

A FAMÍLIA DO PACIENTE CIRÚRGICO: O ASSISTIR DA ENFERMAGEM

ELAINE ROSSI RIBEIRO *

RESUMO:

A finalidade desta pesquisa é conhecer as necessidades dos familiares do paciente cirúrgico durante o período transoperatório. Sugere a inclusão da família no assistir da Enfermagem, o que contribuiria para uma adequada sistematização da assistência.

ABSTRACT:

The aim of this research is to know the needs of the surgical patient's family, during the surgery period. It is suggested that the family takes part in the nursing care, which would contribute to a more adequate nursing.

UNITERMOS: FAMÍLIA - TRANSOPERATÓRIO - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.

INTRODUÇÃO

Desde Florence Nightingale, tem-se tentado definir Enfermagem, buscando identificar seu objetivo e propósito. As teorias falam da ação da natureza sobre a saúde, a identificação das necessidades imediatas no relacionamento dinâmico, recuperação, interação e a arte de atender às necessidades básicas do homem.

Nesta busca, seguindo a mega tendência do momento, discute-se qualidade total no contexto da saúde. Arraigada no existencialismo humanístico, a Enfermagem volta-se ao homem na tentativa de melhorar a assistência preconizada nas definições mais aceitas.

A Organização Mundial da Saúde considera como função do enfermeiro: a assistência, a educação, a pesquisa e a administração. Quer na área assistencial quer na área educativa e na pesquisa, considera-se a atenção da Enfermagem não só ao paciente, mas à sua família e comunidade.

Se a qualidade e assistência forem somadas, chega-se então à essência da Enfermagem, que assume a responsabilidade de manter, promover e recuperar a saúde do indivíduo e também de sua família e comunidade.

* Docente do Departamento de Enfermagem do Centro de Estudos Superiores de Londrina
Chefe do Departamento de Enfermagem do Cesulon

Os tipos e os números de pesquisa realizada atualmente conduzem-nos à conclusão de que a Enfermagem caminha firmemente no sentido de assistir o homem como um ser holístico. Tem investido tempo e esforços consideráveis no desenvolvimento do conhecimento sobre teorias, modelos e marco conceitual "de modo a direcionar a prática profissional e estabelecer as bases de seu conhecimento", conforme assinala BOEMER (1984). Apesar disso, pouca literatura a respeito da assistência à família deste paciente é encontrada. Depara-se, portanto, com a prática não coincidente com a teoria no que se refere à qualidade total na assistência ao paciente, o qual tem sua família excluída do processo assistencial.

Apesar de inúmeras referências, na prática a assistência integral à família nem sempre é uma realidade. A família como parte integrante da assistência tem sido conceito adotado como básico, mas que ainda não se tornou operacional.

Quando se focaliza o paciente cirúrgico, aquele que momentaneamente se afasta de sua família para o ato anestésico-cirúrgico, evidencia-se a falha na terapêutica preconizada pelo assistir da Enfermagem. A família é, na maioria das vezes deixada em segundo plano, sem se considerar que as intervenções cirúrgicas constituem, na opinião de OLIVEIRA (1985) "uma surpresa e um choque, não só ao paciente mas a toda família".

Ambos podem apresentar problemas associados à hospitalização, anestesia, incisão, mutilação e outros.

Conscientes da problemática, buscou-se identificar as necessidades sentidas pelos familiares do paciente cirúrgico em transoperatório, e incluir a família como parte efetiva na sistematização da assistência de Enfermagem.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A necessidade de submeter-se a um ato cirúrgico traz ao paciente e a sua família um grau de insegurança e ansiedade. Mesmo em cirurgias eletivas, alguns tipos de dificuldades são enfrentadas como temores, desconhecimento do ambiente hospitalar, das técnicas que serão utilizadas e dos profissionais envolvidos neste processo.

OLIVEIRA (1985) diz que "a família do paciente cirúrgico julga ter necessidades particulares ou problemas peculiares e não gostarão de serem tratados de modo impessoal ou rotineiro".

SANTOS (1981) cita que uma das funções específicas do enfermeiro no sistema de saúde é "agir como elemento integrador, coordenador e colaborador da equipe de saúde, voltado ao atendimento preventivo de diagnóstico, com a participação do paciente, família e comunidade".

No período pré-operatório, a família tanto quanto paciente se encontra ansiosa. SANTOS (1981) salienta que dentre as necessidades percebidas neste período, incluem-se "o manejo da ansiedade, o suporte à família e o conforto espiritual".

HENSE (1989), em uma pesquisa sobre espiritualidade no contexto da experiência do paciente cirúrgico, diz que "esta é uma situação que se caracteriza fortemente pela sensação de obrigatoriedade, de pressão e de sentir-se forçado". A família do

paciente participa desta pressão e juntamente com ele torna-se insegura. RESENDE (1985) declara que é teoria irrefutável que a cirurgia representa uma fonte de "stress" em potencial.

Em uma pesquisa com os familiares de pacientes em transoperatório, BRANCO (1988) conclui que "88,8% dos entrevistados sentem como primeira necessidade a de receber informações sobre seu familiar" e continua dizendo que "obter informação através do médico e da enfermeira é uma estratégia usada pelos familiares para baixar o nível de ansiedade".

Fortemente comprovado que o paciente e sua família necessitam não só de cuidados físicos mas também emocionais, espirituais e sociais, levanta-se a questão: o que a Enfermagem tem feito para prestar assistência de qualidade à família do paciente?

MATERIAL E MÉTODO

Para atender os objetivos propostos neste trabalho, utilizou-se a seguinte metodologia:

POPULAÇÃO: O grupo alvo deste estudo foram os familiares em qualquer grau de parentesco do paciente cirúrgico, que tivessem permanecidos nas dependências do hospital, no período transoperatório.

AMOSTRA: Foi relacionada de forma aleatória, tendo em vista a escala de cirurgias eletivas programadas para o período da manhã. No mês de novembro de 1994, com pacientes adultos, particulares ou conveniados, o que totalizou 33 entrevistas.

LOCAL: Hospital geral, de grande porte em Londrina-Pr.

INSTRUMENTO DE COLETA: Entrevista focalizada, com perguntas abertas e fechadas (anexo I)

PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS: Os dados foram coletados pelo pesquisador, no máximo até 36 horas após o ato anestésico-cirúrgico, entrevistando-se os familiares que permaneceram à espera do paciente nas dependências do hospital durante a cirurgia. Quando havia duas ou mais pessoas acompanhantes, a escolha foi feita pela disponibilidade do primeiro familiar em responder às perguntas no momento da visita do entrevistador.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Procedidas às entrevistas com os familiares, os dados foram processados e apresentados em tabelas em seus valores absolutos e proporcionais. Seguem-se as tabelas explicativas, com resultados de cada item da entrevista.

TABELA 1

Permanência nas dependências do hospital no período transoperatório.

Permanência	n	%
Sim	33	100
Não	0	0
Total	33	100

A permanência nas dependências do hospital durante o período transoperatório foi condição estabelecida no método do trabalho; portanto, 100% dos entrevistados estiveram no ambiente hospitalar durante a cirurgia.

TABELA 2

Local de permanência do familiar

Local	n	%
Quarto	14	42,4
Sala de espera	6	18,1
Sala da C.T.I.	5	15,1
Entrada do hospital	3	9,1
Carro em frente ao hospital	3	9,1
Cantina	1	3,1
Andando pelo hospital	1	3,1
Total	33	100

De acordo com a Tabela 2, verifique que o quarto foi o local onde 42,4% dos familiares permaneceram, 18,1% aguardaram na sala de espera, 15,1% ficaram na sala de espera do Centro de Terapia Intensiva, enquanto que 9,1% dos familiares permaneceram na entrada do hospital e no carro estacionado em frente ao hospital. Ainda estiveram na cantina ou andando pelo hospital 3,1% dos familiares.

TABELA 3

Adequação do local de permanência

Local adequado	n	%
Sim	18	54,5
Não	15	45,5
Total	33	100

A Tabela 3 evidencia que 54,5% dos familiares acharam adequado o local nos quais permaneceram, pelos motivos apresentados:

- o quarto é cômodo e tranquilo
- o quarto é melhor para rezar
- no quarto pode-se permanecer na companhia de outros familiares
- sala de espera é agradável
- sala da c.t.i. é mais perto do Centro-Cirúrgico
- na entrada do hospital é permitido fumar
- no carro, em frente ao hospital para não ver outros casos
- outros locais são piores

Não acharam adequados os locais onde permaneceram, 45,5% dos familiares, pelas seguintes razões:

- sala de espera fechada e pequena
- não há nada para distrair na sala de espera
- não conhecia outro local para ficar
- o quarto isola as pessoas
- andar pelo hospital somente para passar o tempo
- na sala de espera da c.t.i., os outros familiares comentam os casos mais graves
- cantina desconfortável
- muitas pessoas ficam transitando

TABELA 4

Necessidade de informações no período transoperatório

Necessitou informações	n	%
Sim	17	51,5
Não	16	48,5
Total	33	100

TABELA 5

Obtenção das informações

Obteve informações	n	%
Sim	8	47,1
Não	9	52,9
Total	17	100

A Tabela 4 mostra que 51,55% dos familiares necessitam de informações no momento em que transcorria a cirurgia de seu familiar e 48,4% dos familiares não procuraram nenhuma informação.

Da totalidade dos que tiveram tal necessidade (51,5%) conforme tabela 5, somente 47,1% dos familiares obtiveram respostas, enquanto que 52,9% não foram supridos quanto às suas necessidades de informações.

TABELA 6

Pessoa a quem se dirigiu para obter informações

Pessoa	n	%
Pessoal do setor	5	15,2
Enfermeira	2	6,1
Pessoal da portaria	2	6,1
Secretária do setor	2	6,1
Médico que estava perto	2	6,1
Funcionária do Centro Cirug.	2	6,1
Funcion. do Centro de Mat.	1	3,1
Médico amigo da família	1	3,1
Funcion. do Banco de Sangue	1	3,1
Total	17	100

Para obter as informações necessárias, os familiares se dirigiram em maior percentagem (15,2) ao pessoal do setor, depois à enfermeira, à portaria, à secretária do setor e ao médico que estava perto com 6,1% das respostas. Outros funcionários também foram procurados para darem informações (3,1%).

TABELA 7

Outras necessidades sentidas no período transoperatório

Necessidades	n	%
Alimentação	4	12,6
Outro familiar sentiu-se mal	2	6,1
Conversar com alguém	2	6,1
Algo para distrair	2	6,1
Nervosismo	1	3,1
Total	11	100

Evidencia-se que 12,6% dos familiares tiveram necessidade de alimentar-se, enquanto que 6,1% necessitaram de atendimento à saúde e algo para distrair-se e conversar 3,1% dos familiares sentiram-se nervosos.

TABELA 8

Informação a respeito do Serviço de Capelania

Informações Dadas	n	%
Pastor	16	48,4
Enfermeira	3	9,0
Setor internamento	1	3,1
Internação anterior	1	3,1
Auxiliar de enfermagem	1	3,1
Acompanh. do outro quarto	1	3,1
Não receberam esta inform.	10	30,2
Total	33	100

Esta Tabela 8 mostra que 69,8% dos familiares informados a respeito do Serviço de Capelania, 48,4% obtiveram esta informação pelo próprio Pastor, 9% pela Enfermeira. Não receberam esta informação 30,2% dos familiares.

TABELA 9

Informação a respeito do funcionamento da cantina

Informações Dadas	n	%
Funcionária da cantina	7	21,2
Pessoal do setor	2	6,1
Internamento	1	3,1
Pessoal da copa	1	3,1
Enfermeira	1	3,1
Não receberam esta inform.	21	60,4
Total	33	100

A porcentagem dos familiares que obtiveram informação a respeito da cantina foi de 39,6% entre estes, 21,2% foram informados pela funcionária da cantina e 6,15 pelo pessoal do setor.

TABELA 10

Informação quanto à Enfermeira responsável pelo Setor

Informação Dada	n	%
Enfermeira	16	48,5
Auxiliar de enfermagem	2	6,1
Não foram informados	15	45,4
Total	33	100

Quanto ao conhecimento da Enfermeira do Setor 48,5% dos familiares responderam que a própria Enfermeira havia se apresentado e 6,1% receberam esta informação pela Auxiliar de Enfermagem.

45,5% dos familiares não tinham conhecimento de quem era a Enfermeira responsável pelo Setor.

TABELA 11

Solicitação para a Chefia de Enfermagem.

Atendimento	n	%
Com atenção	4	12,2
Sem demonstrar interesse	2	6,1
Pelo aux. de enfermagem	1	3,1
Depois de muito tempo	1	3,1
Não solicitaram nada	25	75,5
Total	33	100

A tabela 11 evidencia que 75,5% dos familiares não solicitaram nada para a Chefia de Enfermagem.

Dos 24,5% que apresentaram alguma solicitação, 12,2% foram atendidos com atenção, mas 6,15% responderam que a Chefia de Enfermagem os atendeu sem demonstrar interesse; 3,1% foram atendidos pelo Auxiliar de Enfermagem, depois de muito tempo.

TABELA 12

Necessidades que esperavam serem atendidas.

Necessidades	n	%
Informações a respeito da cirurgia	21	63,6
Nenhuma	12	36,4
Total	33	100

As respostas à questão evidenciam através da Tabela 12 que 63,6% dos familiares necessitaram de informação a respeito de como estava transcorrendo a cirurgia e 36,4% não apresentaram nenhuma necessidade.

TABELA 13

Papel da Enfermeira do Setor durante o período transoperatório em relação aos familiares do paciente cirúrgico.

Papel da Enfermeira	n	%
Dar explicações a respeito da cirurgia	19	57,6
Conversar	6	18,2
Perceber as necessidades dos familiares	5	15,2
sem resposta	3	9,0
Total	33	100

Observa-se pela Tabela 13 que 57,6% dos familiares entendem como papel da Enfermeira o dar explicações sobre o andamento da cirurgia, enquanto 18,2% responderam que a Enfermeira deve conversar com a família e 15,2% acham que a Enfermeira deve perceber as necessidades sentidas pelos familiares.

TABELA 14

Sugestões para o tempo de espera dos familiares do paciente cirúrgico.

Sugestões	n	%
Alguém responsável por dar informações	11	33,3
Presença do pastor	4	12,2
Presença da enfermeira	3	9,1
Sala com jornais, vídeo e revistas	3	9,1
Presença do psicólogo	2	6,1
Local adequado perto do Centro-cirúrgico	2	6,1
Alguém para conversar	1	3,0
Jardim ao ar livre	1	3,0
Nenhuma sugestão	6	18,1
Total	33	100

O percentual mostra que 33,3% dos familiares sugeriram que houvesse uma pessoa responsável por trazer informações do Centro-Cirúrgico em relação ao andamento da cirurgia. 12,2% sugeriram que o pastor permanecesse mais tempo com os

familiares e um percentual de 9,1% pediram a presença da enfermeira e uma sala com jornais, revistas e vídeos para que houvesse distração no tempo transoperatório; 6,1% sugeriram a presença de um psicólogo e 18,15% não apresentaram nenhuma sugestão.

ANÁLISE E DISCUSSÃO

Com base nos dados obtidos através de entrevistas com os familiares do paciente cirúrgico em transoperatório, passa-se a discutir os resultados:

- quarto do paciente foi o local onde os familiares escolheram permanecer por ser um ambiente tranquilo e confortável.
- uma sala de espera arejada, com vídeos, jornais e revistas foi a sugestão feita pelos familiares para que o tempo de espera fosse mais agradável.
- os familiares apresentaram como primeira necessidade a de receber informações no momento do transoperatório, sobre o andamento da cirurgia.
- outras necessidades apontadas foram: apoio médico, alimentação, uma pessoa encarregada de trazer explicações sobre o estado do paciente.
- os familiares foram informados a respeito do Serviço de Capelania pelo Pastor, mas não tinham conhecimento do serviço, local e horário de funcionamento da cantina.
- a enfermeira-chefe apresentou-se aos familiares como responsável pelo setor.
- as necessidades que os familiares esperavam que fossem atendidas são as de informação a respeito da cirurgia, no período transoperatório, colocada como papel da enfermeira do setor.

CONCLUSÕES

Este trabalho, realizado com o objetivo de identificar as necessidades sentidas pelos familiares do paciente cirúrgico em transoperatório, pôde trazer à luz, com dados confirmados estatisticamente, que a família necessita de assistência tanto quanto o paciente.

É importante ressaltar que a família necessita da presença visível de um profissional como referencial para sentir-se integrado ao processo que se estabelece desde o momento da internação até a alta do paciente, mas principalmente no período transoperatório, onde os membros da família se separam para o ato anestésico-cirúrgico.

É necessário que a enfermeira, profissional capacitada para tal, comprometa-se em estabelecer um relacionamento de ajuda aos familiares, dando-lhes informações, presença e tranquilidade, numa abordagem de assistência de Enfermagem centrada na família. A busca por um referencial teórico e conceitual se faz necessário para que a Enfermagem saia da prática reflexa e caminhe em direção à conceitualização.

Sugere-se que a enfermeira, em sua realidade, preconize a Sistematização da Assistência de Enfermagem, incluindo as necessidades dos familiares em seu cuidar, considerando que a participação adequada da família do binômio saúde-doença é a parte do atendimento às necessidades básicas do homem com o ser holístico.

INSTRUMENTO PARA ENTREVISTA COM FAMILIARES DO PACIENTE CIRÚRGICO

VOCÊ PERMANECEU NAS DEPENDÊNCIAS DO HOSPITAL DURANTE O PERÍODO DA CIRURGIA DE SEU FAMILIAR?

() SIM () NÃO

EM QUE LOCAL VOCÊ PERMANECEU?

ESTE LOCAL FOI O ADEQUADO PARA A SUA PERMANÊNCIA?

() SIM () NÃO

PORQUÊ? _____

NO PERÍODO DA CIRURGIA, VOCÊ NECESSITOU DE ALGUMA INFORMAÇÃO?

() SIM () NÃO

VOCÊ OBTEVE TAIS INFORMAÇÕES?

() SIM () NÃO

A QUEM VOCÊ SE DIRIGIU PARA OBTER ESTAS INFORMAÇÕES?

VOCÊ TEVE ALGUMA OUTRA NECESSIDADE NESTE PERÍODO?

() SIM () NÃO

QUAL? _____

VOCÊ FOI INFORMADO A RESPEITO DO SERVIÇO DE CAPELANIA DESTA HOSPITAL?

() SIM () NÃO

POR QUEM? _____

VOCÊ FOI INFORMADO QUANTO AO LOCAL E HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DA CANTINA DO HOSPITAL?

() SIM () NÃO

POR QUEM? _____

VOCÊ SABE QUEM É A ENFERMEIRA SUPERVISORA RESPONSÁVEL POR ESTE SETOR ONDE SEU FAMILIAR ESTÁ INTERNADO?

() SIM () NÃO

DE QUE FORMA VOCÊ OBTEVE ESTA INFORMAÇÃO?

VOCÊ SOLICITOU ALGUMA COISA PARA A CHEFIA DE ENFERMAGEM?

() SIM

() NÃO

COMO VOCÊ FOI ATENDIDO? _____

NESTA EXPERIÊNCIA DE PERMANECER NO AGUARDANDO DA CIRURGIA DE SEU FAMILIAR, QUAIS FORAM AS NECESSIDADES QUE VOCÊ GOSTARIA QUE TIVESSEM SIDO ATENDIDAS? _____

DE QUE MANEIRA A ENFERMEIRA DESTE SETOR PODERIA COLABORAR PARA QUE ESTE TEMPO DE ESPERA FOSSE MELHOR? _____

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOEMER, M.R. Abordagem do Caring. Rev. Paul. de Enfermagem, São Paulo: v.4, n.2, Abr/Jun 1984.
- BRANCO, D. Assistência Psicológica ao paciente cirúrgico. RevEnfoque v.7, n.2, Jul. 1983.
- HENSE D.S.S. A espiritualidade no contexto da experiência do paciente cirúrgico. Relato de um estudo. Rev. Esc. Enf. da USP, São Paulo: v.3, Dez. 1989.
- OLIVEIRA J.J. Assistência de Enfermagem à família do paciente cirúrgico. Revista Enfoque, v.8, n.2, Nov. 1983.
- SANTOS, E.M. Aspectos do relacionamento psico-espiritual e social do Enfermeiro junto ao paciente grave. Revista Enfoque, v.8, n.2, Nov. 1983.