



PROJETO DE EXTENSÃO: VISITA PRÉ E PÓS OPERATÓRIA DE CIRURGIA CARDÍACA

**Damares Tomasin Biazin*

**Lígia M. F. Coldibelli*

**Renata Perfeito Ribeiro*

***Janaina Recanello*

***Maria Caroline F. Simon*

***Maria Cristina da Silva*

***Milene Andrade*

RESUMO

O presente trabalho relata a experiência de alunos de Enfermagem do Centro Universitário Filadélfia (UNIFIL), no Projeto de Extensão Pré e Pós Operatório de Cirurgia Cardíaca, desenvolvido no Hospital Evangélico de Londrina. O projeto atende pacientes com indicação de cirurgia cardiovascular no pré e pós operatório. No pré operatório, são fornecidas informações e orientações no intuito de amenizar a tensão frente à notícia de cirurgia. Os pacientes são estimulados a expressar seus sentimentos e temores e, através do diálogo, são fornecidos esclarecimentos de dúvidas sobre o processo cirúrgico. No período pós operatório, as orientações são avaliadas por meio da observação clínica e do relato dos pacientes sobre fatos significativos de sua experiência. O desenvolvimento do projeto vem demonstrando desde o início a importância da responsabilidade e do compromisso do enfermeiro do Centro Cirúrgico com a assistência ao paciente nas diferentes fases do processo cirúrgico.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia Cardíaca; Orientações Pré e Pós-Operatórias.

*Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Filadélfia - UniFil, na disciplina Enfermagem em Centro Cirúrgico.

** Enfermeira graduada pela UniFil. Monitora em 2002 do projeto de extensão de "Visita Pré e Pós- Operatória de Cirurgia Cardíaca".

E-mail: cdbiazin@uol.com.br

E-mail: perfribeiro@aol.com

ABSTRACT

The present work reports the experience of undergraduate students of Nursing of UniFil (Filadelfia University Center), in the extensional activity project on the pre and post cardiac surgery care, developed at “Hospital Evangélico de Londrina”. The project assists patients with cardiac surgery indication, on the pre and post surgical moments. In the pre preoperative phase, information and orientation are given to the patient with the purpose of lessening the tension faced by patients when the surgery notification is given. Patients are stimulated to express their feelings and fears and, through dialogue, they are given explanations about the surgery process. On the postoperative period, orientations are evaluated through clinic observation and patients’ reports about the most significant aspects of their experiences. The project development has demonstrated, since its beginning, the importance of the Surgical Center Nurse’ responsibility and commitment with the patient’s assistance on the different phases of the surgical process.

KEY-WORDS: Cardiac Surgery; Pre And Post Operative Orientation.

1. INTRODUÇÃO

Nestes últimos 20 anos, com o avanço da cirurgia cardíaca, pode-se estudar melhor a ansiedade pré-operatória, suas conseqüências, e o pós-operatório dos pacientes. O aspecto emocional do paciente que é submetido a uma cirurgia é muito importante para o sucesso da mesma, bem como para o posterior retorno à uma qualidade de vida melhor, com segurança.

“As cirurgias cardíacas, raras há algum tempo, são hoje sistematicamente praticadas, em grande número, nas diversas instituições hospitalares. Cabe, no entanto, ressaltar que, ainda que os cardiopatas, devido a grande evolução da cirurgia cardíaca, possam ser considerados enfermos basicamente semelhantes a outros submetidos a cirurgia, tratam-se, geralmente de indivíduos bastante graves que por isto, necessitam de cuidados especiais e tratamento muito preciso” (LEITE, 1985, p. 238).

O fator psicológico pode ajudar o paciente a entender melhor sua doença, como ela pode, provavelmente, ser instalada, lidar com os aspectos emocionais que advêm junto com a doença, como ansiedade, medo, fantasias, mitos, enfim, fazer com que o paciente aceite melhor o que ocorre com ele e enfrente o problema. Este é o propósito da visita pré-operatória, além de ajudar na adaptação do paciente ao ambiente hospitalar e tentar quebrar o processo de despersonalização inerente à hospitalização.

Isto se torna possível com a utilização da metodologia da assistência de enfermagem em centro cirúrgico, que consiste na necessidade de um estudo sistemático, organizado e planejado de modo a formular princípios que possam ser efetivos na ajuda ao paciente cirúrgico e na melhoria da assistência de enfermagem.

Na visita pré-operatória, o enfermeiro deve encorajar a verbalização e deve ouvir, ser compreensivo e prestar informações que ajudem a dissipar as preocupações.

O desenvolvimento do presente trabalho teve como objetivos analisar a eficácia das orientações oferecidas nas visitas pré e pós operatórias como forma de redução do stress; proporcionar aos pacientes a oportunidade de verbalizarem suas ansiedade, expectativas e necessidades; permitir que os pacientes conversem sobre experiências relacionadas com a cirurgia e anestesia, corrigindo idéias distorcidas da realidade; intervir nas necessidades e fontes de stress do paciente através das orientações; e publicar este trabalho para a divulgação deste documento, além de oferecer subsídios aos enfermeiros no preparo operatório dos pacientes que serão submetidos a cirurgia cardíaca.

2. DESENVOLVIMENTO

A enfermagem brasileira tem procurado sistematizar, em suas diversas áreas de atuação, a assistência individual ou coletiva que presta à população. A necessidade da visita da enfermeira do centro cirúrgico ao paciente que está aguardando o momento da cirurgia tem sido descrita por vários autores, sendo que o presente estudo tratou somente dos pacientes agendados eletivamente para cirurgia cardíaca.

O paciente cirúrgico tem medo da cirurgia, de sentir dor, da anestesia, de não acordar da anestesia, da solidão, dos aparelhos e equipamentos, do resultado da operação e da morte. *“Todo ser humano tem medo do desconhecido: o que é desconhecido gera medo e insegurança, pode ser indefinível, imprevisível e incontrolável”* (SILVA, 1987, p. 145).

“Quando o enfermeiro chega a compreender o que está acontecendo entre ele e o paciente, pode-se dizer que atingiu a essência da prática de enfermagem” ORLANDO, 1978, p. 3).

Alguns pacientes relataram que até o momento da visita pré-operatória não tiveram praticamente nenhuma orientação, e verbalizaram:

“... as pessoas não se apresentam ao sair e entrar no quarto...”

“... ninguém veio me perguntar se eu queria alguma informação a respeito da cirurgia. Vão me depilar inteiro?...”

“... quanto tempo vou ficar internado? Posso receber visitas na UTI?...”

“... por que tem que se fazer lavagem intestinal?...”

A preparação psicológica é vista como benéfica, se baseada nas necessidades individuais do paciente, pois, ao sentir-se esclarecido em suas dúvidas, diminuem-lhe os temores, prevenindo possíveis complicações no pós-operatório. Para as visitas no pós-operatório imediato, foi difícil a comunicação com os pacientes, devido ao estado que se encontravam. Então, foram propostas as visitas no terceiro e sexto pós-operatório. As verbalizações dos pacientes durante a visita pós-operatória foram:

“... Foi de grande valia a sua visita...”

“... Fiquei menos ansiosa...”

“... É bom saber que tem gente que se preocupa com a gente...”

“... Fiquei mais segura, pois sabia o que ia acontecer comigo...”

3. METODOLOGIA

O estudo trata de um relato de experiência de um projeto de extensão de visita pré e pós-operatória de cirurgia cardíaca realizada por quatro alunas do 3º ano de graduação em Enfermagem do UNIFIL, à época denominado CESULON, sob supervisão de docentes especializadas no assunto, realizado em um hospital de grande porte de Londrina, que atende pacientes do SUS, convênios e particulares.

A população foi constituída por pacientes internados eletivamente no período de maio a setembro de 2000. Participaram do estudo 27 pacientes de ambos os sexos e sem distinção de idade.

Os dados foram obtidos através da análise de prontuário, entrevista e informações fornecidas pelo paciente e/ou família. Para a coleta de dados, foi elaborado um instrumento pré e pós-operatório, contendo 31 questões abertas e 18 questões fechadas, do tipo check-list.

O instrumento compõe-se de dados de identificação, entrevista, orientações, impressões do entrevistador, e resultado da visita pós-operatória (VER ANEXO I).

No decorrer do estudo, foram verificadas falhas no instrumento pré-operatório, onde havia questões que não levavam ao alcance do objetivo do trabalho. Após reformulação, o instrumento final ficou com 27 questões abertas e 6 fechadas (VER ANEXO II).

Para o desenvolvimento do trabalho, foi necessária busca ativa em acervos bibliográficos. Após a coleta dos dados e organização do material, iniciou-se a análise dos dados coletados através de estatística descritiva.

O discurso de cada sujeito foi submetido a análise de conteúdo e frases foram destacadas, agrupadas e classificadas por semelhança de sentido, incluindo termos comuns.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1: Distribuição dos sujeitos quanto ao sexo.

OPÇÃO	FREQÜÊNCIA	%
Masculino	11	41
Feminino	16	59
TOTAL	27	100

Dados da Tabela 1: Observou-se maior número de pessoas do sexo masculino (59%), devido ao estilo de vida e sobrecarga profissional. Durante os anos que antecedem o climatério, as mulheres parecem estar protegidas contra a doença cardíaca, devido a fatores hormonais; isso explica o maior índice no sexo masculino, afinal os hormônios femininos desempenham um importante papel de defesa no desenvolvimento desta doença (MELTZER, 1997, p. 5).

Tabela 2: Distribuição dos sujeitos por faixa etária.

OPÇÃO	FREQÜÊNCIA	%
0 a 15	3	11
16 a 30	0	0
31 a 45	4	15
46 a 60	6	22,2
61 a 75	12	44,4
76 a 90	2	7,4
TOTAL	27	100

Dados da Tabela 2: A Tabela 2 nos mostra que há um maior número de pessoas entre 61 a 75 anos de idade (44%), sendo essas mais propensas a terem que se submeter a cirurgia cardíaca. Uma forma de conceituar é que geralmente as doenças pioram com a idade, e que nos indivíduos idosos os mecanismos fisiopatológicos específicos que causam distúrbios nos substratos cardíacos e vasculares são modificados pelo envelhecimento. Isto está relacionado às manifestações clínicas tardias (SOUSA & MANSUR, 1996, p. 1091).

Tabela 3: Distribuição dos sujeitos quanto à cirurgia proposta.

OPÇÃO	FREQÜÊNCIA	%
Revascularização do miocárdio	16	59,3
Troca de válvula mitral	8	29,6
Dupla ligadura de persistência do canal arterial	1	3,7
Fechamento de comunicação interatrial	1	3,7
Drenagem	1	3,7
TOTAL	27	100

Dados da Tabela 3: Os resultados apresentados mostram um maior número de pessoas submetidas à cirurgia de revascularização do miocárdio (59,3%), devido ao diagnóstico tardio e sintomas atípicos, resultando em aumento no tempo de início de terapia, quadro este que pode estar relacionado ao sedentarismo e aterosclerose.

Tabela 4: Distribuição dos sujeitos quanto ao conhecimento do pré e pós-operatório.

OPÇÃO	FREQÜÊNCIA	%
Tinham conhecimento	4	15
Não tinham conhecimento	23	85
TOTAL	27	100

Dados da Tabela 4: Observou-se que a maioria dos sujeitos não tinha conhecimento pré e pós-operatório (85%), devido a falta de informações por ocasião do internamento e falta de curiosidade, ou seja, não questionavam, ou não queriam saber sobre o assunto.

Tabela 5: Distribuição dos sujeitos quanto às maiores preocupações e temores.

OPÇÃO	FREQÜÊNCIA	%
Medo da cirurgia	8	29,6
Ansiedade	4	14,8
Morte	4	14,8
Complicações	2	7,4
Confiança no médico	2	7,4
Problema financeiro	1	3,7
Anestesia	1	3,7
Nenhuma	5	19,0
TOTAL	27	100

Dados da Tabela 5: Esta Tabela nos mostra um maior índice de pessoas (29,6%) que relataram medo da cirurgia por desconhecerem o que realmente acontece durante o ato cirúrgico, ou seja, “medo do desconhecido”, da morte, da anestesia, da dor ou medo da deformidade, ou outras ameaças à imagem corporal, podendo causar desconforto e ansiedade.

Tabela 6: Distribuição dos sujeitos quanto à resposta à pergunta: as informações oferecidas na visita pré-operatória sanaram suas dúvidas?

OPÇÃO	FREQÜÊNCIA	%
Sim, mas mesmo assim fiquei meio tenso	6	22,2
Sim, ajudou bastante	10	37,1
Não tive dúvidas, lembra!	2	7,4
Sim fiquei mais tranqüila	6	22,2
Os pais não encontravam-se à vista	1	3,7
Sem resposta	1	3,7
Não houve pós, paciente foi a óbito	1	3,7
TOTAL	27	100

Dados da Tabela 6: Os resultados mostram que 37,1% dos pacientes no pós-operatório opinaram que a visita pré-operatória ajudou bastante.

5. CONCLUSÕES

A reflexão favorecida pelo desenvolvimento deste estudo e pela experiência de acompanhar o pré e o pós operatório de forma humanizada e individualizada a 27 pacientes submetidos a cirurgia cardíaca no período de maio a setembro de 2000 nos possibilitou compreender que os pacientes ficam ansiosos e deprimidos perante o desconhecimento do que haverão de enfrentar durante o período de hospitalização. O esclarecimento de dúvidas permite ao paciente compreender certas situações e, quem sabe, procurar alternativas que minimizem suas ansiedades. O enfermeiro deve ser cauteloso e identificar o nível de ansiedade do paciente, evitando dar informações excessivas, o que viria a aumentar sua ansiedade. É da maior importância que o enfermeiro aprenda a colocar-se na relação com o paciente e família de forma autêntica, que trabalhe na sensibilização da sua equipe para alcançar um nível ótimo de comunicação. No entanto, a experiência vivida neste estudo nos revela que infelizmente a função “visitadora” do enfermeiro do centro cirúrgico fica sem ser realizada e tal trabalho somente é efetuado por alunos de graduação de enfermagem, acabando com o término de um projeto.

Com base no respeito à pessoa humana, percebeu-se a necessidade iminente de melhorar a abordagem à pessoa enferma, na tentativa de diminuir o conflito vivenciado pelos pacientes ao se submeterem a certos tipos de cirurgias, e o medo de morrer ou ficar com alguma deficiência física.

É necessário, portanto, que os membros da equipe de saúde, particularmente o enfermeiro, desempenhem suas atividades junto ao paciente com mais humanidade, interessando-se por ele como pessoa, por seu estado, sua evolução, esforçando-se para ajudá-lo no tratamento e recuperação.

A partir desta pesquisa, recomendamos ao enfermeiro de centro cirúrgico que treine e delegue os serviços burocráticos aos funcionários, para que ele possa realizar a exclusiva função visitadora e realize cursos de relações humanas, envolvendo a equipe de enfermagem.

A busca de uma modalidade assistencial diferente daquela pautada numa relação enfermeira-paciente levou-nos a essa experiência; a procura de conhecimento levou-nos a entender a importância da pesquisa pela busca de respostas à indagações. Esse foi o caminho até a conquista de êxito no término deste estudo, pelo alcance dos objetivos propostos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRUNNER, Lillian S.; SUDDARTH, Doris S. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 8.ed. Rio de Janeiro, 1999, p.608.
- CASTELLANOS, Brigitta E.P.; BIANCHI, Estela R. F. Visita pré-operatória do enfermeiro da Unidade de Centro Cirúrgico: marcos referenciais para o seu ensino no curso da graduação de Enfermagem. São Paulo: **Revista Paulista de Enfermagem**, v.4, n.24,1985, p.38.
- FERRAZ, Estela R. O paciente cirúrgico: suas expectativas e opiniões quanto ao cuidado de enfermagem no período transoperatório. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.35, 1982, p.20.
- FERREIRA, Aurélio. Novo dicionário básico da língua portuguesa Folha/Aurélio. São Paulo: Nova Fronteira, 1995, p.424.
- LEITE, Josete L. *et al.* Necessidades e expectativas do paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca – avaliação de uma abordagem prática. Brasília: **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.38, n.3/4, 1985, p.328.
- MELTZER, Lawrence E. **Enfermagem na Unidade Coronariana**. São Paulo: Atheneu, 1997. p.75.
- ORLANDO, Ida G. **O relacionamento dinâmico enfermeiro/Paciente**. São Paulo: EPV,1987.
- SANTOS, M. C. **O desafio da humanização do atendimento ao paciente**. Belém: (Monografia, *Lato Sensu*, UFPa),1993, p.5.
- SOUSA, Amanda G. M. R.; Mansur, Alfredo J. **Cardiologia**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 1996. p.1.091.
- TAKAHASHI, Edna I.U.; Carmem A.; GUERRA, Grazia M. Necessidades básicas das esposas de pacientes infartados, na fase aguda do tratamento. São Paulo: **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.24, n.1, 1990, p.177.
- BRAUNWALD, Eugene. **Tratado de medicina cardiovascular** .2ed. v.1 e 2. São Paulo: Roca, 1987.
- EAGLE, Kim A. *et al.* **Cardiologia**. 2.ed. v.1 e 2. São Paulo: Medsi, 1993.
- NERSALLA, Ivo. **Cardiologia cirúrgica: perspectivas para o ano 2000**. São Paulo: Fundo Editorial ByK, 1994.

ANEXO

ROTEIRO PARA VISITA PRÉ E PÓS-OPERATÓRIA

ORIENTAÇÕES

PRÉ

- Orientação com relação ao prosseguimento ou não do uso de medicações (anticoagulante a antihipertensivo);
- Interrupção ao ato de fumar;
- Exercícios respiratórios;
- Orientação quanto ao C. C.;
- Se questionado, orientar quanto aos drenos, SNG;
- Jejum;
- Tricotomia total SN;
- Banho com antisséptico de germante;
- Enteroclisma com sol. glicemia a 6% 500 a 1000 ml;
- SVD;
- Roupas esterilizadas após a degeneração;
- UTI – visita.

PÓS

- Descrever rapidamente o estado geral do paciente (físico e psicológico);
- Questionamento das orientações recebidas (dúvidas);
- Exame físico rápido:
- queimaduras;
- alergias;
- problemas para posicionamento;
- incisão.