

Centro Universitário de Patos - UNIFIP
 Curso de Medicina
 v. 5, n. 3, jul/set. 2020, p.184-197.
 ISSN: 2448-1394



SENTIMENTOS E ASSISTÊNCIA DA EQUIPE CIRÚRGICA NA VISÃO DOS PACIENTES PERIOPERATÓRIOS

*FEELINGS AND ASSISTANCE OF THE SURGICAL TEAM IN THE VIEW OF
 PERIOPERATIVE PATIENTS*

Michelly Rodrigues Gomes
 Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – Paraíba – Brasil
michellyrg20@gmail.com

Kamila Nethielly Souza Leite
 Faculdade Vale do Pajeú – FVP – São José do Egito - Pernambuco - Brasil
ka_mila.n@hotmail.com

Silvia Ximenes Oliveira
 Centro Universitário de Patos – UNIFIP - Patos – Paraíba – Brasil
silviaximeneso@gmail.com

Anne Milane Formiga Bezerra
 Centro Universitário de Patos – UNIFIP - Patos – Paraíba – Brasil
annemilane_pb@hotmail.com

Jéssica Samara Ferreira dos Santos
 Centro Universitário de Patos – UNIFIP - Patos – Paraíba – Brasil
jessicasantos@enf.fiponline.edu.br

Yaritsa Milena Martins Barbosa
 Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Facisa – UFRN, Facisa – Santa Cruz – Rio
 Grande do Norte – Brasil
yaritsamilena@gmail.com

Talita Araújo de Souza
 Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Natal – Rio Grande do Norte – Brasil
talitaaraujo23@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Este estudo tem como objetivo desvelar os sentimentos e assistência da equipe cirúrgica prestada aos pacientes sobre o centro cirúrgico. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem quantitativa, realizada no Complexo Hospitalar Regional de Patos, com 50 pacientes no Perioperatório, a análise dos dados se deu através de estatística descritiva, sendo utilizadas medidas de frequência absoluta e relativa, o estudo é respaldado pela resolução 510/2016.

Resultados: 30% da amostra apresenta faixa etária superior à 50 anos. 42% possui ensino fundamental incompleto. 50% disse ter suas dúvidas esclarecidas antes do procedimento. E, 64% considerou um bom atendimento ofertado pela equipe do centro cirúrgico. 33,3% dos que prestaram esclarecimento de dúvidas foram enfermeiros. E, 50% dos pacientes gostaram dos atendimentos prestados, assim como, 50% revelaram

precisar de mais diálogo/explicações e humanização no cuidado. E 100% revelaram ter medo de precisarem voltar ao centro cirúrgico. **Conclusão:** Para isso, é necessário entender que o paciente é um ser único, peculiar, sendo de suma importância que a enfermagem efetive e estabeleça comunicação com família e pacientes, qualificando e uniformizando os cuidados e orientações durante todo o processo perioperatório.

Palavras-Chave: Enfermagem perioperatória. Centros cirúrgicos. Assistência perioperatória

ABSTRACT

Objective: This study aims to reveal the feelings and assistance of the surgical team provided to patients about the operating room. **Methodology:** This is a descriptive and exploratory research with a quantitative approach, carried out at the Patos Regional Hospital Complex, with 50 patients in the Perioperative period, the data analysis was done through descriptive statistics, using measures of absolute and relative frequency, the study is supported by resolution 510/2016. **Results:** 30% of the sample is aged over 50 years. 42% have incomplete elementary education. 50% said they had their doubts answered before the procedure. And, 64% considered it a good service offered by the surgical center team. 33.3% of those who answered questions were nurses. And, 50% of the patients liked the services provided, as well as, 50% said they needed more dialogue / explanations and humanization in care. And 100% said they were afraid of needing to return to the operating room. **Conclusion:** For this, it is necessary to understand that the patient is a unique, peculiar being, being extremely important that nursing establishes and establishes communication with family and patients, qualifying and standardizing care and guidance throughout the perioperative process.

Keywords: Perioperative nursing. Surgicenters. Perioperative care.

1. Introdução

O centro cirúrgico caracteriza-se como um serviço que disponibiliza elementos destinados à prática cirúrgica, preconizando a assistência de enfermagem ao cliente sendo o setor de cirurgias um local de alta complexidade, altamente rigoroso e restrito destinado a realização de procedimentos invasivos visando a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, conta com uma equipe de profissionais especializados¹. É uma área restrita cuja sua localização deve estar ao lado de setores como: internação, pronto socorro, unidade de terapia intensiva entre outros para melhora e eficiência do atendimento.

A assistência de enfermagem no bloco cirúrgico deve ser de forma humanizada, sendo prestado todo o cuidado de acordo com as necessidades do paciente que por muitas vezes por ter mais contato com o enfermeiro irá encontrar nele um meio de descrever os seus sentimentos cabendo a esse profissional prestar uma assistência humanitária, pois o processo de cuidar é amplo se dá desde a admissão até a reinserção do mesmo a vida cotidiana¹.

É atribuição do enfermeiro informar ao cliente seu problema de saúde e os procedimentos cirúrgicos por meio de uma linguagem clara respeitando seus conhecimentos e cultura². É importante uma boa assistência ao paciente no pré-

operatório, tendo em vista que implicará na forma de como esse cliente irá aceitar o procedimento, e de como será os cuidados dele com o seu pós-operatório.

Os cuidados com o paciente devem abrangê-lo como um todo, em virtude de a sala de cirurgia ser um ambiente novo que por muitas vezes é mistificado pelos populares. Assim o cliente na sua condição de saúde delimitada concomitante a uma baixa na autoestima tende a ter medo, ansiedade e muitas perguntas acerca do ambiente cirúrgico. Há uma grande barreira no pré-operatório eles nem sempre são feitos e se são, não fazem de maneira correta muitas vezes esse comportamento se dá pelo aspecto mecanicista adotado por esses profissionais³.

É muito preocupante a falta de uma assistência pré-operatória, não dispor de empatia para com a dor e insegurança do próximo, o correto é colocar nossa teoria na prática evitando que o nervosismo impeça o cliente a realizar a sua cirurgia e proporcionando assim um ambiente tranquilo e de acolhimento sempre tratando o paciente pelo nome mostrando que ele é importante coisa que não vem sendo feito da maneira correta muitas vezes as orientações é dada de uma forma abreviada somente aos acompanhantes deixando um sentimento de dúvida e aflições ao paciente¹.

Segundo Giron³, humanizar ainda se refere à possibilidade de incorporar uma postura ética com respeito ao outro acolhendo o desconhecido e respeitando seus limites, ele nos afirma a importância da humanização e de um bom acolhimento.

A falta de assistência no pré-operatório influência de forma negativa no processo cirúrgico acarretando medo e insegurança ao mesmo que irá se submeter ao procedimento, podendo assim haver elevação da pressão arterial o que acarreta em uma complicação cirúrgica ou até mesmo uma suspensão da cirurgia⁴.

A escolha deste tema foi feita a partir de observações em campos de estágio onde foi notada a falta de uma assistência, bem como dúvidas dos pacientes frente ao procedimento que os mesmos iriam passar, diante disso, foi visto a necessidade de trabalhar a importância do conhecimento do paciente sobre as questões de saúde, assim como, a forma que o mesmo enxerga o ambiente cirúrgico.

Verifica-se que uma boa assistência no perioperatório implica de forma positiva no tratamento e entendimento do cliente acerca do procedimento que será realizado, despertando assim uma maior segurança e confiança ao paciente, o que influencia na forma como o mesmo irá reagir ao bloco cirúrgico. Diante disso, surgiu o seguinte questionamento: Quais sentimentos e assistência da equipe cirúrgica, aos pacientes que foram submetidos a cirurgias? Logo, o objetivo deste estudo é desvelar os sentimentos e assistência da equipe cirúrgica prestada aos pacientes sobre o centro cirúrgico.

2. Métodos

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado no Complexo Hospitalar Regional de Patos-PB. Segundo Mattar, Oliveira e Motta⁵, as pesquisas descritivas têm como principal finalidade descobrir e observar fenômenos, procurando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los. Além disso, ela pode se interessar pelas relações entre variáveis e, desta forma, aproximar-se das pesquisas experimentais. A pesquisa descritiva expõe as características de determinada população ou de determinado fenômeno, mas não tem o compromisso de explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação.

A população foi composta por 100 pacientes no pós-operatório. A amostra foi constituída por 50 pacientes que aceitaram participar de livre e espontânea vontade, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi adotado como critérios de inclusão, ter vivenciado algum ato cirúrgico; ter passado por um processo cirúrgico, ter idade superior a 18 anos. Como critérios de exclusão: Não possuir condições físicas, mentais para responder o roteiro de entrevista e pacientes em coma, impossibilitados para conversa.

A escolha da amostra foi realizada através de amostragem aleatória (casual) simples, respeitando os critérios de inclusão e exclusão do presente estudo. Segundo Santos⁶, quando a população do estudo é homogênea e todos os elementos dessa população têm a mesma probabilidade de vir a pertencer à amostra, usando uma lista numerada desses elementos, a seleção da amostra pode ser feita por sorteio ou usando uma tabela ou gerador de números aleatórios. A esse tipo de seleção chama-se amostragem aleatória simples.

Os dados foram coletados no Complexo Hospitalar de Patos por meio do instrumento desenvolvido pelos pesquisadores, o mesmo é constituído em sua primeira parte por dados socioeconômicos e demográficos, enquanto a segunda etapa, faz referência aos dados objetivos do estudo.

A análise dos dados se deu através de técnicas de estatística descritiva, sendo utilizadas medidas de frequência absoluta e relativa. As análises estatísticas foram realizadas mediante a utilização do programa estatístico SPSS for Windows (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão livre.

O desenvolvimento deste estudo está de acordo com os pressupostos da Resolução 510/2016 que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, normatizada pelo Conselho Nacional de Saúde, desta forma, garante o anonimato dos participantes deste estudo⁷.

Quanto aos aspectos éticos, o projeto foi desenvolvido após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, com CAEE: 02656018.8.0000.5181e número de parecer: 3.055.449, 12 de dezembro de 2018.

3. Resultados

A tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa. Em relação à faixa etária, a maior proporção está acima de 50 anos representando 30% da amostra. No que diz respeito ao grau de instrução, 42% possui ensino fundamental incompleto, seguido de 28% que possui ensino médio completo, além disso, 22% não são alfabetizados. Em relação aos dados sobre estado civil, 50% são casados e 46% solteiros; quanto a renda salarial, 72% recebem um salário mínimo, seguido de 24% que recebem entre um e dois salários mínimos.

TABELA 1 - Dados sócio demográficos dos participantes do estudo. Patos, PB. (n=50).

Variável	n	%
Faixa etária		
18 a 22 anos	9	18,0
23 a 30 anos	9	18,0
31 a 40 anos	8	16,0
41 a 50 anos	9	18,0
>50 anos	15	30,0
Grau de instrução		
Não Alfabetizado	11	22,0
Ensino Fundamental Completo	2	4,0
Ensino Fundamental Incompleto	21	42,0
Ensino Médio Completo	2	4,0
Ensino Médio incompleto	14	28,0
Estado civil		
Solteiro	25	50,0
Casado	23	46,0
Viúvo	2	4,0
Renda salarial		
Um salário mínimo	36	72,0
Entre um e dois salários	12	24,0
Entre dois e três salários	2	4,0

Fonte: Autoria própria (2019).

A tabela 2 traz os dados referentes ao objetivo do estudo; na primeira variável os participantes foram questionados se tiveram suas dúvidas esclarecidas antes do procedimento cirúrgico, 50% respondeu que foram esclarecidas, mas, 46% afirma que não houve esclarecimento; quando questionado se foi informado sobre a anestesia, a maior parte foi constatou a informação correspondendo a 56%, no entanto, 44% não foi informado acerca disso; 72% foram informados sobre o médico que iria realizar a cirurgia, e, 28% não tiveram essa informação. No que diz respeito a como foi o tratamento que a equipe do centro cirúrgico proporcionou ao paciente durante o procedimento, 64% consideram um bom atendimento, enquanto 24% acharam excelente e 12% julgou um atendimento ruim.

Os participantes também foram questionados se presenciaram uso de palavras improprias durante o procedimento cirúrgico, onde 88% disseram não presenciar isso, 6% disseram que sim e 6% disseram que às vezes, desses, 50% sentiram medo e 50% sentiram-se angustiados por presenciar tal situação. Sobre qual membro da equipe cirúrgica que mais esclareceu as dúvidas, os enfermeiros se destacaram, sendo os que mais prestaram esclarecimento, o que corresponde a 33,3%, seguido dos cirurgiões com 26,7%. 72% foram informados sobre o jejum de ingestão de alimentos e líquidos antes da cirurgia, enquanto 28% não foram informados; Questionados em relação a qual sentimento os profissionais do centro cirúrgico te passaram, 44% disseram segurança, 22% tranquilidade, 18% sentiram medo, 8% sentiram-se inseguros e 8% se sentiram desvalorizados.

TABELA 2 - Dados referentes ao objetivo do estudo: Sentimentos e assistência dos profissionais do centro cirúrgico. Patos, PB. (n=50).

Variável	n	%
Dúvidas esclarecidas antes do procedimento cirúrgico		
Sim	25	50,0
Não	23	46,0
Às vezes	2	4,0
Informações sobre anestesia		
Sim	28	56,0
Não	22	44,0
E sobre o médico cirurgião que iria realizar a cirurgia		
Sim	36	72,0
Não	14	28,0
Tratamento que a equipe do centro cirúrgico proporcionou ao paciente durante o procedimento		
Excelente	12	24,0
Bom	32	64,0
Ruim	6	12,0
Uso de palavras impróprias durante o procedimento cirúrgico (palavrões)		
Sim	3	6,0
Não	44	88,0
Às vezes	3	6,0
Se a resposta anterior for sim, sentimentos:		
Medo	3	50,0
Angústia	3	50,0
Membro da equipe cirúrgica que mais esclareceu suas dúvidas		
Enfermeira	20	33,3
Cirurgião	16	26,7
Técnico em enfermagem	10	16,7
Anestesista	14	23,3
Informações sobre o jejum de ingestão de alimentos e líquidos antes da cirurgia		
Sim	36	72,0
Não	14	28,0
Sentimento que os profissionais do centro cirúrgico repassaram para os pacientes		
Segurança	22	44,0
Tranquilidade	11	22,0
Medo	9	18,0
Insegurança	4	8,0
Desvalorização	4	8,0

Fonte: Autoria própria (2019).

A tabela 3 mostra a relação dos pacientes quanto ao contato com o centro cirúrgico (C.C), nessa tabela os pacientes poderiam responder mais de um questionamento, e 50% da amostra afirmou que pacientes que não precisava mudar nada no C.C, gostaram dos atendimentos dos profissionais e 50% também revelaram precisar de mais diálogo/explicações e humanização no cuidado dentro do centro cirúrgico e 100% revelaram ter medo de precisar voltar ao centro cirúrgico.

TABELA 3 - Dados relacionados a opinião dos pacientes em relação ao centro cirúrgico. Patos, PB. (n=50).

Variável	N	%
Pacientes que responderam que não precisava mudar nada no C.C, gostaram dos atendimentos dos profissionais.	25	50
Pacientes que revelaram precisar de mais diálogo/explicações e humanização no cuidado	25	50
Pacientes que revelaram terem medo de precisarem voltar ao centro cirúrgico.	50	100

Fonte: Autoria própria (2019).

4. Discussão

Segundo os dados da tabela 1, em relação à faixa etária, a maior proporção está acima de 50 anos correspondendo a 30% da amostra. O que condiz com o estudo de Oliveira; Silva e Reis⁸, estudo esse, realizado no município de Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, apresentando um percentual em que se obteve uma maior prevalência da faixa etária acima de 50 anos. Em relação ao grau de instrução, 42% possuem ensino fundamental incompleto concordando com o estudo de Nascimento et al.,⁹ realizado no Hospital filantrópico situado em Teresina, que é um serviço de referência em alta complexidade na saúde, em que em sua maioria estudou até o ensino fundamental incompleto (37,5%).

Em relação ao estado civil, 50% são casados e 46% solteiros concordando com o estudo de Andrade et al.,¹⁰ em que sua análise realizada com 15 pacientes de uma empresa, localizada na região central da cidade de Belo Horizonte – MG, constatou que a maioria dos pacientes são casado (53,3%). No que tange a renda salarial 72% recebem um salário mínimo oque corrobora com o estudo de Nascimento et al.,⁹ em que 67,9% das pessoas entrevistadas afirmaram terem renda mensal de até um salário mínimo.

A tabela 2 retrata que as dúvidas esclarecidas antes do procedimento cirúrgico, 25 (50%) dos entrevistados afirmaram que sim, enquanto que 23 (46%) destes negaram terem suas dúvidas solucionadas. Percebeu-se entre os entrevistados que afirmaram possuírem grau de informações sobre o procedimento cirúrgico, o acréscimo em seus discursos, de estarem confiantes sobre o sucesso após o ato cirúrgico e consciente do que foi realizado. Diferente das pesquisas Schmidt¹¹ em que grande parte dos entrevistados relatou possuir poucas informações associadas ao procedimento cirúrgico, gerando assim dúvidas e incertezas pela falta de esclarecimentos, e refletindo assim, altos níveis de ansiedade e insegurança quanto ao procedimento, os profissionais envolvidos e ao Centro Cirúrgico.

Ascari et al.,¹² ressalta importante que os momentos que antecedem a realização dos procedimentos cirúrgicos, sejam acompanhados de todos os esclarecimentos necessários, uma vez que é de responsabilidade dos profissionais de enfermagem o preparo e as informações necessárias aos pacientes e seus familiares, independente do seu grau cirúrgico, que devem ser levado em considerações, visto que os sentimentos, geralmente são acompanhados de anseios, dúvidas e medo pela falta de informações durante o ato anestésicos como também pelo procedimentos a ser realizado, e com isso, torna o evento algo estressante e complexo, que promovem a geração dos desequilíbrios emocionais, levando a uma série de conflitos internos e favorecem o aumento da ansiedade diante dos acontecimentos e anestésicos cirúrgicos.

Quando questionado se foi informado sobre anestesia, 28 (56%) dos participantes afirmaram que sim, enquanto 22 (44%) negaram. Nota-se entre os entrevistados, que mesmo relatando sobre o conhecimento do ato anestésico, não foi identificado em seus discursos os cuidados de enfermagem para com esse paciente antes e nem após a sua realização. Diferente dos estudos apresentados por Koch et al.,¹³ os pacientes relataram não terem recebidos nenhum tipo de informações dos profissionais sobre o procedimento anestésicos, sendo justificados por estes, que muitas vezes suas ações são direcionadas por rotinas do próprio trabalho as quais gera sobrecarga e déficit de recursos humanos, cuja interferência pode colaborar na falta da promoção desses esclarecimentos e dos cuidados.

Em referência aos resultados obtidos, enfatiza-se que o tipo de anestesia é de responsabilidade do anestesista, cujas informações serão repassadas por parte da equipe do C.C, todo o histórico clínico do paciente, levando em consideração que o ato anestésico deverá ser seguro, e em conformidade com as condições clínica, patologias preexistentes, condições mentais e psicológicas, assim como o tempo de recuperação pós-operatória, tipo e duração do procedimento cirúrgico e posição durante a cirurgia¹⁴.

No que concerne se foi informado sobre o médico cirurgião que iria realizar a cirurgia, 36 (72%) dos investigados afirmaram que sim, enquanto que 14 (28%)

negaram ter recebido essa informação. Percebe-se que este tipo de informação é algo frequente e de forma efetiva, a depender das condições do tipo de cirurgia que irá realizar e as condições clínicas do próprio paciente, que muitas vezes pode ser dificultada, e com isso, ocorre à necessidade de informar aos familiares sobre o profissional responsável pelo o ato cirúrgico. Colaborando com as pesquisas de Caverzan et al.,¹⁵ os pacientes e seus familiares relatam ter recebido informações verbais sobre o médico cirurgião e sua equipe, enquanto aguardavam a realização do procedimento cirúrgico, sendo que este tipo de postura profissional contribui de forma a minimizar a ansiedade e criar um clima de confiança, tão necessário.

Enfatiza-se que muitas vezes, a necessidade de uma cirurgia é apresentada de forma inesperada, sendo que as consequências podem ser conduzidas a sentimentos de ansiedade, decorrente de o paciente e seus familiares encontrarem-se em um ambiente desconhecido e com pessoas desconhecidas, havendo a necessidade de cuidados prestados de forma multiprofissional, além de todas as informações associadas a cirurgia, equipe e profissionais responsáveis pelo procedimento, possibilitando assim, a continuidade do cuidado logo após a realização da cirurgia¹⁶.

Na análise da variável de como foi o tratamento que a equipe do centro cirúrgico proporcionou a você durante o procedimento, 32 (64%) dos entrevistados consideram bom, enquanto que 12 (24%) destes declaram ser excelente. É importante que ocorra essa preocupação por parte da equipe do C.C., uma vez que os pacientes sentem-se seguros e confiantes durante a realização da cirurgia, reduzindo os níveis de ansiedade apresentados por estes durante o processo.

Nas pesquisas realizadas por Caitano et al.,¹⁷ em que as estratégias abordadas pelos profissionais no C.C. são a base da musicoterapia, obtêm-se grande êxito na vida e no cotidiano dos sujeitos submetidos aos cuidados, além do que, tem favorecido na humanização e entendimento do procedimento cirúrgico de maneira positiva, uma vez que, a música apresenta eficácia por conseguir alívio imediato na ansiedade pré-operatória, agindo no sistema nervoso autônomo de modo a promover uma significável diminuição dos batimentos cardíacos, pressão arterial e dor no período cirúrgico.

Em referência ao questionamento, você presenciou uso de palavras impróprias durante o procedimento cirúrgico, 44 (88%) dos investigados negaram ter presenciado ou ouvido tal uso, seguidos de 3 (6%) destes, afirmam que sim, o mesmo quantitativo referiu que às vezes isso acontece. Entretanto, na literatura não foi evidenciado associação ao uso de palavrões pelos profissionais durante o ato cirúrgico, assim como, os sentimentos de medo e angústia presenciados pelos pacientes em meio a esse processo de constrangimento.

No que se refere ao contexto de membro da equipe cirúrgica que mais esclareceu suas dúvidas, 20 (33,3%) dos entrevistados afirmaram que receberam da enfermeira,

enquanto que 16 (26,7%) disseram receber do próprio cirurgião. Ressalta-se a necessidade de esclarecimentos sobre o tipo de cirurgia e procedimento anestésico, sendo essa ação um papel da enfermagem, uma vez que o contato faz parte do seu cotidiano laboral, e, portanto, ocorre a necessidade da identificação das possíveis dúvidas, anseios e medos na busca de estratégias que elenquem o cuidado humanizado como algo primordial.

Nas pesquisas de Melendo et al.¹⁸ evidenciou-se que os pacientes receberam as informações de forma tanto verbal como escritas sobre a sua cirurgia, solicitando dos mesmos a assinatura do Termo de Consentimento Informado (TCI), contida em linguagem clara, simples e acessível, constatando que a percepção do paciente, muitas vezes possui associação significativa entre seu grau de escolaridade e o modo como é esclarecido suas dúvidas pelo profissional envolvido nos cuidados pré-operatório, e que em grande parte é direcionada a equipe de enfermagem.

Entre os pacientes pesquisados, foi constatado que 36 (72%) foram informados sobre o jejum de ingestão de alimentos e líquidos antes da cirurgia, enquanto que 14 (28%) relataram não terem recebidos tais informações. Percebe-se entre os relatos que os pacientes passam por longos períodos de jejum, um dos dados de maior frequência, que chega a permanecer de 14 horas ou mais até do início do procedimento anestésico. Colaborando com as pesquisas de Nunes et al.,¹⁹ em que os pacientes relataram terem recebidos orientações sobre a necessidade do jejum prescrito antes da cirurgia, visando assim prevenir o surgimento de náuseas e vômitos, e facilitar o processo de recuperação do pós-operatório.

Considera-se a necessidade do jejum pré-operatório, uma vez que é recomendado de 2 horas para líquidos sem resíduos, com ou sem conteúdo nutricional, a exemplo, de água, chá, café, sucos entre outros, antes da realização de procedimentos eletivos que exigem a realização de anestesia geral, local ou sedação e de 6 a 8 horas para refeições sólidas e leves, no intuito de prevenir aspiração pelo conteúdo gástrico que são eliminados através de vômitos frequentes²⁰.

No que diz respeito ao sentimento passado pelos profissionais do centro cirúrgico para os pacientes, 22 (44%) dos investigados relataram segurança, enquanto que 11 (22%) apresentaram tranquilidade. Corroborando com os estudos de Arnhold et al.,²¹ os responsáveis pelo procedimento cirúrgico, demonstraram segurança, empatia e buscaram repassar todas as informações de forma acessível em consonância com o nível de entendimento dos pacientes e seus familiares, afirmando assim que é possível amenizar a ansiedade e o medo, e proporcionar momentos agradáveis e tranquilos até mesmo na espera família e tratamento cirúrgico. Percebe-se a necessidade de os profissionais não estarem apenas capacitados para uma assistência adequada, mas estarem aptos à humanização proporcionada de forma segura.

É importante ter em mente que os pacientes são seres únicos e indivisíveis, que possuem diferentes níveis de compreensão e de sentimentos, e, no entanto, necessitam de passíveis de identificação em que deverá ser assistido por toda a equipe no intuito de proporcionar a sua segurança e confiabilidade aos pacientes e seus familiares²².

Na tabela 3, observa-se que em relação à opinião dos pacientes sobre o centro cirúrgico, 100% dos investigados apresentaram sentimentos de medo de voltarem a centro cirúrgico, devido a sua permanência no bloco enquanto aguardavam sua cirurgia, e mesmo relatando estarem calmos e confiantes antes do tratamento cirúrgico, não se sentem mais seguros ao retorno. Estando em consonância com as pesquisas de Santos, Passos e Gallotti²³, os pacientes relataram a mesma visão supracitada, e mesmo sendo bem recebidos pelos profissionais e concebido de todas as informações, o medo de uma nova cirurgia traz sentimentos de pavor até mesmo de retornar ao âmbito hospitalar. Com isso, 50 % dos pacientes responderam que não precisava mudar nada no C.C, gostaram dos atendimentos dos profissionais. E, 50% revelaram precisar de mais diálogo/explicações e humanização no cuidado.

Segundo Marinho et al.,²⁴ refere-se que o medo do desconhecido pode ser considerado um dos principais pontos que afeta esses usuários fazendo com que adiem esse processo ocasionando a complicação do seu quadro clínico afetando no seu prognóstico, uma vez que são vários os motivos que levam uma pessoa a ser submetida a uma cirurgia, sendo ela eletiva ou emergencial deve contar com o objetivo de construir um novo caminho que ligue o meio interno do corpo humano com o meio externo, com finalidade de eliminar dejetos ou com o objetivo de introdução de alguma substância.

5. Conclusões

A pesquisa nos possibilitou desvendar algum dos sentimentos, e das ações assistenciais prestada pela equipe cirúrgica aos pacientes no centro cirúrgico, uma vez que se torna um dos grandes desafios encontrados, já que cuidar não se configura como um ato simples, mas que necessita que haja uma aproximação e reconhecimento de vivências que muitas vezes são pouco exploradas.

Assim, é notório que o preparo pré-operatório realizado pela equipe de enfermagem pode apresentar algumas incoerências assistenciais, sendo que para alguns pacientes a enfermagem pode contribuir de forma positiva para o enfrentamento de momentos de angústia, medo, nervosismo e outras sensações, apesar dos relatos dos participantes constatarem parcelas de contribuição, percebeu-se que tais evidências vão ao contrário dos relatos desta pesquisa.

Desta forma, os resultados aqui evidenciados, possibilitará que profissionais de enfermagem façam uma reflexão positiva, e assim apliquem o tratamento esclarecedor e

humanizado durante suas práticas cotidianas, não ficando restrito a atitudes mecanicistas, mas a atos humanos e empíricos, que são tão fundamentais no cuidado aos pacientes em todo o processo pré e pós-cirúrgico.

Neste sentido, a visão do paciente cirúrgico no período pré-operatório pode agregar outros subsídios em destaque à prestação de serviço, por meio da sistematização de assistência de enfermagem, aliada a uma das rotinas de orientações realizadas por enfermeiros na clínica cirúrgica. Para isso, é preciso que se entenda que o paciente é um ser único, e que apresenta peculiaridade, sendo de suma importância que a enfermagem efetive e estabeleça a comunicação com família e pacientes, qualificando e uniformizando os cuidados e orientações durante todo o processo perioperatório.

Referências

1. Salbego C, Dornelles CS, Greco PBT, Pradebon Vm, Alberti GF. Significado do cuidado para enfermagem de centro cirúrgico. Rev Rene. [Internet]. 2015 [acesso em: 10 set 2018]; 16(1):46-53. Disponível em: <http://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000100007>
2. Henriques AHB, Costa sS, Lacerda JS. Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa. Corgitare Enfermagem. [Internet]. 2016 [acesso em: 5 set 2018]; 21(04):1-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i4.45622>
3. Giron MN, Berardinelli LMM, Santo FHE. O acolhimento no centro cirúrgico na perspectiva do usuário e a política nacional de humanização. Revista Enfermagem Uerj. [Internet]. 2013 [acesso em: 10 set 2018]; 21(2):766-71. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21esp2/v21e2a12.pdf>
4. LEITE AS, TURRINI RNT. Análise do ensino de enfermagem em centro cirúrgico nas escolas de são Paulo. Rev.Bras. Enferm. [Internet]. 2014 [acesso em: 15 abr 2019]; 67(4):512-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670403>
5. Mattar FN, Oliveira B, Motta S. Pesquisa de marketing: metodologia, planejamento, execução e análise. Brasil: Elsevier; 2014.
6. Santos CMLSA, editor. Manual de Auto-aprendizagem. Lisboa: Edições Sílabo; 2007
7. Resolução nº 510 do Conselho Nacional De Saúde, de 07 de abril de 2016 (BR). Trata de pesquisas e testes em seres humanos. Diário Oficial da União, 07 abr 2016.
8. Oliveira JM, Reis JB, Silva RA. Busca por cuidado oncológico: percepção de pacientes e familiares. Revista de Enfermagem UFPE on line. [Internet]. 2018 [acesso em: 5 mai 2019]; 12(4):938-46. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a231359p938-946-2018>

9. Nascimento MVF, Vera SO, Silva MCR, Morais FF, Andrade EMLR, Bastos SNMAN. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em pós-operatório de confecção de estomas intestinais de eliminação. *Revista Ciências de Enfermagem*. [Internet]. 2018 [acesso em: 20 ago 2019]; 24(15):10-2 Disponível em: <http://www.redalyc.org/jatsRepo/3704/370457444011/html/index.html>
10. Andrade LEL, Lopes JIM, Filho MCMS, Júnior RFV, Farias LPC, Santos CCM, et al. Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet]. 2018 [acesso em: 12 ago 2019]; 23(1):161-172. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018231.24392015>
11. Schmidt GB. Orientações fornecidas pela equipe de enfermagem aos pacientes cirúrgicos no período pré-operatório, em Lajeado/RS [dissertação]. Lajeado:Centro Universitário/UNIVATES; 2012.
12. Ascari RA, Sartori AA, Silva OM, Ascari TM, Galli KSB. Percepções do paciente cirúrgico no período pré-operatório. *Revista de Enfermagem UFPE On line*. [Internet]. 2013 [acesso em: 17 mai 2019]; 7(4):1136-44. Disponível em: <http://DOI:10.5205/reuol.3188-26334-1-LE.0704201309>
13. Koch TM, Aguiar DCM, Moser GAS, Hanauer MC, Oliveira D, Maier SRO. Momento anestésico-cirúrgico. [Internet]. 2018 [acesso em: 25 set 2019]; 23(1):7-13. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800010003>
14. Lemos CS, Peniche ACG. Assistência de enfermagem no procedimento. *Revista da escola de Enfermagem*. [Internet]. 2016 [acesso em: 11 ago 2019]; 50(1):158-166. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000100020>
15. Caverzan TCR, Calil ASG, Araujo CS, Ruiz PBdO. Humanização no processo de informações prestadas aos acompanhantes dos pacientes cirúrgicos. *Arq. Ciênc. Saúde*. [Internet]. 2017 [acesso em: 19 mai 2019]; 24(4):37-41. Disponível em: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.4.2017.735>
16. MATTOS R M, Melo F B S, Araújo A K C, Gomes GMS, Vasconcelos L D S, Souza LDT. Educação em saúde aos trabalhadores de enfermagem e acompanhantes sobre prevenção e tratamento de lesões de pele em dois hospitais de Petrolina-PE. *Interfaces Rev Extensão*. [Internet]. 2015 [acesso em: 23 set 2019]; 3(1):22-32. Disponível em: <https://www.ufmg.br/proex/revistainterfaces/index.php/IREXT/article/view/44>
17. Caitano JSO, Azevedo EB, Costa LFP, Soares CCD, Aguiar PV, Filha MOF. Música durante o transoperatório: concepção de profissionais e pacientes. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*. [Internet]. 2014 [acesso em: 28 ago 2019]; 16(2):76-83. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decslocator/?output=&lang=pt&from=&sort=&format=&count=&fb=&page=1&skfp=&index=tw&q=>
18. Melendo MP, Viegas k, Souza EN, Caregnato RCA. Termo de consentimento informado: entendimento do paciente cirúrgico. *Acta Paulista de Enfermagem*. [Internet].

2016 [acesso em: 13 mai 2019]; 29(3):291-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600041>

19. Nunes FLS, Gadelha PCFP, Costa MDS, Amorim ACR, Lima KVG, Silva MGB. Tempo de jejum perioperatório versus tempo de permanência. Nutr. clín. diet. hospitalar. [Internet]. 2015 [acesso em: 10 set 2019]; 35(2):35-40. Disponível em: <https://DOI:10.12873/352>

20. Francisco , Cristina S, Batista , Teixeira S, Pena , Graças G. jejum em pacientes cirúrgicos eletivos: comparação entre o tempo prescrito, praticado e o indicado em protocolos de cuidados perioperatórios. Arq. bras. cir. dig. [online]. [Internet]. 2015 [acesso em: 12 ago 2019]; 28(4):250-254. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-6720201500040008>.

21. Arnhold DT, Lohmann PM, Pissaia LF, Costa AEK, Moreschi C. A espera no centro cirúrgico: percepção do paciente. Revista Destaques Acadêmicos. [Internet]. 2017 [acesso em: 18 mai 2019]; 9(3):44-58. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v9i3a2017.1329>

22. Rocha NMC, Silva FAA, Rocha R, Rocha JC, Cabral CVS. Sentimentos vivenciados por pacientes no pré-operatório. Revista Interdisciplinar UNINOVAFAPI. [Internet]. 2016 [acesso em: 26 set 2019]; 9(2):178-186. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/903>

23. Santos ATS, Passos MC, Gallotti FCM. Importância do enfermeiro na redução da ansiedade do paciente cirurgico. INTERNATIONAL NURSING CONGRESS. [Internet]. 2017 [acesso em: 19 set 2019]; 2(1):12-9. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/viewFile/5844/2368>

24. Marinho NA, Luniere JAS, Bahia JC, Paulino LF, Santos MO. realidade vivenciada pelo paciente ostomizado no município de Goiânia-GO. Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde. [Internet]. 2016 [acesso em: 16 ago 2019]; 2(1):141-132. Disponível em: <https://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/195>