

CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA: trajetória e perspectivas para o futuro

MARIÂNGELA LOUREIRO*

RESUMO

Este trabalho descreve a trajetória da Consulta de Enfermagem Pré-Operatória no Hospital Universitário da Fundação Universidade Federal do Rio Grande, desde seu início como uma atividade da Disciplina de Enfermagem Cirúrgica I, até o presente momento, em que passa a ser um Serviço de Enfermagem da Instituição.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem Cirúrgica, Consulta de Enfermagem, Educação em Saúde.

ABSTRACT

The development of Preop Nursing appointment at the University Hospital of the University of Rio Grande is described, from its beginning as an activity in the chair of Surgical Nursing I, and up to this moment when it becomes a Nursing Service attached to the Institution.

KEY-WORDS: Surgical Nursing, Nursing Appointment, Education in health.

COMO NASCEU O PROJETO

Ao comemorarmos os 25 anos do Curso de Enfermagem da FURG, é com grande satisfação que refletimos sobre nossa participação nesta história.

Como docentes da Disciplina de Enfermagem Cirúrgica I e Estágio Supervisionado em Enfermagem Cirúrgica I, preocupamo-nos em oferecer às alunas a vivência de uma prática assistencial de qualidade. Refletindo sobre a assistência prestada em nosso Hospital Universitário, especialmente no período peri-operatório, percebemos que o preparo emocional dos clientes para a cirurgia era ineficiente e muitas vezes inexistente, e que na maioria dos casos estes passavam pelo processo cirúrgico desinformados e ansiosos.

Com o objetivo de preencher esta lacuna e acreditando na importância de uma assistência interacionista, pelo fato de o cliente durante

* Professora do Dep. de Enfermagem – FURG; Especialista em Projetos Assistenciais de Enfermagem com concentração em Enfermagem Cirúrgica; Aluna do Mestrado Interinstitucional em Assistência de Enfermagem – FAPERGS/UFSC/FURG/UFPeI.

o pré-operatório encontrar-se freqüentemente temeroso, apreensivo e inseguro, criamos, em 1995, a Consulta de Enfermagem Pré-Operatória, como um Projeto de Extensão da disciplina realizado em âmbito ambulatorial, voltada para a humanização do atendimento. No entanto, encontramos sérias dificuldades em manter esta atividade, o que nos levou a pensar em desistir. Embora a equipe de cirurgiões “oficialmente” apoiasse o projeto, poucos clientes eram encaminhados, e destes, alguns não compareciam. Observamos também que, em alguns casos, o cliente parecia sair da nossa consulta “mais ansioso do que chegava”. Na época havíamos elaborado um longo roteiro para Histórico de Enfermagem, e as orientações fornecidas eram muitas e predeterminadas, entendidas como fundamentais para “todos os pacientes”.

Em 1997, como aluna do Curso de Especialização em Projetos Assistenciais de Enfermagem – ESPENSUL, optei por fazer da Consulta de Enfermagem Pré-Operatória o meu Projeto Assistencial, dando continuidade ao trabalho iniciado e buscando soluções para as dificuldades vivenciadas.

Embora tratando-se de monografia de conclusão do referido curso, o projeto foi sempre desenvolvido coletivamente, junto a colegas docentes, alunas e enfermeiras assistenciais, e teve como objetivo geral “descrever e implementar a Consulta de Enfermagem Pré-Operatória, como uma prática assistencial humanista, individual, integral e preventiva, com base no marco conceitual elaborado a partir da Teoria do Alcance dos Objetivos, de Imogene King”. Essa teoria descreve a natureza das interações enfermeiro-cliente, propondo que de forma mútua estabeleçam objetivos congruentes, explorem e concordem com os meios para atingi-los. O cliente, como indivíduo, participa na operacionalização de sua assistência, tendo acesso às informações sobre sua saúde e interagindo nas decisões por uma ou outra alternativa terapêutica.

São objetivos da Consulta de Enfermagem Pré-Operatória: desenvolver uma efetiva interação enfermeira/cliente, proporcionando o crescimento e desenvolvimento de ambos; avaliar as condições físicas e emocionais do cliente em pré-operatório, procurando identificar e minimizar riscos cirúrgicos; realizar o preparo emocional do cliente para o processo cirúrgico, reduzindo seu nível de ansiedade; promover a potencialização do seu poder vital, para que ele possa participar do cuidado na situação cirúrgica; proporcionar ao aluno da Disciplina de Enfermagem Cirúrgica I do Curso de Graduação em Enfermagem da FURG a oportunidade de vivenciar uma atividade preventiva, educativa, integral e interacionista; auxiliar na divulgação e valorização da Consulta de Enfermagem, junto à equipe de saúde e a comunidade.

A CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA SOB UMA NOVA ÓTICA

A partir de ampla revisão de literatura e profunda reflexão sobre a prática, passamos a perceber a consulta de enfermagem e as orientações pré-operatórias com outros olhos, à luz de teorias e novos conhecimentos. Com base nas teorias estudadas e em nossas vivências, crenças e valores, formulamos alguns pressupostos, tomando-os como ponto de partida para planejar as atividades sob esta nova ótica:

Todo procedimento cirúrgico é acompanhado de uma resposta emocional do cliente e de sua família, seja esta resposta evidente ou não para a equipe de saúde.

O cliente cirúrgico tem o direito a ter conhecimento sobre si mesmo, sobre o procedimento cirúrgico e o que poderá lhe acontecer no período peri-operatório.

O cliente cirúrgico tem o direito de participar nas decisões que influenciam em sua vida, aceitar ou rejeitar o cuidado de saúde, participar ou não do cuidado para sua recuperação, e a enfermagem pode ser potencializadora das forças deste indivíduo.

A assistência de enfermagem pré-operatória deve preparar o cliente para o trauma cirúrgico, procurando reduzir o risco de complicações e proporcionar recuperação pós-operatória mais rápida.

Um adequado preparo emocional do cliente no pré-operatório pode diminuir a ansiedade e incentivar sua participação no cuidado, além de promover maior sucesso na anestesia, redução do uso de analgésicos e facilitar a recuperação pós-operatória.

Um indivíduo ansioso é pouco receptivo a orientações que não digam respeito à causa de sua ansiedade.

O preparo emocional será mais eficiente quanto mais precocemente for iniciado.

Assim como a maioria dos estudos na área, encontramos como principais fatores geradores de ansiedade no pré-operatório o medo do desconhecido, da dor, da anestesia, do ato cirúrgico, do prognóstico, da incapacidade física e da destruição da imagem corporal; experiências anteriores negativas com internação hospitalar e cirurgia; a percepção do hospital e centro cirúrgico como ambiente novo e hostil; o elevado número de cirurgias suspensas ou adiadas; os mitos culturais que enfatizam idéias negativas, associados à falta de acesso a informações que possibilitem o esclarecimento de dúvidas do cliente; a preocupação com a família e emprego e a desatenção por parte dos profissionais da saúde.

Parece ser unânime entre vários autores, como Rodrigues (1984), Salzano (1986), Fernandes (1995), Zappas (1995), Guido (1996), Pinto (1996) e Carraro (1997), a compreensão de que algo deve ser

feito para amenizar a situação de tensão que o indivíduo e a família enfrentam no processo cirúrgico. Acreditamos que uma efetiva comunicação entre enfermeira e cliente pode reduzir esta tensão, buscando formas “inteligentes” de lidar com as emoções características desse momento.

A teoria revolucionária do psicólogo Daniel Goleman (1995), que redefine o que é ser inteligente, aborda as muitas maneiras pelas quais podemos levar inteligência às nossas emoções, através do desenvolvimento de aptidões como autocontrole, zelo e persistência, e a capacidade de motivarmos a nós mesmos. Todas as emoções, do latim “movere”, são impulsos para agir, planos instantâneos para lidar com a vida que a evolução nos infundiu. Nossas emoções têm mente própria, que pode ter opiniões bastante independentes de nossa mente racional. As pessoas emocionalmente competentes conhecem e lidam bem com seus sentimentos, e lêem e consideram os sentimentos das outras.

No entanto, ao abordar o tema “mente e medicina”, Goleman (1997) declara que o grande problema atual se evidencia quando a equipe de saúde ignora como os indivíduos reagem emocionalmente enquanto são cuidados em sua condição física. Essa falta de atenção à realidade emocional da doença esquece um grande volume de indícios que mostram que os estados emocionais das pessoas às vezes desempenham um papel importante em sua vulnerabilidade à doença e no curso da recuperação.

Ao descrever os dados clínicos que evidenciam a toxicidade das emoções, Goleman (op. cit.) aponta a ansiedade como a emoção com maior peso de indícios científicos ligando-a ao começo da doença e ao curso da recuperação. Quando a ansiedade ajuda a nos prepararmos para lidar com algum perigo, ela é útil. No entanto, o autor observou um largo espectro de efeitos negativos quando esta é desproporcional e deslocada, como aumento da pressão sangüínea, promovendo maior sangramento durante uma cirurgia; comprometimento imunológico a ponto de favorecer infecções e aceleração de metástase do câncer; exacerbação da formação de placas que levam a arteriosclerose e formação de trombos; ulceração do trato gastrointestinal.

Goleman (op. cit.) destaca os momentos em que os clientes enfrentam uma cirurgia como altamente desencadeadores de ansiedade, e uma oportunidade ideal para se lidar com a dimensão emocional. Refere que alguns hospitais criaram instruções pré-operatórias que os ajudam a aliviar seus temores e lidar com seus desconfortos, por exemplo, ensinando técnicas de relaxamento, respondendo suas perguntas muito antes da cirurgia, e dizendo-lhes vários dias antes dela precisamente o que é provável que sintam. Aponta como resultado o fato de a clientela se recuperar da cirurgia em uma média de dois a três dias mais cedo.

O autor finaliza este tema, lembrando o valor terapêutico extra do

médico ou enfermeiro empático, sintonizado com os clientes, capaz de ouvir e se fazer ouvido. Isso significa promover uma “assistência centrada no relacionamento”, reconhecer que o relacionamento entre o profissional e o cliente é em si um fator importante. Esses relacionamentos seriam mais prontamente estimulados se a formação acadêmica incluísse algumas ferramentas básicas de inteligência emocional, sobretudo autoconsciência e as artes da empatia e do saber ouvir.

Também acreditamos que a assistência nesse período visa o preparo físico e emocional para enfrentar o trauma cirúrgico, reduzindo significativamente o número de complicações pós-operatórias e proporcionando uma recuperação mais rápida e segura, uma vez que diminui a freqüência de manifestações como vômito, retenção urinária, sudorese, tremores, hipertensão, anorexia, bem como o uso de analgésicos.

Alguns autores, como Salzano (1986) e Guido (1995), concordam que a ansiedade e as inquietações do cliente vão aumentando progressivamente à medida que a cirurgia se aproxima. Com base neste pressuposto, optamos por atuar antes mesmo da internação, realizando o preparo emocional do cliente e família em nível ambulatorial, desde que já tenham sido informados da necessidade de tratamento cirúrgico, por acreditarmos que nesta fase os níveis de ansiedade são menores, facilitando o processo ensino-aprendizagem.

No entanto, estamos certas de que a educação em saúde, aqui traduzida pelas orientações pré-operatórias, só será efetiva se for adequada às necessidades de cada um, ao interesse e às características individuais de aprendizagem, ao tipo e às conseqüências que a intervenção cirúrgica pode ocasionar. Assim, a Consulta de Enfermagem Pré-Operatória visa atender as necessidades prioritárias para aquele cliente, naquele momento de sua vida, suas percepções, seus receios, suas preocupações e expectativas, buscando a conscientização da importância de seu papel na sua recuperação e conseqüente manutenção da sua saúde.

Fernandes (1995) alerta para o fato de alguns pacientes preferirem ignorar a situação pela qual iriam passar, merecendo reflexão por parte dos enfermeiros, e reitera a necessidade de evitar orientações estereotipadas, sem considerar a opinião ou expectativa do cliente. Ao realizar orientações pré-operatórias, procuramos fazê-las de forma individual, atendendo às expectativas sentidas e expressas pelo cliente, fornecendo informações e esclarecendo dúvidas à medida que estas são identificadas.

Procuramos usar linguagem clara e simples, de acordo com a compreensão do cliente, evitando termos técnicos e perguntas tendenciosas que dificultem a comunicação. Buscamos utilizar recursos que facilitem a interação, como: o reflexo ou devolução da pergunta, as declarações suplementares, o silêncio encorajador e a comunicação não-verbal adequada. Consideramos essencial não emitir julgamentos ou pressões,

bem como não usar qualquer tipo de ação autoritária.

Pretendemos, assim, conhecer melhor o cliente, avaliar a compreensão que tem de suas dificuldades e identificar o que ele percebe como problemas. Para isto, tentamos usar o ouvir dinâmico, aqui definido como o escutar além do que é dito, tentando interpretar as reações do cliente. Todas estas técnicas importantes para a efetivação da comunicação terapêutica estão muito bem abordadas e contextualizadas à entrevista de ajuda, em Benjamin (1994).

De modo geral, são fornecidas informações que promovam o autocuidado, livrando o indivíduo da condição de dependente, que gera estresse. Para melhor ilustrar, apresento alguns exemplos de esclarecimentos dados com maior frequência. Destacam-se orientações sobre os procedimentos a serem realizados pela equipe de enfermagem; rotinas do hospital e unidade, como horário para internação e horário de visita; direito do cliente de “queixar-se”, solicitar auxílio, solicitar analgésico; atitudes e/ou posições antálgicas mais freqüentes; medidas para facilitar a eliminação de secreção das vias aéreas; vantagens da deambulação precoce e cuidados durante a mesma; medidas para prevenção de infecção e para prevenção de complicações pós-operatórias e recidivas.

Após a primeira fase da consulta, caracterizada pelo diálogo e integração enfermeira/cliente/família, é realizada uma visita apresentando o Setor de Internação, a localização do Centro Cirúrgico, o local destinado à permanência dos familiares durante a cirurgia, a Capela, a Unidade de Internação, a Sala de Recreação. Durante esta visita procuramos promover o contato com a equipe de enfermagem, bem como com outros clientes que tenham sido submetidos à mesma cirurgia com sucesso.

IMPACTO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA E PERSPECTIVAS PARA O FUTURO

Ao fazer uma avaliação das atividades realizadas desde a criação do projeto em 1995, é preciso refletir sobre o seu impacto na qualificação da assistência de enfermagem em nossa instituição, na divulgação da Consulta de Enfermagem na comunidade, assim como na formação de nossas alunas e na integração docente-assistencial.

Para expressar o significado que a atividade tem tido para a qualificação da assistência de enfermagem em nossa instituição, nada melhor do que apresentar algumas declarações dos próprios pacientes a respeito:

"Lembro mesmo foi do que vocês me ensinaram (na consulta), isto adiantou. Porque isso de dizer que não dói, que não precisa ficar nervosa, isso não adianta nada!"

"Eu sempre esqueço de perguntar as coisas pro doutor, na hora a própria tensão não deixa, quando entro no consultório fico pensando só no exame, agora que estou tranqüila aqui é que me lembro de perguntar. Acho bom vocês explicarem, porque no médico a gente vem mesmo é pra ver a cirurgia".

"Acho que essas explicações não podem ser na hora que o médico diz que tem que se operar, porque na hora a pessoa tá nervosa demais".

"Eu me senti tranqüila, respeitada, claro, estão se interessando por ti, os teus sentimentos, não vão simplesmente te operar, tão cuidando do teu interior, eu me senti muito bem, me trataram como ser humano, me senti muito feliz aqui".

"Cada coisa que acontecia eu já estava sabendo... me senti segura".

"Se a pessoa perder esta conversa (consulta), vai perder a oportunidade de se recuperar mais rápido, eu mesmo, caiu o meu stress, eu sabia que agora eu tinha que vencer, tinha que enfrentar estas barreiras".

Quanto à divulgação da Consulta de Enfermagem, como atividade privativa do profissional enfermeiro, acredito que, a longo prazo, a continuidade e êxito da prática, bem como a publicação e apresentação de trabalhos sobre o tema em eventos científicos, vêm contribuindo para o alcance deste objetivo. Em 1999, foram apresentados, por mim e pelas bolsistas do projeto, trabalhos na II Semana Interinstitucional de Enfermagem FURG-UFPeL, no Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem e no Congresso Brasileiro de Enfermagem.

Também para as alunas do Curso de Graduação, o projeto trouxe grande repercussão. Ao participarem da Consulta de Enfermagem Pré-Operatória, durante o estágio de Enfermagem Cirúrgica I, elas estão realmente vivenciando uma prática assistencial educativa, humanizada e compromissada com o exercício da cidadania. Nossa atividade tem sido tema de pesquisas realizadas durante a graduação e trabalhos de conclusão de curso. Ao longo destes anos vários alunos desenvolveram estágios voluntários junto ao projeto. Contamos, no momento, com três alunos bolsistas.

Gostaria de destacar a atuação das bolsistas Jeanice de Freitas Fernandes e Daniela Pozzebom Caurio, que, numa demonstração de responsabilidade e iniciativa, deram importante impulso para o crescimento da atividade, iniciando as negociações para transformá-la em uma atividade permanente do Serviço de Enfermagem do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Júnior.

Assim, sendo nossos objetivos compartilhados pela atual Coordenação de Enfermagem deste hospital, é com grande satisfação que estamos em fase de "institucionalização" da Consulta de Enfermagem Cirúrgica. Atualmente a atividade está sendo transformada em um Serviço, não mais restrito à Disciplina, aos docentes e alunos, mas passando a

contar com as enfermeiras assistenciais Andréia Delfino Torres, Jocelda Oliveira, Sílvia Soares e Vera Lúcia Ribeiro da Silva. Este feito nos permitirá ampliar nossas atividades, atendendo toda a demanda de cirurgias da instituição e implementando também a Consulta Pós-Operatória, com o objetivo de preparar o cliente para o autocuidado após a alta hospitalar, prevenir e detectar precocemente complicações pós-operatórias. Mas principalmente estará promovendo maior integração entre ensino e trabalho, entre academia e assistência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BENJAMIN, A. *A entrevista de ajuda*. 8. ed. São Paulo : Martins Fontes, 1994. 195 p.
- CARRARO, T. E. *Enfermagem e Assistência* : resgatando Florence Nightingale. Goiânia : AB, 1997. 125p.
- FERNANDES, M. Identificação das expectativas dos pacientes cirúrgicos relacionados às orientações pré-operatórias. In: CONGRESSO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO, 2. *Anais...* São Paulo, jul. 1995. p. 81-87.
- GOLEMAN, D. *Inteligência emocional* : a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente. Trad. Marcos de Santarrita. Rio de Janeiro : Objetiva, 1995. 375 p.
- GOLEMAN, D., GURIN, J. *Equilíbrio mente corpo* : como usar sua mente para uma saúde melhor. Rio de Janeiro : Campus, 1997. 412 p.
- GUIDO, L. A. *A interação/transação enfermeiro/cliente : uma metodologia para assistência ao cliente cirúrgico-ambulatorial*. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, 1996. 180p.
- KING, I. M. Concepts: essential elements of theories. *Nursing Science Quaterly*, v. 1, n. 1, p. 22-25, Feb., 1988. (Tradução livre para uso didático)
- PINTO, A., PINTO, C. B. Visita pré-operatória. *Nursing*, Portugal, ano 9, n. 104, p. 14-15, out. 1996.
- RODRIGUES, A. I. O paciente no sistema centro cirúrgico – um estudo sobre percepções e opiniões de pacientes em relação ao período transoperatório. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 163-176, 1984.
- SALZANO, S. D. T. Os problemas dos pacientes detectados pela enfermeira durante a recepção no centro cirúrgico. *Rev. Paul. Enf.*, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 67-77, abr./jun. 1986.
- ZAPPAS, S. *O cuidar/cuidado no Centro Cirúrgico : uma esperança ou uma realidade na prática de Enfermagem?* Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, 1996.

ENDEREÇO DA AUTORA:

Mariângela de Magalhães Loureiro

Dr. Nascimento 261/901 CEP: 96.200-300 – Rio Grande – RS

Fone: (0xx53) 232-1970