paper/2013/70/2013_70_7857.pdf>. Acesso em: 02 out. 2016

MARTINS, F.M.; BARBOSA, I.C.F.J. Tecnologias de enfermagem no cuidado. **COFen, Anais 18º CBCENF**, Set. 2015. Disponível em:

<<http://apps.cofen.gov.br/cbcenf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I60586.E13.T13551.D9AP.pdf>>. Acesso em: 29 Jul. 2017

MENDES, F.F. et al. Avaliação Pré-Operatória: Triagem Por Meio de Questionário. **Revista Brasileira de Anestesiologia**. Porto Alegre, v. 63, n. 4, p. 347-351, Julho-Agosto. 2013.

Disponível em:

<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034709413000093>>. Acesso em: 08 Jul. 2017.

MINAYO, M.C.S. (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18.ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MIRANDA, A.F.A. et al. Avaliação da Intensidade de dor e sinais vitais no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 327-333, Abr, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200004>. Acesso em: 07 Out. 2017

MOLINA, K.L.; MOURA, G.M.S.S. A satisfação dos pacientes segundo a forma de internação em hospital universitário. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 17-25, Fev. 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002016000100017&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 29 Jul. 2017

NASCIMENTO, K.T.S. et al. Cuidar integral da equipe multiprofissional: discurso de mulheres em pré-operatório de mastectomia. **Esc Anna Nery**, v. 18, n. 3, p. 435-440, 2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000300435>. Acesso em: 08 Agos. 2017

NASCIMENTO, L.A.; FONSECA, L.F. Sede do paciente cirúrgico: elaboração e validação de um protocolo de manejo seguro da sede. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 7, n. 3, p. 1055-8, Mar, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11576/13579>>. Acesso em: 18 Jul. 2017

NIETSCHE, E.A. et al. Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. **Rev Enferm da UFSM**, Santa Catarina, v. 2, n. 1, p. 182-189, Jan-Abr. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3591/3144>>. Acesso em: 29 Jul. 2017

OLIVEIRA, E.B.; SOUZA, N.V.M. Estresse e inovação tecnológica em unidade de terapia intensiva de cardiologia: tecnologia dura. **Rev. enferm**, UERJ, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 457-462, Out-Dez. 2012. Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/es/bde-25307>>. Acesso em: 29 Jul. 2017

PERRANDO, M. et al. O preparo pré-operatório na ótica do paciente cirúrgico. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 61-70, jan. 2011. ISSN 2179-7692. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2004/1512>>. Acesso em: 06 jul. 2017.

PIMENTA, C.A.M. et al. Controle da dor no pós-operatório. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 180-183, Jun, 2001. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/reusp/article/view/41229>>. Acesso em: 07 Out. 2017

POMPEO, A.D. et al. Atuação do enfermeiro na alta hospitalar: reflexões a partir dos relatos de pacientes. **Acta Paul Enferm**, v. 20, n. 3, p. 345-50, Abr, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002007000300017&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 07 Out. 2017

PERRY, A.; POTTER, P. **Guia completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem**. 7.ed. São Paulo, 2011.

RAZERA, A.P.R.; BRAGA, E.M. A importância da comunicação durante o período de recuperação pós-operatória. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 632-637, Jun 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300012>. Acesso em: 29 Jul. 2017

RIBEIRO, C.P. et al. Diagnósticos de Enfermagem em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 16, n. 2, p. 159-67, Mar-Abr, 2015. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1953/pdf>>. Acesso em: 16 Out. 2016

RODRIGUES, C.; SILVA, D.. Limpeza de feridas: técnicas e soluções. **Journal of Tissue Regeneration Heal & Ing**, v. 1, n. 1, 2012. Disponível em: <<http://www.trh-journal.com/limpeza-de-feridas/>>. Acesso em: 18 Jul. 2017

SALBEGO, C. et al. Significado do cuidado para enfermagem de centro cirúrgico. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Ceará, v. 16, n. 1, p. 46-53, Jan-Fev, 2015. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1893/pdf>>. Acesso em: 29 Jul. 2017

SALVADOR, P.T.C.O. et al. Tecnologia e inovação para o cuidado em enfermagem. **Rev. enferm, UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 111-7, Jan-Mar. 2012. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4004/2773>>. Acesso em: 29 Jul. 2017

SANTOS, J.B. et al. **Avaliação e Tratamento de Feridas: Orientações aos profissionais de saúde. Manual do Hospital de Clínicas**. Vol. 15, Porto Alegre – RS, 2011

SENA, A.C. Cuidado de enfermagem ao paciente em pré-operatório de cirurgia eletiva na perspectiva das necessidades humanas básicas. **Repositório Institucional da UFSC**, Florianópolis, 2012. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/100822?show=full>>. Acesso em: 12 Jul. 2017

SENA, A.C.; NASCIMENTO, E.R.P.; MAIA, A.R.C.R. Prática do enfermeiro no cuidado ao paciente no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 132-137, Sept. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300017>. Acesso em 29 Jul. 2017

SERRA, M.A.A.O. et al. Assistência de enfermagem no pós-operatório imediato: estudo transversal. **Online braz j nurs**, v. 14, n. 2, p. 161-167, Mar. 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/jarde_000/Downloads/5082-24217-1-PB.pdf>. Acesso em: 27 Agos. 2017

SILVA, A.P.S.; SOUZA, B.O.R.; ANDRADE, E.R. enfermagem e psicologia: parceria na arte do cuidar. **Persp. Online: biol. & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 61-62, Set. 2015. Disponível em: <http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/biologicas_e_saude/article/view/784>. Acesso em: 18 Agos. 2017

SILVA, J.P. et al. Cuidado perioperatório Ortopédico: Olhar do Paciente, Equipe de Enfermagem e Residentes médicos. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v.36, n.1, p. 43-54, Agosto de 2015. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/viewFile/18383/16939>>. Acesso em: 02 out. 2016.

SILVA, A.A. et al. O Cuidado de si entre Profissionais de Enfermagem: Revisão das Dissertações e Teses Brasileiras. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Paraíba, v. 18, n. 4, p. 345-352, Abr-Out. 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/15263/14081>>. Acesso em: 29 Jul. 2017

SILVA, C.G.; CROSSETTI, M.G.O. Curativos para tratamento de feridas operatórias abdominais: Uma revisão sistemática. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p. 182-189, 2012. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/85424/000865840.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 18 Jul. 2017

SILVA, R.C.; BARROS, C.V.L. Comunicação Terapêutica Relacionada ao Cuidado Humanizado e a Segurança do Paciente Em Unidade Hospitalar. **SAÚDE & CIÊNCIA EM AÇÃO - Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**, Goiania, v. 1, n. 1, Jul. 2015. Disponível em: <<http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/110/91>>. Acesso em: 12 Jul. 2017.

SILVA, Q.C.G; BARBOSA, M.H. Fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca. **Acta Paul Enferm.** v. 25, n. 2, p. 89-95, Jun, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000900014&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 07 Out. 2017

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO - SOBECC. **Recuperação anestésica e centro de material e esterilização. Práticas recomendadas** SOBECC. 6. ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

SONOBE, H.M. Assistência de enfermagem perioperatória aos pacientes com câncer de bexiga. **Av Enferm**, v. 34, n. 2, p. 159-169, 2016. Disponível em: <<http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37465>>. Acesso em: 07 Jul. 2017

SKERRITT, C. et al. Surgical Management of Pathological Aerophagia – A Case Report. **Journal of Pediatric Surgical Specialties**, Bucharest, v. 9, n. 2, p. 1-52. 2015. Disponível em: <<http://jpss.eu/index.php/component/k2/item/806>>. Acesso em: 29 Jul. 2017

STEYER, N.H. et al. Perfil clínico, diagnósticos e cuidados de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 37, n. 1, p. 5017, Mar, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000100401&lng=pt>. Acesso em: 18 Jul. 2017

TEIXEIRA, C.C. et al.

Vital signs measurement: an indicator of safe care delivered to elderly patients. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 1071-8, Dez, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000401071&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 18 Jul. 2017

ZACCARA, A.A.L.; COSTA, S.F.G. Cuidar integral da equipe multiprofissional: discurso de mulheres em pré-operatório de mastectomia. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 435-440, Set. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000300435&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Jul. 2017.

APÊNDICES



Fonte: Google, 2017.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**APÊNDICE A
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título da pesquisa: Cuidados de enfermagem nos períodos pré e pós operatório: discurso de profissionais

Pesquisadora: Prof^a Dr^a Alana Tamar Oliveira de Sousa

Orientanda: Jardênya Pia dos Santos

Esta pesquisa é de um Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité- PB, e está sendo desenvolvida pela graduanda Jardênya Pia dos Santos, sob a orientação da Prof^o Dr. Alana Tamar Oliveira de Sousa. O presente estudo tem por objetivo geral Investigar os cuidados de enfermagem nos períodos pré e pós-operatório conforme discurso de profissionais. A pesquisa conta também com os seguintes objetivos específicos:

- Descrever os cuidados prestados pela enfermagem durante os períodos pré e pós-operatórios, a partir da entrevista de enfermeiros que atuam em um hospital no interior da Paraíba;
- Elencar as tecnologias duras, leves-duras e leves empregadas por enfermeiros no cuidado ao paciente nos períodos pré-operatório e pós-operatório;

Analisar o significado de cuidado sob o olhar de enfermeiros da clínica cirúrgica do serviço hospitalar.

Você está sendo convidado (a) para colaborar com esta pesquisa. Sua participação neste estudo consistirá em responder perguntas relacionadas com a assistência de enfermagem nos períodos pré e pós-operatório, por meio de uma entrevista com gravação do áudio, que pode durar, em média, 30 minutos.

As informações obtidas através desse estudo serão confidenciais e asseguramos que seu nome será mantido em sigilo absoluto. Os dados da pesquisa poderão vir a ser publicados/divulgados, desde que assegurada à privacidade dos sujeitos e a confidencialidade das informações. A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, você não é obrigado a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora.

Esta pesquisa tem como benefício despertar gestores e profissionais a realizar um ouvir atento e reflexivo, possibilitando assim uma maior compreensão do que se passa com o

doente, de forma que possam esses elementos ser trabalhados para melhorar as condições de enfrentamento da cirurgia e, desse modo, beneficiar também o paciente.

Informamos que essa pesquisa oferece riscos e/ou desconfortos mínimos para a sua saúde, do tipo constrangimento ou interferência em suas atividades laborativas, e que podem ser reduzidos ou evitados por meio da entrevista em ambiente privativo e com a marcação prévia do melhor horário para esse momento.

Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, você não sofrerá nenhum dano. As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento ou dúvida que por ventura venha a surgir ou que você considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Destacamos aqui a importância de sua participação para a viabilidade deste estudo.

Caso o(a) Sr. (a). consinta, será necessário assinar este termo de acordo com a Resolução nº. 466/2012, do Conselho Nacional De Saúde (CNS)/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos.

A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa do processo de pesquisa. Espero contar com seu apoio, e desde já agradeço sua colaboração.

Cuité ____/_____/____

CONSENTIMENTO

Após ter sido devidamente esclarecido sobre a pesquisa, consinto em participar da mesma. Informo que estou recebendo uma via deste Termo.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados.

Participante da pesquisa

Pesquisador Responsável: _____
(Alana Tamar Oliveira de Sousa. Professora Doutora da UFCG, Campus Cuité.). Telefone (83) 99648-2158, e-mail: alanatamar@gmail.com

Pesquisador
Colaborador: _____ (Jardênya Pia dos Santos) Discente do curso de enfermagem da UFCG, Campus Cuité. Endereço: Rua Maria Pimentel da Cunha, Centro, Cuitégí-PB, CEP: 58.208-000. Telefone (83) 99651-1599 e-mail: jardenyajaja@hotmail.com

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa CEP/ HUAC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – Hospital Universitário Alcides Carneiro. Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. CEP: 58.401-490. Campina Grande- PB. Telefone: (83) 2101 -5545.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE B

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. Nome: _____

Idade: _____

Sexo: M() F()

Tempo de formação: _____

Tempo de atuação no serviço hospitalar: _____

Tempo de atuação na clínica cirúrgica: _____

2. Perguntas relacionadas com os objetivos da pesquisa.

2.1 Quais os cuidados que o Sr.(ª) oferta ao paciente no período pré-operatório?

2.2 Quais os cuidados que o Sr.(ª) oferta ao paciente no período pós-operatório?

2.3 Quais os dispositivos médicos (maquinário, instrumentais..) que o serviço dispõe ou não para ofertar esses cuidados?

2.4 Quais os protocolos ou instrumentos de enfermagem (ex. SAEP) são utilizados para direcionar a prática do cuidado?

2.5 Como ocorre a sua abordagem (seu cuidado direto) ao paciente?

APÊNDICE C

TERMO DE COMPROMISSO DO(S) PESQUISADORE(S)

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada “CUIDADOS DE ENFERMAGEM NOS PERÍODOS PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO: DISCURSO DE PROFISSIONAIS” assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, homologada nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outros sim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/ HUAC (Comitê de Ética em Pesquisas/ Hospital Universitário Alcides Carneiro), ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/ HUAC, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Campina Grande, ____ de _____ de 2016

Alana Tamar Oliveira de Sousa
Orientadora

Jardênya Pia dos Santos
Orientando

APÊNDICE D

TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada “CUIDADOS DE ENFERMAGEM NOS PERÍODOS PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO: DISCURSO DE PROFISSIONAIS” assumimos o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação, com os devidos créditos aos autores.

Campina Grande, _____ de _____ de 2016.

Alana Tamar Oliveira de Sousa
Orientadora

Jardênya Pia dos Santos
Orientanda

ANEXOS



Fonte: Google, 2017.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANEXO A
DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Eu, Vanessa Almeida da Silva, Gerente de Enfermagem do Hospital Antônio Paulino Filho, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: “CUIDADOS DE ENFERMAGEM NOS PERÍODOS PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO: DISCURSO DE PROFISSIONAIS E PACIENTES”, que será realizada junto aos profissionais de enfermagem que atuam no setor de clínica cirúrgica, no referido Hospital, no período de 2017, tendo como orientadora a professora Dr. Alana Tamar Oliveira de Sousa e orientanda a acadêmica de Enfermagem pela UFCEG Jardênyia Pia dos Santos.

Guarabira, ____ de _____ de 2017.

Gerente de Enfermagem do Hospital Antônio Paulino Filho