

**PRÉ-OPERATÓRIO DO PACIENTE CIRÚRGICO  
CARDÍACO: A ORIENTAÇÃO DE ENFERMA-  
GEM FAZENDO A DIFERENÇA**

**Pre-surgical of cardiac surgery patient. The nursing  
assistance making a difference**

*Maria Aparecida Baggio<sup>1</sup>*

*Ariane Teixeira<sup>2</sup>*

*Marilene Rodrigues Portella<sup>3</sup>*

**RESUMO**

*Trata-se de um estudo realizado em Unidade Cardiológica de um hospital universitário do interior do Rio Grande do Sul. O estudo tem como objetivo identificar a percepção do paciente cirúrgico cardíaco acerca das orientações pré-operatórias fornecidas pela enfermagem. A população foi constituída por pacientes adultos submetidos a um processo cirúrgico cardíaco, de ambos os sexos. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas para captar a percepção do paciente acerca das informações recebidas. Emergiram neste estudo os temas: acordar tranquilizador, ambiente estressante, enfermagem: presença e humanização, sentimento de privilégio, tecnologia na orientação e orientação: significado de esclarecimento, tranquilidade e coragem.*

**UNITERMOS:** *cirurgia cardíaca, assistência de enfermagem, orientação pré-operatória.*

1 Enfermeira do Hospital da Cidade de Passo Fundo, Mestranda em Mestrado Multiprofissional na Área de Ciências da Saúde Humana da Universidade do Contestado de Concórdia-SC.

2 Enfermeira do Hospital de Caridade de Carazinho-RS.

3 Professora adjunto II da disciplina de Assistência de Enfermagem em Saúde do Adulto II, especialista em Saúde Pública e Gerontologia Social, Mestre em Assistência de Enfermagem e doutouranda em Enfermagem, Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade, pela UFSC-SC.

## 1 INTRODUÇÃO

A orientação pré-operatória ao paciente que vivenciará o processo cirúrgico cardíaco deve visar ao esclarecimento de suas dúvidas, fornecendo as informações necessárias e explicando possíveis situações a serem experienciadas. A literatura relata que podem ser evitadas ou minimizadas as complicações pós-operatórias através de processo educativo no período pré-operatório. Zago (1997) atribui às informações sobre o evento cirúrgico a minimização da ansiedade e das complicações pós-operatórias e a obtenção de uma participação ativa do paciente na sua reabilitação.

Planejar a assistência de enfermagem para pacientes que serão submetidos a cirurgia cardíaca requer da enfermeira habilidade e conhecimento a respeito dos possíveis medos e das prováveis reações emocionais que o paciente pode apresentar frente a essa situação. Na visita pré-operatória, a enfermeira, através do relacionamento com o paciente, deve proporcionar-lhe tranquilidade e segurança, visando ao seu bem-estar na integração a um ambiente novo e hostil como o é o ambiente hospitalar (Pinto e Pinto, 1996). Segundo Hudak e Gallo (1997, p.43),

*“a atenção, a confiança e apoio desenvolvidos entre o enfermeiro e o paciente constituem o fundamento do vínculo enfermeiro/paciente. Nenhum outro profissional de saúde tem as oportunidades consistentes e freqüentes de interagir com o paciente dentro dessa mesma estrutura. Nenhuma outra estrutura de interação pode oferecer uma fonte mais potente de apoio: um fundamento profissional, instruído e uma aceitação humana, atenciosa como uma pessoa de valor e dignidade.”*

Duarte, citado por Kuhn et al. (1986), considera que, especialmente quando se trata de cirurgia cardíaca, as emoções têm um papel significativo como agente etiológico de complicações pós-operatórias. Santos e Caberlon, citado por Paula e Carvalho (1997, p.35), afirmam que “a preocupação maior envolvendo o paciente cirúrgico decorre da obscuridade das informações, englobando aspectos inerentes ao procedimento cirúrgico ao qual será submetido”. Segundo Brunner e Suddarth (1998, p.314), “a ansiedade pré-operatória pode ser uma resposta antecipada a uma experiência que o paciente pode perceber como ameaçadora para

o seu papel habitual na vida, para sua integridade corporal, ou mesmo para a própria vida”.

O paciente, ao ser submetido a um evento cirúrgico, tem suas necessidades psicológicas e fisiológicas básicas alteradas, o que afeta o seu equilíbrio físico-emocional. Assim, no preparo pré-operatório, o paciente precisa ter essas necessidades atendidas. Um aspecto importante na preparação psicológica é a orientação pré-operatória eficaz, que reduz a ansiedade e as respostas psicológicas ao estresse antes e depois da cirurgia (Rizzardi, Silva e Carvalho, 1983; Hudak e Gallo, 1997).

Partindo do pressuposto de que, para obter um melhor resultado na orientação pré-operatória, é fundamental conhecer o que o paciente deseja saber, é necessário, então, prepará-lo de forma adequada, de acordo com suas percepções e expectativas, direcionando a orientação de acordo com suas particularidades e com sua capacidade de assimilar a informação. Para isso, deve-se ter o cuidado de não aumentar a ansiedade daquele paciente que não deseja obter muitas informações sobre o processo cirúrgico a ser realizado, pois o excesso de detalhes poderá exacerbar a sua ansiedade. Zago (1993, p.67), acrescenta que “informar não promove necessariamente segurança. A oportunidade de dialogar, de expor seus medos, é que poderá reduzir a tensão e encorajar o paciente a participar”.

A orientação pré-operatória, para que seja bem compreendida pelo paciente, deve ter em seu contexto qualidade e não quantidade de informações, detendo-se nos pontos de seu interesse. A explicação acerca dos passos do processo cirúrgico deve ser elaborada pela enfermeira de maneira clara e objetiva, em vocabulário simples, para que não seja essa uma orientação ritualizada, repetitiva, pois cada ser é individual e único, merecendo, portanto, uma orientação individual e única.

Concordamos com Valle, Guedes e Albuquerque, (1990, p.79), quando dizem que:

*“todas essas orientações devem ser dadas numa linguagem clara e objetiva, compatível com o nível de escolaridade e compreensão do paciente. O desejável é proporcionar ao paciente uma visita ao Centro Cirúrgico e à Unidade de Terapia Intensiva – Cardiológica, a fim de que o mesmo se familiarize com o ambiente e a aparelhagem, visando minimizar o estresse ocasionado pelo evento.”*

Fica implícita, pois, a importância da interação efetiva entre a equipe multidisciplinar envolvida na prestação da assistência, na busca de descobrir cada vez mais quais são as necessidades desses pacientes. “Além disso, é importante também, que a informação a ser veiculada ao paciente pelos membros da equipe multidisciplinar seja idêntica e não haja contradições” (Lopes 1994, p.8).

Cada paciente deve ter suas necessidades individualmente avaliadas, sendo orientado acerca do que deseja conhecer em relação aos procedimentos e eventos relacionados ao processo cirúrgico cardíaco, de acordo com suas particularidades, oferecendo-lhe informações que contemplem as ações a serem desenvolvidas pela enfermagem e demais membros da equipe. Leite, Correa e Fernandes (1985, p.243), ressaltam que “a enfermeira é a pessoa mais indicada para apoiá-los, orientá-los, enfim, avaliar as necessidades psicológicas desses pacientes, proporcionando-lhes todo o suporte emocional e incentivo de uma maneira firme e gentil”. Brunner e Suddarth (1998, p.314) referem que “talvez o mais valioso recurso à disposição da enfermeira seja a habilidade de ouvir o paciente ... pelo engajamento da conversação utilizando os princípios da comunicação e entrevista, a enfermeira pode adquirir informações valiosas e *insight*”.

A percepção constitui-se em um vínculo entre o ser humano e a enfermeira, estabelecendo um elo imprescindível, necessário para que ocorra o processo de reação, interação e transação entre esses seres. A partir de um processo de organização, interpretação e transformação da informação, dá-se a representação do que o indivíduo percebe como realidade. A percepção é diretamente influenciada pela experiência educacional e está condicionada pela variação de espaço-tempo e pelas relações estabelecidas. King e Buting, citados por Silveira et al. (1999), reforçam que a percepção é um conceito de fundamental importância para as enfermeiras visto que se constitui na base para obtenção e interpretação dos cuidados de enfermagem, manutenção e restauração da saúde. A percepção tem fundamental importância nas situações de enfermagem, possibilitando o conhecimento e a interpretação dos fatos do mundo que nos rodeia. “A percepção abre o mundo e nos permite entrar no mundo do paciente, conhecê-lo e orientá-lo durante o processo de cuidar, ao mesmo tempo em que possibilita ao outro também nos perceber” (Polak citado por Labronici, 1999, p.19).

Dada a importância da temática, objetivamos, neste estudo, identificar a percepção do paciente cirúrgico cardíaco acerca das orientações pré-operatórias fornecidas pela enfermagem.

## MARCO CONCEITUAL

Entendemos *marco conceitual* como o entenderam Whinter e Salles, citados por Poletto (1998), ou seja, como uma referência do que já existe na mente do pesquisador em relação à organização de conhecimentos, determinando, assim, a problemática que ele quer discutir. Por isso, através de estudos bibliográficos e da experiência vivenciada, é possível fazer a construção de conhecimentos. Consideramos, nesta proposta, os seguintes conceitos: enfermeira, ser humano, orientação e percepção.

**ENFERMEIRA** - É um ser humano, uma profissional que possui o conhecimento dos possíveis medos e das prováveis reações emocionais do paciente que vivenciará o processo cirúrgico cardíaco. Ela está apta a orientá-lo de maneira adequada, proporcionando-lhe tranquilidade, segurança e a oportunidade de dialogar e expor seus medos. Estabelece, assim, o cuidado, que consiste num modo de interação de acordo com as percepções e expectativas desse ser.

**SER HUMANO** - É o paciente que vivenciará o processo cirúrgico cardíaco, que é um ser único e social, que sente emoções, angústias e medos; possuidor, em sua essência, de características próprias, específicas e únicas. Este ser-paciente tem uma história de vida no tempo e no espaço, constituída por experiências que, de algum modo, direcionam uma percepção individual e particular do processo perioperatório, situação quase sempre desconhecida para ele.

**ORIENTAÇÃO** - A orientação define-se como o momento da assistência de enfermagem em que a enfermeira e o paciente cirúrgico cardíaco interagem. É um encontro no qual o diálogo facilitará o esclarecimento dos pontos de interesse para o paciente e para a enfermeira; um momento em que a oportunidade de atender às suas expectativas e, também, de identificar a sua percepção em relação ao diálogo estabelecido.

**PERCEPÇÃO** - É a representação que cada ser humano faz da realidade. Qualquer situação será vivenciada de maneira única por cada um dos seres envolvidos, os quais são participantes ativos e têm suas identidades afetadas por essa situação. A percepção

processa-se com base em dados obtidos através dos sentidos, cuja informação é organizada, interpretada e transformada, proporcionando um significado e uma representação do que o indivíduo percebe como realidade (King, Bunting citados por Silveira et al., 1999).

## 2 METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada em um hospital universitário de grande porte do interior do Rio Grande do Sul, nas suas unidades de internação no Centro de Terapia Intensiva Cardiológico – CTI-Cardiológico (CTI-C), visando a um estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa com o objetivo de compreender a influência das orientações pré-operatórias de enfermagem nas percepções e reações dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. A autorização para a realização do estudo foi solicitada através de contato pessoal com a diretoria de enfermagem, bem como com a equipe da unidade e, posteriormente, formalizada através de encaminhamento de ofício acompanhado da cópia do projeto, o qual recebeu aprovação.

A amostragem constituiu-se de pacientes adultos internados para se submeterem a um processo cirúrgico cardíaco no período da coleta dos dados, de ambos os sexos, os quais aceitaram de livre e espontânea vontade participar do estudo após o consentimento livre e esclarecido. A amostra foi composta por oito pacientes, aos quais foi dada a explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos e a garantia de anonimato, do respeito à privacidade e à sua liberdade de participar ou declinar de sua participação no momento em que o desejassem. Os depoentes foram identificados no decorrer do estudo pelo código D e o número correspondente ao depoimento (D-).

Os dados foram coletados no mês de janeiro de 2000, num processo que compreendeu dois momentos: no primeiro, foi realizada a orientação pré-operatória de enfermagem na unidade de internação em que o paciente se encontrava internado, tendo como eixo norteador o Protocolo Guia de Orientações de Enfermagem (Baggio, Teixeira e Portella, 2000); no segundo momento, o levantamento de dados junto aos pacientes foi realizado por meio de entrevistas semi-estruturadas no período pós-operatório, as quais foram gravadas com a autorização dos entrevistados e posteriormente transcritas. Para a coleta de dados, formularam-se questões

norteadoras que serviram de fio condutor para a apreensão da realidade do paciente, a saber: Qual é sua percepção quanto às orientações oferecidas pela enfermagem no período anterior à cirurgia? Como foi o preparo para a cirurgia? As orientações foram esclarecedoras? Como se sentiu ao acordar no CTI-C? Como foi a estada no CTI-C? O quealaria para alguém a ser operado do mesmo tipo de cirurgia? Qual é a sua percepção em relação à demonstração das fotos?

Na análise dos dados, adotou-se o referencial de análise de conteúdo, usando-se mais especificamente, a técnica de análise temática (Minayo, 1996). Assim, após a leitura flutuante, passou-se à exploração do material, visando ao reagrupamento em unidades de significação, os temas. Para Minayo (1996), o tema é apresentado por uma afirmação, que diz respeito a um determinado assunto; também pode ser representado por uma palavra ou frase que emerge do conteúdo analisado.

### 3 APRESENTANDO OS TEMAS

Emergiram neste estudo os temas acordar tranqüilizador, ambiente estressante, enfermagem: presença e humanização, sentimento de privilégio, tecnologia na orientação e orientação: significado de esclarecimento, tranqüilidade e coragem, os quais apresentamos a seguir.

#### ACORDAR TRANQÜILIZADOR

Conforme as falas analisadas, pudemos compreender que as orientações fornecidas pela enfermeira proporcionaram ao paciente uma atmosfera tranqüilizadora, levando-o, nesse momento, a agir com calma e serenamente.

*“Pra mim parece que foi tão normal. Acordei como se fosse de um sono. Quando acordei não achei nada estranho” (D-5).*

*“Assim que eu comecei a me acordar, eu me lembrei que já estava ali e como eram as coisas” (D-1).*

*“Quando me acordei, eu estava muito calma, não me bati. Me lembrei que estava respirando pelo tubo, então não tentei fazer nada. Fiquei bem quieta, respirando pelo tubo” (D-4).*

*“Mas quando me acordei estava bem consciente de que estava respirando pelo tubo, aí eu me controlei e fiquei bem calma” (D-6).*

Assim, o tema “acordar tranqüilizador” revela a percepção

de um ambiente favorável no sentido de demonstrar que as orientações que antecederam o evento permitiram aos pacientes vivenciar uma realidade não perturbadora. As atitudes e reações emocionais manifestadas por eles no despertar parecem ter sido diretamente influenciadas pelo seu preparo emocional anteriormente ao evento. As reações emocionais explicitadas nas falas dos pacientes, como tranquilidade e calma, são respostas do enfrentamento positivo apresentado por eles, combinado com a conscientização em relação ao que estava se passando. Isso se reflete de maneira significativa na sua recuperação. As orientações prévias contribuíram no sentido de amenizar o impacto de um dar-se conta de uma realidade inesperada, que, para o paciente, poderia acarretar em uma perturbação emocional.

#### **AMBIENTE ESTRESSANTE**

Quanto ao tema “ambiente estressante”, as falas dos pacientes refletem a percepção de uma condição de estresse presente no ambiente em que estavam, atribuída ao barulho excessivo ocasionado pelo movimento no CTI-C.

*“Havia muito barulho, agitação, movimentação nas duas últimas noites. Foi difícil relaxar e descansar. Ficava impaciente, angustiado e nervoso” (D-7).*

*“É muita bateção de porta, de tudo, tudo é batido. Eu acho que não faz bem, eu fiquei estressado” (D-3).*

Experenciar o período pós-operatório, para alguns pacientes, traduziu-se como uma experiência estressante. Pode-se dizer que o barulho excessivo tem sido apontado como um dos fatores determinantes do estresse. Alguns pacientes parecem ser mais sensíveis ao barulho; outros, menos (Biley, 1995). A alta sensibilidade à percepção de alguns barulhos, como a chamada do telefone, os ruídos (sons) produzidos pelos aparelhos eletrônicos e alarmes acusados (disparados) por esses, a conversa entre os profissionais, passos apressados ou um doente a gemer, podem causar irritação, raiva, confusão, insônia, entre outros.

Ao proceder às orientações no período pré-operatório, foram levadas em consideração, quanto ao ambiente, questões como presença de alarmes e equipamentos eletrônicos, que foram explicitados aos pacientes. Contudo, conversas, passos apressados, batidas de porta, movimentação e agitação são percepções do ambiente que muitas vezes passam despercebidas pela enferma-



gem. Assim, revelou-se que elas são de extremo significado para quem está no leito. Nightingale, citado por Biley (1995, p.18), diz que “barulho desnecessário é, deste modo, a mais cruel falta de cuidado que pode ser infligida, tanto a doentes, como a pessoas saudáveis”. Neste estudo, percebemos situações provocadoras de estresse e de desconforto. Tais incômodos já foram percebidos desde o século XIX por Florence Nightingale, ou seja, apesar de antiga, é uma questão muito atual, como mostra a literatura.

Pacientes com pouca ou nenhuma sensibilidade ao barulho parecem ser capazes de relaxar, adormecer e descansar com facilidade mesmo em um ambiente com intensa produção de ruídos; já, outros, mais sensíveis, são incapazes de, sequer, alcançar um sono leve. Esses, apresentam-se, então, impacientes, angustiados e nervosos, sendo incapazes de atingir um nível satisfatório de descanso.

Portanto, o ambiente em que o ser humano está inserido nesse momento de fragilidade para receber o cuidado deve emitir uma atmosfera agradável, não perturbadora, não ameaçadora e satisfatória. O ser humano cuidador deve preocupar-se com o ambiente que por ele é proporcionado, atentando para que esse proporcione uma atmosfera não estressante tanto para o profissional quanto para o ser enfermo, que depende deste e de outros cuidados para sua reabilitação. A enfermeira tem de ser mais criteriosa e, até certo ponto, policiar-se nas suas atitudes, falas e voz de comando, por se tratar de uma unidade fechada, que, na maioria das vezes, é ocupada por pacientes lúcidos e conscientes.

## ENFERMAGEM PRESENÇA E HUMANIZAÇÃO

Acreditamos que a maneira como os pacientes percebem a presença da enfermagem, bem como o caráter humanizado, tem relação direta com as atitudes dos membros da equipe que estão próximos no momento que sucede o pós-operatório imediato no CTI-C. Através das falas, os pacientes deixam transparecer a percepção da enfermagem como uma presença afetuosa, um ser humano preocupado com o seu restabelecimento e seu conforto.

*“A enfermeira estava sempre junto, quando eu acordei perguntaram como é que eu estava” (D-4).*

Na percepção dos pacientes, que é processada pelos dados obtidos por meio dos sentidos, proporcionando um significado e representação do ser enfermeiro, a enfermeira tem um significado

de presença – aquela que está próxima. Uma vez estando presente no seu despertar de forma humanizada e acolhedora, ela demonstra não só a competência, mas interesse pela situação vivenciada pelo paciente, proporcionando-lhe, nesse momento, interação, tranqüilidade e segurança.

*“A primeira coisa que eu vi foi a enfermeira do meu lado. Ela veio, pegou na minha mão e disse: você não está sozinha. Ela estava com as mãos dela nas minhas mãos” (D-4).*

*“Eu fui acordando, foram conversando comigo, faz isso, não faz aquilo, não vira pra lá, espera um pouquinho” (D-1).*

*“Eu acredito que vocês ... são alegrias para o coração, alimentam a pessoa, que gostam, que tem amor pelos outros” (D-3).*

Cumpre ressaltar que essa percepção evidenciada, interpretada e transformada vai além da relação profissional. Trata-se de uma relação de solidariedade entre o paciente e a enfermeira. Bettinelli (1998, p.86) considera a solidariedade importante no ato de cuidar da enfermeira e a define como “o ato humano de cuidar, é ter disponibilidade, permitindo ver o paciente por inteiro como ser humano”.

A importância atribuída pelo paciente à enfermeira como uma presença de caráter humanizado pode ser entendida como o faz Waldow (1998) quando fala sobre os significados do cuidar. Para a autora, cuidar é ajudar o paciente a crescer, a enfrentar momentos difíceis, mantendo-se disponível, presente e solidária. Essa presença é percebida tanto pelo próprio ato de estar presente, pronta e abertamente, como pela interação estabelecida, através da conversa, do tom de voz, da postura, dos gestos, do toque, ou da própria expressão facial, transmitindo o calor humano. A mesma autora, em um estudo sobre a percepção do cuidado do ponto de vista dos profissionais e da clientela, refere que a presença do ser humano prestador do cuidado traduz-se por um estar-presente com o paciente não só fisicamente, mas mental e espiritualmente, ouvindo-o, respondendo a ele, valorizando-o como um indivíduo genuíno. Atitudes de demonstração de sensibilidade do enfermeiro permitem que o paciente expresse seus sentimentos, assegurando o conforto da presença humana.

Foram atitudes concretas como as propostas pelos autores citados que permitiram aos pacientes perceber a enfermagem como presença e humanização. Foi um acontecimento de interação autêntica, pelas atitudes de compreensão e percepção do ser enfermeiro voltado ao ser humano, o paciente cirúrgico.

## SENTIMENTO DE PRIVILÉGIO

Quanto ao tema em questão, compreendemos que resultou do encontro entre a enfermeira e o paciente um processo interativo e dialógico. Os pontos de interesse do paciente, bem como suas expectativas, foram atendidos nesse momento de convívio através da orientação pré-operatória. Tal experiência implicou para o paciente um significado especial, como podemos ver nestes depoimentos.

*“Porque tem muitas pessoas que entram na sala de cirurgia e não sabem de nada. E a gente já não. A gente sabia o que ia acontecer, o que vinha adiante” (D-2).*

*“Com certeza qualquer coisa que a gente fica sabendo de bom, é bastante, qualquer coizinha. Fui muito bem preparado, lógico, e também, bem informado também” (D-3).*

*“Foi bastante proveitoso, aprendi uma série de coisas que eu não sabia, que, às vezes, para a gente se informar com alguém, tem que roubar alguns minutos de atenção para a informação” (D-1).*

A percepção é individual e particular, é a representação que cada ser humano faz da realidade; é, também, resultado de experiências que constituem sua história de vida. A condição de ter experienciado a orientação pré-operatória, de ter vivenciado esse momento de interação e diálogo, na percepção do paciente, transparece como uma situação ímpar. A resposta manifestada por eles foi por nós caracterizada como sentimento de privilégio. O fato de o paciente não precisar “roubar” da enfermeira tempo e atenção para obtenção da informação fez com que se sentisse privilegiado, percebendo a orientação pré-operatória como uma situação diferenciada, que é um direito dele a receber e, para nós, um dever a oferecer, enfim, algo inerente ao processo de assistir.

Evidenciamos, neste tema, o sentimento atribuído pelo paciente em relação à orientação pré-operatória prestada pela enfermeira, de maneira disponível e informal, como uma assistência não esperada em termos de intervenção de enfermagem para proporcionar-lhe informação e preparo pré-operatório.

## TECNOLOGIA NA ORIENTAÇÃO

Prevendo possíveis condições de impossibilidade de alguns pacientes realizarem a visita à unidade e, por tratar-se de um local

de tratamento intensivo a pacientes críticos, o que, em certos momentos, torna as visitas pré-operatórias inviáveis, foi necessário usar a criatividade, ou seja, para suprir a condição explicitada, recorreremos a tecnologia, utilizando painéis ilustrativos contendo fotos da unidade e de situações semelhantes às que os pacientes iriam vivenciar, o que lhes permitiria sentir, através do recurso da imagem, uma maior proximidade com a realidade, ou seja, realizar uma “visita” através da imagem. Constatamos, como resultado, que eles atribuíram importância a esses recursos como elementos do cuidado de enfermagem.

*“É bom porque a gente fica sabendo: sobre os drenos, sobre a punção da veia jugular, da veia do braço, já sabe que aquilo vai fazer parte. A gente sente depois, então se lembra das fotos, se lembra até do tamanho. Então, a gente já se tranqüiliza, já tenta se comportar de outra maneira, mais calmo, em posição diferente para não machucar ali” (D-3).*

*“Tu imagina uma coisa, mas você observando e olhando uma foto, já é uma realidade maior. Então ali eu vi uma pessoa deitada com o tubo, com o soro ... e ajudou muito ... ali eu já me vi, o que ia acontecer, já me imaginei” (D-1).*

*“Eu não sabia que eu ia acordar daquele jeito (referindo-se aos painéis ilustrativos), como tu mostrou aquele dia” (D-5).*

*Mostra a realidade do que vai acontecer. O que acontece está nas fotos, por isso, não tem erro” (D-1).*

Nossa experiência com esse material, um recurso criativo como alternativa para fazer uma visita através da imagem, trouxe-nos a oportunidade de compreender o que significa, na percepção do paciente, a enfermeira estar apta à orientação do ser humano de maneira adequada, como apresentado no marco conceitual.

É na prática da enfermagem que a enfermeira planeja o processo de cuidar do outro, utilizando sua criatividade como elemento recursor. Tornar uma orientação esclarecedora e eficiente requer bom senso, arte e criatividade, fazendo desse momento da assistência um encontro de interação e de diálogo. Autores como Reibnitz (1998) e Alves et al. (1999) fazem referência à criatividade da enfermagem, tanto na arte de cuidar, como no processo de educar nas ações de saúde. Reibnitz (1998) enfatiza em sua abordagem sobre criatividade que essa não se designa apenas por alternativas novas, mas compreende, ainda, o melhoramento ou adaptação de determinados elementos já existentes em favor da humanização do cuidado.

A tecnologia, na orientação, surge como algo novo e genuíno, que incentiva a reflexão e a transformação criativa e criadora dessa forma de cuidado. Assim, evidenciamos que o nosso processo de criação provém do exercício da discência durante o processo de formação, sendo diretamente influenciado pelo cotidiano da nossa prática assistencial na graduação.

### **ORIENTAÇÃO: SIGNIFICADO DE ESCLARECIMENTO, TRANQUILIDADE E CORAGEM**

Promover o esclarecimento das dúvidas dos pacientes vem atender às expectativas explicitadas e implícitas durante a orientação pré-operatória. O adequado conhecimento da situação que está por vir, neste caso a cirurgia, torna o paciente mais tranquilo e, em consequência, preparado para a intervenção cirúrgica. O eficiente preparo emocional torna o paciente mais corajoso, pois alivia suas ansiedades, proporcionando-lhe um suporte científico e espiritual para que o processo cirúrgico se torne algo entendido e, assim, menos fantasioso. A orientação pré-operatória é evidenciada através da percepção dos seres envolvidos como um momento provedor de calma e tranquilidade, noção, esclarecimento e conhecimento, instrução e coragem. Foi percebido pelas autoras, através das falas dos pacientes, que o medo do desconhecido acarreta insegurança, insônia e até perda de apetite.

A imaginação que os pacientes, na sua maioria sem experiência prévia, possuem sobre o CTI-C faz com que sua ansiedade seja exacerbada a partir do conhecimento de que sua recuperação pós-operatória se dará nesse local. O fato suscita a essa clientela sentimentos de ansiedade, angústia e medo, os quais, nesse momento, interferem de maneira perturbadora no seu enfrentamento da realidade.

Evidenciamos, pelas percepções dos pacientes, que as visitas, sejam elas através da imagem, sejam *in loco*, serviram como coadjuvantes da orientação pré-operatória, permitindo-lhes a interpretação da orientação como um elemento do cuidado, promovendo o encorajamento, a tranquilidade, além de esclarecimento em virtude de conhecerem antecipadamente os locais provedores de dúvidas, ansiedade e medo quando desconhecidos. O paciente bem instruído no período pré-operatório percebe o pós-operatório como não perturbador, pois é capaz de se lembrar das orientações anteriores, podendo, nesse momento, fazer uma associação com o

momento vivenciado. Resgatamos, pelas falas dos pacientes, informações que explicitam que a orientação pré-operatória proporcionou-lhes um momento em que puderam imaginar o que lhes iria acontecer e foi realmente constatado no período pós-operatório. Percebemos que os pacientes que têm interesse em saber ou antecipar o que lhes irá acontecer procuram colher informações com indivíduos que já vivenciaram o evento ou possuem alguma noção em relação ao fato que lhes poderá promover a descrição do processo cirúrgico. No caso de nossa prática, os pacientes que receberam a orientação pré-operatória referiram que essa foi explicada de maneira bem clara e de fácil compreensão.

*“Mas foi ótima a orientação que você me deu. Ter conhecido o bloco cirúrgico e a CTI, foi muito bom. Me encorajou mais. Eu estava com medo. Eu não conhecia nada daqui. Foi ótima as visitas que nós fizemos” (D-4).*

*“Eu não sabia nada disso. É bom a gente saber ... eu tinha muito medo, não dormia mais à noite e nem me alimentava direito...eu ia para a CTI e não sabia nem quantos dias ia ficar lá. Agora a gente já tem uma noção ... foi bem como tu falou” (D-5).*

*“É interessante, é bom, é instrutivo ... ajuda bastante em vários sentidos ... Acalma a pessoa ... Agente vai com mais tranqüilidade” (D-3).*

*“Eu acho que é bom porque tu saber que vai passar por tudo aquilo então se a gente já conhece se torna tudo mais fácil. Porque tu chega: o que vão fazer agora comigo? O que vai acontecer comigo? Então eu já sei, eu já vi. Então eu achei muito importante” (D-1).*

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciamos, com o desenvolvimento deste estudo e da prática realizada, que a percepção dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca em relação às orientações oferecidas pela enfermagem foi de grande importância tanto para eles como para as autoras. Os sujeitos submetidos ao processo cirúrgico cardíaco são unânimes na opinião sobre os bons resultados da orientação pré-operatória de enfermagem, descrevendo os aspectos positivos no que se refere à assistência e ao cuidado deste profissional. Podemos afirmar que a orientação adequada sobre uma situação desconhecida que está por concretizar-se (neste caso, a cirurgia) torna o paciente mais tranqüilo e encoraja-o a aceitar os fatos.

Identificamos também que o planejamento das orientações pré-operatórias, bem como a sua execução, enquadram-se perfeitamente na realidade por eles vivenciada. Percebemos que foi possível transmitir uma realidade próxima e, até um certo ponto, uma apresentação e representação real por meio dos painéis ilustrativos. No período pré-operatório, identificamos preocupações distintas nos pacientes em relação à intervenção cirúrgica a que submeteriam. Buscando o entendimento dessa situação, compreendemos que seja qual for o sentimento de preocupação predominante, é possível saciar as expectativas explicitadas e, até mesmo, implícitas desse ser.

A orientação pré-operatória, em especial neste estudo, atende às necessidades do paciente no período pré-operatório, sejam essas psicológicas ou científicas, o que irá contribuir para uma melhor e mais rápida recuperação pós-operatória. A orientação permite o esclarecimento e a clarificação do evento aos indivíduos nele envolvidos diretamente. O paciente, familiares e/ou pessoas próximas que participam dessa vivência, os quais têm oportunidade de verbalizar suas emoções e obter o esclarecimento a respeito de suas dúvidas pela melhor compreensão da situação que será vivenciada. Evidencia-se nas falas dos pacientes a real importância desse encontro de orientação. Observa-se também, a importância de identificar as particularidades de cada ser humano em relação às suas necessidades no momento da orientação, que nem sempre eram as informações contidas em nosso protocolo guia, e, sim, uma presença amiga num momento de ansiedade. O respeito à individualidade de cada paciente tornou o encontro da orientação um momento de desabafo, de troca de pequenas confidências e estabelecimento de confiança, não só no profissional, mas na pessoa que interage com eles naquele momento. Os seres humanos sob a condição eminente de sofrer um processo cirúrgico cardíaco apresentam necessidades diferenciadas. Durante a visita pré-operatória, a enfermeira, através do relacionamento interpessoal, estabelece a humanização, caracterizada pela interação enfermeira/paciente, com o que ocorre a aceitação fundamentada na atenção, confiança e apoio entre esses seres.

No período pós-operatório, observamos o resultado positivo do processo que se estabeleceu entre a enfermeira e o paciente. Sentiu-se em todos os seres humanos que vivenciaram o processo cirúrgico o desabafo, o alívio de terem superado aquela etapa; o sorriso e o agradecimento pela nossa presença e pelas nossas

orientações, pois a maioria descreveu que as orientações proporcionadas vieram ao encontro do que foi vivenciado. Desse modo, percebemos que a comunicação, tanto pelo diálogo como pelo recurso visual – painéis ilustrativos, contemplou as necessidades de conhecimento desses seres.

Os temas emergidos deste estudo oferecem-nos a possibilidade de refletir sobre as nossas ações, o nosso comportamento perante o paciente e a nossa capacidade de criação como profissionais da saúde. Vimos que é preciso estar abertos e disponíveis para que seja possível atender o paciente sem limitações, proporcionando-lhe tempo necessário para que se sinta à vontade e confiante para explicitar seus sentimentos e dúvidas, tendo o cuidado em não manifestar pressa ou limitação de tempo, o que poderá angustiá-lo ou deixá-lo ansioso.

#### ABSTRACT

*This is a study that was developed in a Cardiology Unit of a University Hospital in the country area of Rio Grande do Sul. Its aim was to identify the perception of the cardiac surgical patient about the pre-surgical orientations given by the nursing staff. The population was of male and female adult patients who were submitted to any cardiac surgical process. Semi-structured interviews were conducted to grasp the perception of the patient about the given information. The following themes emerged: tranquilizing awakening; stressful environment; nursing: being with and humanization; privileged feeling; technology in orientation; and orientation: meaning of clarifying, tranquility and courage.*

**KEY WORDS:** *nursing assistance, cardiac surgery, pre-surgical orientation*

#### RESUMEN

*Te trata de un estudio exploratorio descriptivo con abordaje cualitativo realizado en una Unidad Cardiológica de un hospital universitario del interior del Rio Grande do Sul, en el período de marzo de 1999 a julio del 2000. El presente estudio tiene como*



*objetivo identificar la percepción del paciente cirúrgico cardíaco acerca de las orientaciones preoperatorias dadas por los enfermeros profesionales. La población fue constituida por pacientes adultos sometidos a un proceso cirúrgico cardíaco, de ambos sexos, internados en este hospital. Foram realizadas entrevistas semiestructuradas para captar la percepción del paciente sobre las informaciones recibidas. Las orientaciones de los profesionales de enfermería en el período preoperatorio proporcionaron al paciente cirúrgico cardíaco un aproximación de la realidad por ellos vivida.*

**DESCRIPTORES:** *cirugía cardíaca, asistencia de enfermería, orientación preoperatorio*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 ALVES, E.D. et al. Momentos criativos e lúdicos na promoção da saúde do adolescente. In: ARRUDA, E.N.; GONÇALVES, L.H.T. (Orgs.). *A enfermagem e a arte de cuidar*. Florianópolis: UFSC, 1999. p.107-116.
- 2 BAGGIO, M.A.; TEIXEIRA, A.; PORTELLA, M.R. *Protocolo guia para a orientação de enfermagem a pacientes que serão submetidos à cirurgia cardíaca*. Passo Fundo: UPF, 2000. Trabalho desenvolvido no Curso de Graduação em Enfermagem da UPF. Digitado.
- 3 BETTINELLI, L.A. *Cuidado solidário*. Passo Fundo: Pe. Bertier, 1998.
- 4 BILEY, F.C. Efeitos do ruído em hospitais. *Nursing - Revista Técnica de Enfermagem*, Lisboa, v.8, n.87, p.18-21, 1995.
- 5 BRUNNER, L.S.; SUDDARTH, D. S. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. v.1.
- 6 HUDAK, C.M.; GALLO, B.M. *Cuidados intensivos de enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.
- 7 KUHN, E. H. et al. Grupo de pacientes de cirurgia cardíaca – relato de experiência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.39, n.213, p.76–80, abr/set. 1986.
- 8 LABRONICI, L. M. *Corporeidade no cenário da clínica ortopédica*. Porto Alegre: Edições Est, 1999.
- 9 LEITE, J.L.; CORRÊA, D. de A.; FERNANDES, C.S. Necessidades e expectativas do paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca – avaliação de uma abordagem prática. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.38, n.314, p.238-244, jul/dez. 1985.
- 10 LOPES, A. A. Cuidados de enfermagem a doentes submetidos a revascularização coronária no pré e pós-operatório imediato. *Nursing - Revista Técnica de Enfermagem*, Lisboa, v.7, n.82, p.7-11, nov. 1994.
- 11 MINAYO, M.C. de S. *O desafio do conhecimento*. 4.ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1996.
- 12 PAULA, A.A.D. de.; CARVALHO, E.C. de. Ensino sobre perioperatório a pacientes: estudo comparativo de recursos audiovisual (vídeo) e oral. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.5, n.3, p.35-42, jul. 1997.

- 13 PINTO, A.; PINTO, C.B. Visita pré-operatória. *Nursing - Revista Técnica de Enfermagem*, Lisboa, v.9, n.104, p.14-16, out. 1996.
- 14 POLETTI, D. S. *Integratividade: uma nova visão sobre as relações de liderança na enfermagem*. Florianópolis: UFSC, 1998. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal de Santa Catarina - Pólo III Santa Maria.
- 15 REIBNITZ, K. S. Enfermagem: espaço curricular e processo criativo. In: SAUPE, R. (Org.). *Educação em enfermagem*. Florianópolis: UFSC, 1998. p.187-218.
- 16 RIZZARDI, E.M.; SILVA, E.P. da.; BURLAMAQUE, C.S. Adequação da assistência de enfermagem às necessidades e expectativas de pacientes cirúrgicos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v.4, n.2, p.169-187, jul. 1983.
- 17 SILVEIRA, M. de F. de A. et al. Percepção da realidade: uma abordagem conceitual para a enfermagem. *Nursing - Revista Técnica de Enfermagem*, Lisboa, v.2, n.15, p.15-21, ago. 1999.
- 18 WALDOW, V. R. *Cuidado Humano: o resgate necessário*. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.
- 19 VALLE, E.G.; GUEDES, M.V.C.; ALBUQUERQUE, M.T. Pós-operatório de cirurgia cardíaca: o que pensam e verbalizam os pacientes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.43, n.114, p.79-84, jan/dez. 1990.
- 20 ZAGO, M.M.F. A comunicação do enfermeiro cirúrgico na orientação do paciente: a influência cultural. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.5, n.4, p.69-74, out. 1997.
- 21 ZAGO, M. M. F. Considerações sobre o ensino do paciente cirúrgico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v.27, n.1, p.67-71, abr. 1993.

Data de entrada na revista: 22/11/2000

Início do período de reformulações: 26/12/2000

Aprovação final: 18/05/2001

---

Endereço da autora: Maria Aparecida Baggio  
Autor's address: Rua Morom, 2664 ap. 302 - Centro  
99.010-035 - Passo Fundo - RS