



CESUMAR – CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

SILVIA REGINA ORTEGA PERES CASTANHEIRA

**IMPORTÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM NO
PRÉ-OPERATÓRIO**

MARINGÁ - PR
DEZEMBRO
2007

CESUMAR – CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Monografia de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentada à Coordenação do Bacharelado em Enfermagem, orientada pela Professora Mestra Ana Cleide Soares Victor e Co-orientadora professora Enfermeira Especialista Sandra Regina Bin Silva como parte das exigências para a obtenção do Grau de Bacharela em Enfermagem.

IMPORTÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO

SILVIA REGINA ORTEGA PERES CASTANHEIRA

**MARINGÁ - PR
NOVEMBRO
2007
FOLHA DE APROVAÇÃO**

IMPORTÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO

SILVIA REGINA ORTEGA PERES CASTANHEIRA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) submetido à avaliação da Banca Examinadora e Aprovado em Defesa Pública, no dia 27 de novembro de 2007, como parte das exigências para obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem no Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, tendo sido aprovada.

Banca Examinadora:

Prof^a Ms. Ana Cleide Soares Victor - Orientadora
Centro Universitário de Maringá - Cesumar

Prof^o Ms. Diógenes Sanches
Centro Universitário de Maringá - Cesumar

Prof^a Esp. Andresa Cason
Centro Universitário de Maringá – Cesumar

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pois sem Ele nada seria possível.

À Leda, Neide e Fernando – pessoas designadas por Deus para me ajudarem no final dessa caminhada.

Especialmente a minha avó Regina Bassetto Ortega que contribuiu de forma expressiva para que eu concluísse esta graduação.

AGRADECIMENTOS

Ao Centro de Ensino Superior de Maringá que me capacitou como profissional através de seu brilhante corpo docente.

À minha orientadora Ana Cleide e Co-Orientadora Sandra Bin, profissionais pelas quais tenho admiração.

Às minhas tias Maria e Regina que me apoiaram desde o início do percurso.

Ao meu esposo, pessoa que descobri que amo mais do que eu pensava.

Aos amigos que de alguma forma contribuíram em minha trajetória.

As enfermeiras Elaine Bulla e Thaís Vidoto, minhas futuras colegas de profissão e pessoas por quem tenho apreço.

À enfermeira Lucia Kondo que muito contribuiu para minha pesquisa e pessoa de inteligência admirável.

“A enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, como a obra de qualquer pintor ou escultor, pois o que é o tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo – o templo do espírito de Deus. É uma das artes, poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”.

(Florence Nighthingale)

ORTEGA PERES CASTANHEIRA, Silvia Regina. Importância das Orientações de Enfermagem no Pré-Operatório. Maringá. 2007. 20 fls. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso). Bacharelado em Enfermagem – Centro Universitário de Maringá.

RESUMO

(INTRODUÇÃO) O presente estudo torna-se necessário para enfatizar a importância da visita do enfermeiro no período pré-operatório, partindo do princípio de que a notícia de uma intervenção cirúrgica representa momentos de transição na vida do paciente, gerando sentimentos de medo, ansiedade e insegurança. Sendo assim, há uma necessidade de assistência qualificada, promovendo um melhor estado físico e psicológico do cliente cirúrgico. (OBJETIVO) Elaborar um manual de orientações à pacientes no período pré-operatório, visando oferecer aos enfermeiros subsídios para proporcionar assistência de enfermagem humanizada aos pacientes neste nível. (MÉTODO) Trata-se de um estudo de característica descritiva exploratória, desenvolvido nas seguintes etapas: levantamento Bibliográfico através de pesquisas na internet, dissertações e teses de mestrados, revistas de enfermagem e livros inerentes ao tema da pesquisa; elaboração do Manual de Orientações no período pré-operatório. (CONCLUSÃO) A ameaça à integridade física no pré-operatório causada no paciente ocasiona uma desestruturação no nível de seus comportamentos e hábitos de vida, pois o ato cirúrgico é caracterizado por um estado de desconforto envolvendo uma perda ou ameaça da identidade do indivíduo. Deste modo, deve-se ressaltar que o cuidado de enfermagem não se limita somente à execução de prescrições médicas, mas inclui principalmente o atendimento às necessidades individuais de cada pessoa, caminho que leva à compreensão do cuidar e que contempla a relação enfermeiro – paciente. Essas reflexões devem permear as ações de cuidado ao paciente em pré-operatório, momento de especial atenção pelas modificações que se operam no ser humano e ressaltar o cuidado humanizado através das relações interpessoais, principalmente comunicação como fator indispensável para o cuidado em enfermagem.

Descritores: Visita, Pré-operatório, Enfermagem.

ORTEGA PERES CASTANHEIRA, Silvia Regina. Importância das Orientações de Enfermagem no Pré-Operatório. Maringá. 2007.20 fls. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso). Bacharelado em Enfermagem – Centro Universitário de Maringá.

ABSTRACT

(INTRODUCTION) This study it's necessary to emphasize the importance of the visit of the nurse in the pre-operative period, assuming that the news of a surgical intervention represents moments of transition in the life of the patient, arousing feelings of fear, anxiety, uncertainty. Therefore, there is a need for qualified assistance, promoting better physical and psychological state of the surgical client. (OBJECTIVE) Preparation of the Handbook of Guidelines in the pre-operative, to offer subsidies to provide nursing care to patients in nursing humanized in this level. (METHOD) This is an exploratory study of descriptive feature, developed in the following steps: bibliographic survey through searches on the Internet, dissertations and theses for master's degrees, in nursing journals and books related to the subject of the search. (CONCLUSION)The threat to the physical integrity in pre-operative patient caused in a destructuring rise in the level of their behavior and life habits, as the surgical procedure is characterized by a state of discomfort or threat involving an identity loss from the individual. Thus, it should be noted that the care of nursing is not limited only by the implementation of medical prescriptions, but includes mainly the attention to the individual needs of each person, path that leads to the understanding of care and that addresses the nurse-patient relationship. Such thoughts must permeate the actions of the patient care in pre-operatively, moment of special attention for modifications that are operating in humans and emphasize the care humanized through interpersonal relations, mainly communication as a necessary factor for the care in nursing.

Descriptors: Visit, Pre-operatively, Nursing.

SUMÁRIO

	p.
1 INTRODUÇÃO	01
1.1 Descrição do Problema de Pesquisa	01
1.2 Revisão Bibliográfica	02
1.3 Objetivo da Pesquisa	11
2 MÉTODO	12
2.1 Materiais / Equipamentos	12
2.2 Local	12
2.3 Procedimento	12
3 CONCLUSÃO.....	13
4 REFERÊNCIAS	14
APÊNDICE	19

1 INTRODUÇÃO

1.1 Descrição do Problema de Pesquisa

O ato cirúrgico é considerado comum e natural para os profissionais da saúde, porém para o cliente, esta situação é ameaçadora, assustadora e geradora de conflitos e ansiedades, podendo complicar o desenvolvimento da cirurgia ou do pós-operatório (FIGHERA, VIERO 2005).

Através da visita pré-operatória de enfermagem (VPOE) que teve sua origem em 1975 e através da atividade educativa do enfermeiro cirúrgico, as complicações pós-operatório poderiam ser evitadas através de orientações no período pré-operatório acerca de ansiedade, medo, insegurança ou dúvidas relatadas pelos pacientes (CASTELLANOS, 1978). O paciente orientado quanto aos procedimentos aos quais será submetido no centro cirúrgico, é um paciente com níveis de ansiedade, insegurança e medo menor do que aqueles sem acesso a qualquer orientação (BEDIN; RIBEIRO; BARRETO, 2004).

A atuação de todos os membros da equipe cirúrgica seria a de assistir o paciente, através da identificação e atendimento de suas reais necessidades. Parece ser, esta a razão fundamental da presença do enfermeiro, no período pré-operatório, no desempenho de seu papel expressivo em que ele ouve, observa e esclarece o paciente quanto aos problemas sentidos e reduz as tensões (JORGETTO; NORONHA; ARAÚJO, 2004). McPhail (1974) atribui ao enfermeiro a responsabilidade de, nesse momento, iniciar uma interação positiva que desperte, no paciente, confiança nas ações da equipe cirúrgica.

A assistência de enfermagem ao paciente no pré-operatório contribui para ajudá-lo em relação ao aspecto ambiental, pois o paciente passará a interagir com esse ambiente que, conforme seus valores e percepções, lhe é quase sempre mais hostil que acolhedor. Radina (1969) refere-se à barreira constituída pela estrutura social e física do Centro Cirúrgico, e salienta a importância de, que a equipe de enfermagem deve estar ciente das percepções do paciente diante desse ambiente desconhecido.

Como técnica de enfermagem atuando em centro cirúrgico há 7 anos, a autora da presente pesquisa observou que todos os pacientes (sem exceções) adentram no ambiente do centro cirúrgico demonstrando medo, ansiedade, insegurança e muitas dúvidas relacionadas quanto ao preparo físico. Sendo assim, diante do grande número de cirurgias realizadas no cotidiano dos hospitais, o presente estudo torna-se necessário para enfatizar a importância da existência de um manual de orientações para ser entregue ao paciente no pré-operatório de cirurgias eletivas, sanando suas principais dúvidas e amenizando os sentimentos negativos.

Portanto, a opção por este tema, se deve, principalmente por ser o período pré-operatório um momento fundamental para detecção ou identificação das necessidades físicas e psicológicas do cliente cirúrgico e por ser de extrema importância as orientações de enfermagem neste período para o planejamento da assistência humanizada de enfermagem e conseqüentemente para que ele reflita no período pós-operatório, obtendo uma evolução satisfatória e adequada às suas necessidades.

1.2 Revisão Bibliográfica

A realização das visitas pré-operatórias constitui-se em uma responsabilidade do enfermeiro, conforme consta no decreto que regulamenta a lei 7498 do exercício profissional da enfermagem de 25/06/86 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM,1993).

Segundo relata Araújo (1984) podemos compreender que o período pré-operatório é composto por um conjunto de ações que visam a identificação de possíveis distúrbios no paciente, reduzindo desta maneira os riscos cirúrgicos, e neste momento é de responsabilidade do enfermeiro de Centro Cirúrgico o preparo adequado do paciente, de acordo com o tipo e porte da cirurgia.

Ladden (1997) relata que a base para a identificação dos diagnósticos de enfermagem perioperatória, concentram-se no momento pré-operatório, e mais especificamente na visita pré-operatória de enfermagem realizada pelo enfermeiro de Centro Cirúrgico. Durante a fase pré-operatória, o cliente necessita de uma assistência de enfermagem individualizada e sistematizada, considerando ser esta uma fase bastante crítica, conforme defendido por vários autores

(CASTELLANOS & JOUCLAS, 1990; JOUCLAS & SALZANO, 1991; SAWADA 1991; SILVA & POTENZA, 1993; VALE 1996).

É de responsabilidade do enfermeiro que atua no centro cirúrgico a realização da visita pré-operatória de enfermagem, que tem como objetivo geral: esclarecer dúvidas dos paciente e familiares, diminuindo sua ansiedade e medo e desta forma preparar uma melhor assistência de enfermagem nos períodos trans e pós-operatório, além de promover a continuidade dos cuidados de enfermagem e favorecer uma interação muito importante entre o enfermeiro e o paciente (SILVA, 1987; BIANCHI, 1983; SALZANO, 1983; SAWADA, 1991; SANTOS; 1981).

McWilliams (1972) e Nolan (1976) atribuem ao enfermeiro de Centro Cirúrgico, a tarefa de manter um ambiente seguro tanto no aspecto físico como psíquico, e favorecer o envolvimento interpessoal da equipe. Tudo isso consiste em uma continuação do atendimento que lhe foi dado na fase pré-operatória.

Sabendo-se disto, há uma grande preocupação de profissionais e pesquisadores com a posição do enfermeiro e com seu verdadeiro papel não só no Centro Cirúrgico, mas também no período pré-operatório(JORGETTO;NORONHA;ARAÚJO,2004).

De 1900 a 1919 a preparação do paciente para o ato cirúrgico se dava na sua própria casa. O cuidado era voltado para o ambiente (limpeza do ambiente e materiais), bem como a coleta de dados e informações sobre história pessoal e familiar dos pacientes (CASTELLANOS & JOUCLAS, 2002).

Entre 1920 e 1939 foi introduzido o preparo da sala operatória e dos instrumentais. Surgiram os manuais de enfermagem com estudo sobre anatomia, fisiopatologia, tratamento clínico e cirúrgico, bem como intervenções de enfermagem no período pré-operatório (CASTELLANOS & JOUCLAS, 2002).

Embora se reconheça que a cirurgia é uma fonte de estresse em potencial, o pré-operatório restringe-se apenas ao preparo físico do paciente, sendo que seria necessário o preparo psicológico, além do esclarecimento de dúvidas e orientações quanto ao ato cirúrgico (Katz, 1971).

Entre 1940 a 1959 - a educação do paciente tornou-se parte da preparação do paciente cirúrgico. As necessidades individuais eram enfatizadas, sendo portanto reconhecida a importância do preparo psicológico(CASTELLANOS & JOUCLAS,2002).

A visita pré-operatória de enfermagem tem inúmeros objetivos, dentre eles, os principais são: ajudar o paciente e a família a compreender seus problemas de saúde, diminuir ao máximo os riscos inerentes à cirurgia, respeitar a individualidade do paciente e preparar o paciente para o tratamento anestésico-cirúrgico, manter vínculo de comunicação entre a unidade de internação e centro cirúrgico, manter um vínculo com o paciente e sua família e reduzir níveis de ansiedade do paciente, bem como suas conseqüências, auxiliando o paciente a utilizar seus mecanismos de defesa para uma recuperação satisfatória (BEDIN; RIBEIRO; BARRETO, 2004).

Na visita pré-operatória de enfermagem o enfermeiro pode e deve fazer o uso de suas atribuições legais, realizando o diagnóstico de enfermagem e através dele detectar problemas como: alto risco para infecções, estando este relacionado a procedimentos invasivos eminentes, déficit no conhecimento relacionado ao desconhecimento da cirurgia e anestesia, risco de alteração de volume de líquidos relacionado a jejum prolongado, perda hídrica, etc (JORGETTO;NORONHA;ARAÚJO,2004).

Na visita pré-operatória de enfermagem, além do apoio psicológico, o enfermeiro levanta dados de extrema importância para o período trans-operatório como: alergias, doenças pré-existentes, anestésias anteriores, hábitos diários de vida, implantes, uso de lentes, uso de medicamentos contínuos, exames realizados, cumprimento de jejum absoluto, além de prestar assistência primordial: preparo da região operatória, lavagem intestinal, retirada de jóias, próteses, maquiagem, higiene corporal, esvaziamento vesical, camisola aberta e sem roupa íntimas, administração de medicação pré-anestésica, anotações de dados antropométricos e verificação de todos os sinais vitais (SMELTZER; BARE, 1998).

A fase pré-operatória é o período compreendido desde o momento que o cliente recebe a notícia de que necessita passar por uma intervenção cirúrgica até o instante em que é recebido no Centro Cirúrgico. Nesta fase é comum ocorrer mudanças fisiológicas, psicológicas e sociológicas, destacando que nos momentos finais que antecedem a cirurgia, o cliente fica propenso a um maior desequilíbrio físico-emocional (CHISTÓFORO, ZAGONEL, CARVALHO, 2006).

Segundo Chistóforo; Zagonel; Carvalho (2006) o paciente ao ser internado para uma cirurgia traz consigo ansiedades, dúvidas ao saber que será submetido a um procedimento invasivo e desconhecido, significando uma situação crítica, além de uma indefinição de fatos que irão advir. Nesta perspectiva, planejar o cuidado de enfermagem a pacientes que serão submetidos à cirurgia, requer do enfermeiro habilidades e conhecimentos a respeito das possíveis alterações e reações emocionais que o paciente pode apresentar frente a esta situação.

Para Taylor (1992) os indivíduos que estão fisicamente enfermos demonstram uma variedade de sentimentos, sendo que os principais são: a ansiedade, hostilidade, depressão, excitação, medo, raiva e tristeza.

De acordo com Mello Filho (1997) a ansiedade desencadeada pela submissão a uma intervenção cirúrgica pode afetar o paciente se este sentimento não for expresso e minimizado.

A educação pré-operatória ajuda a aliviar grande parte do medo e da ansiedade, geralmente associados a uma intervenção cirúrgica (SMELTZER; BARE; BRUNNER, 1998).

Empiricamente, sabe-se que a visita da enfermeira do Centro Cirúrgico, ao paciente, na unidade de internação, contribui para reduzir a ansiedade, e Panza (1977) provou ser significativa a diminuição do estresse nos pacientes quando estes recebiam orientação de acordo com os problemas identificados.

Romano (1998) ressalta: fontes que geram ansiedade no cliente em pré-operatório: separação do binômio casa / família, assumir o papel de doente, sabendo que a homeostasia de seu

organismo encontra-se afetada, abalando seu físico através do ato cirúrgico, a dor e a perda do controle sobre si mesmo.

Gonçalves (1979) fala do medo do desconhecido como elemento produtor de insegurança emocional por representar uma impossibilidade de controle da situação diante do ato anestésico-cirúrgico.

Bird (1978) comenta “o paciente teme o procedimento cirúrgico e todos os seus aspectos, tem medo da dor, da anestesia, de ficar desfigurado ou incapacitado”. Para Bianchi et al. (1983) o período do pré-operatório mediato desencadeia no cliente ansiedade, medo de sentir dor, de não voltar da anestesia, de ficar com seqüelas decorrentes da mesma ou até mesmo medo da morte.

O enfermeiro reúne e analisa dados e informações que levam a identificação de problemas de saúde reais ou de alto risco ou diagnósticos de enfermagem. A ênfase desta coleta de dados se dá no evento pré-operatório (PRÁ; PICCOLI, 2004).

Segundo Edwards (1971) e Nolan (1976) o tempo que o enfermeiro de centro cirúrgico dispense com o paciente não é o maior responsável pelas respostas comportamentais do paciente a internação, mas é a qualidade na interação enfermeiro – paciente que exerce o maior impacto sobre ele, e esta qualidade, depende de como o paciente percebe sua experiência trans-operatória.

Hull (1969) considera a fase trans-operatória, o centro de toda a experiência hospitalar do paciente cirúrgico e que por essa razão deve ser o menos traumática possível, através de orientações recebidas no pré-operatório.

Entendemos a visita pré-operatória como sendo a parte fundamental do processo de enfermagem, pois é através dos dados coletados, da avaliação física, e das percepções não verbais, verificadas neste momento, que o enfermeiro possui subsídios para o desenvolvimento da assistência sistematizada contribuindo com os aspectos emocionais do paciente, esclarecendo as dúvidas, e com a equipe cirúrgica repassando as informações necessárias aos períodos trans e pós-operatórios (PRA; PICCOLI, 2004).

Os manuais são considerados como importante ferramenta no processo de padronização; estes de acordo com Silva (1991), possibilitam a reunião de informações de maneira sistematizada, tendo como principal finalidade o esclarecimento e orientação para execução das ações relacionadas as rotinas ou procedimentos, constituindo um instrumento de consulta.

No contexto da prática de enfermagem, os manuais devem ser um elemento facilitador das ações de enfermagem, orientando suas ações. Para tanto, deve-se constantemente submetê-lo a análise crítica, ser atualizado sempre que necessário, considerando também, os avanços advindos dos resultados das pesquisas realizadas na área (SANTANA; SILVA, 2005).

A visita pré-operatória de enfermagem foi proposta no Brasil desde 1975 (CASTELLANOS, 1984); no entanto, apesar da importância desta fase dentro do processo de assistência ao cliente, os instrumentos de comunicação na enfermagem utilizados no VPOE parecem não estar sendo adotados de forma efetiva, uma vez que não foram encontrados na literatura relatos de seu uso contínuo, fato que torna relevante a busca de pesquisar e propor soluções referentes a sua operacionalização no cotidiano do enfermeiro (JORGETTO; NORONHA; ARAÚJO, 2004).

1.3 Objetivo da Pesquisa

Elaborar um manual de orientações a pacientes no período pré-operatório mediato, visando oferecer aos enfermeiros subsídios para proporcionar assistência de enfermagem humanizada aos pacientes neste nível.

2 MÉTODO

2.1 Materiais / Equipamentos

Os equipamentos utilizados para a elaboração deste trabalho foram: computador com sistema operacional Windows XP, Microsoft Word 2003 e impressora Apollo 2200, folha A₄.

2.2 Local

O levantamento bibliográfico foi obtido nas Bibliotecas das Instituições de Ensino Superior de Maringá (IES).

2.3 Procedimento

Trata-se de um estudo de característica descritiva exploratória, desenvolvido nas seguintes etapas: levantamento Bibliográfico através de pesquisas na internet, dissertações e teses de mestrados, revistas de enfermagem e livros inerentes ao tema da pesquisa; encaminhamento do projeto de pesquisa ao COPEC – Cesumar; elaboração do Manual de Orientações no período pré-operatório conforme características da região (Apêndice A); entrega do relatório final e apresentação do TCC à banca examinadora.

O Manual de Orientações no período Pré-Operatório mediato foi desenvolvido utilizando como fonte de informações Tartas, 1999.

3 CONCLUSÃO

A ameaça à integridade física no pré-operatório causada no paciente ocasiona uma desestruturação no nível de seus comportamentos e hábitos de vida, pois o ato cirúrgico é caracterizado por um estado de desconforto envolvendo uma perda ou ameaça da identidade do indivíduo. O paciente apresenta medos, stress, ansiedade, insegurança e desconforto que se intensificam à medida que o procedimento anestésico-cirúrgico se aproxima, sendo assim, torna-se imprescindível os cuidados de enfermagem e a atenção à saúde. O cuidado de enfermagem necessita de uma revolução humanística, ou seja, o enfermeiro deve cuidar por interagir com o paciente, com o compromisso de ajudar, evitar e aliviar as aflições desencadeadas por necessidades não atendidas, sendo elas subjetivas ou não. Deste modo, deve-se ressaltar que o cuidado de enfermagem não se limita somente à execução de prescrições médicas, mas inclui principalmente o atendimento às necessidades individuais de cada pessoa, caminho que leva à compreensão do cuidar e que contempla a relação enfermeiro – paciente.

É importante que o enfermeiro saiba estabelecer a ponte com humanização de seus cuidados através da potencialização da relação de ajuda em enfermagem, no caminho ao encontro do paciente, buscando suas próprias expectativas.

Portanto, evidencia-se com o desenvolvimento deste estudo a importância da relação efetiva entre enfermeiro – paciente, na busca de atender cada vez mais suas reais necessidades de cuidado, bem como, dedicação em escutar, perceber e orientar o paciente no pré-operatório.

Essas reflexões devem permear as ações de cuidado ao paciente em pré-operatório, momento de especial atenção pelas modificações que se operam no ser humano e ressaltar o cuidado humanizado através das relações interpessoais, principalmente comunicação como fator indispensável para o cuidado em enfermagem.

Enfim, acreditamos que os manuais são considerados como importante ferramenta no processo de padronização, possibilitando a reunião de informações de maneira sistematizada e contribuir para esclarecer e orientar a execução das ações relacionadas às rotinas e procedimentos

inerentes ao paciente além de constituir um instrumento de consulta para a enfermagem e para o paciente.

REFERÊNCIAS

BEDIN, E.; RIBEIRO, L. B. M.; BARRETO, R. A. S. S.; Humanização da Assistência de Enfermagem em Centro Cirúrgico. *Rev. Eletrônica de Enfermagem*, v. 06, n. 03, p. 400-409, 2004.

BIANCHI, E. R. F.; CASTELLANOS, B. E. P. Considerações sobre a visita pré-operatória do enfermeiro da unidade de centro cirúrgico: Resenha da literatura estrangeira. *Revista Paulista de Enfermagem.*, v. 5, n. 3, p. 161-166. 1983.

BIRD, B. *Conversando com o paciente*. São Paulo: Monole, ;1978.

CASTELLANOS, B.E.P. Necessidade humana básica “liberdade”. *Enf. Novas Dimens.*, 1978.

CASTELLANOS, B.E.P. et al. Visita pré-operatória do enfermeiro da unidade de centro cirúrgico: Marcos referenciais para seu ensino no curso de graduação de enfermagem. *Revista Paulista de Enfermagem.*, v. 4, n. 1, p. 10-14. 1984.

CASTELLANOS, B.E.P.; JOUCLAS, V.M.G. *Assistência de enfermagem perioperatória-um modelo conceitual*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, V.24, n.3, p.359-37., 1990.

CASTELLANOS, B. E. P.; JOUCLAS, V. M. G. *Assistência de enfermagem*. Obtido na internet, www.hu/ufsc 2002.

CASTELLANOS, B. E. P.; JOUCLAS, V. M. G.; SALZANO, S.D.T. Centro Cirúrgico: subsistema do macrosistema hospital. *Enf. Novas Dimens.*, 1975.

CHISTÓFORO, B. E. B; ZAGONEL, I. P. S; CARVALHO, D. S. Relacionamento enfermeiro-paciente no pré-operatório: uma reflexão à luz da teoria de Joyce Travelbee. *Rev. Cogitare Enfermagem*. 2005

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem* (Lei n. 7498 de 25/6/1986). Rio de Janeiro, COFEN. 1993.

EDWARDS, B. J. How to talk with patients before and after surgery. *AORN J.*, 1971.

FIGHERA, J.; VIERO, E.V. Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes. *Rev. SBPH vol.8 no.2* Rio de Janeiro, 2005.

GONÇALVES, M. M. C. Enfermagem e segurança emocional do paciente. *Enf. Novas Dimens.*, 1979.

HULL, E. Written communication concerning patient care. *AORN J.*, 1969.

JOUCLAS, V.M.G; SALZANO, S.D.T; *Planejamento de uma ficha pré-operatória de enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v.25;n.1,p.05-16,1991.

KATZ, E. Pré y postoperatorio normal y patológico. Buenos Aires, EUDEBA, 1971.

LADDEN, S. C. Conceitos Básicos De Enfermagem Perioperatória. In: MEEKER, M. H; ROTHROCK, J. C. Alexander: cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997, cap 1, p. 3-5.

McPHAIL, J. A plea for professional nurse in the OR. *AORN J.*, 1974.

McWILLIAMS, R., M. Communication in the OR know yourself. *AORN J.*, 1972.

MELLO FILHO, J. Grupoterapia com pacientessomáticas: Vinte cinco anos de experiência. Porto Alegre: Artes médicas, 1997.

NOLAN, M. Potentials in OR nursing. *AORN J.*, 1976.

PRÁ, L.A; PICCOLI, M; *Enfermagem perioperatória: diagnósticos de enfermagem fundamentados na teoria de Ida Jean Orlando. Revista Eletrônica de Enfermagem*, v.6,n.2, Goiás, 2004.

PANZA, A. M. M. Efeito da visita pré-operatória da enfermeira do Centro Cirúrgico sobre o estresse do paciente no pré-operatório no dia da cirurgia e no pós-operatório. São Paulo, 1977.

RADINA, B. at the operating room nurse wants to know. *AORN J.*, 1969.

ROMANO, B. W. *Aspectos psicológicos e sua importância na cirurgia cardíaca das Coronárias*. São Paulo: Atheneu. 1998.

SALZANO, S. D. T. *Instrumento de comunicação de enfermagem*. São Paulo, 1983, 102p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

SANTANA,^aD.A;SILVA,M.G; *Manual de Enfermagem:Instrumentalizando uma prática educativa.Revista Recrearte,n.3,2005.*

SANTOS, E. S. Visita pré e pós-operatória aos pacientes, *Revista Enfoque*, v. 6 n. 9, 1981.

SAWADA, N. O. A dimensão não verbal da interação enfermeiro-paciente em situação pré-operatória. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, (nº esp.), p.420-425,. 1991.

SILVA, V. E. F. Manuais de enfermagem. In: KURCGANT, paulina (Cord.). *Administração em enfermagem*, São Paulo: EPU, cap. 5, p. 59-72., 1991.

SILVA, F. M.; POTENZA, M. M. Motivos que levam as enfermeiras de centro cirúrgico a não realizarem uma assistência de enfermagem de forma sistematizada. São Paulo, 15 a 19 de julho 1993. *Anais*, p. 195, 1993.

SMELTZER, Suzana C.; BARE, Brenda G.; BRUNNER E. Suddarth. *Tratado de enfermagem médico cirúrgico*, ed.8. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,1998.

TAYLOR,C.M; *Fundamentos de Enfermagem Psiquiátrica*,13ed,Porto Alegre:Artes Médicas,1992.

VALE, E. G. Orientações pré-operatórias análise compreensiva sob a ótica do cliente. 48^a Congresso Brasileiro de Enfermagem (ABEN). São Paulo, 07 a 12 de out. 1996. Livro Resumo, p. 327.

Apêndice A

Manual

Instruções ao paciente no pré-operatório de cirurgias eletivas

Introdução

1- O que é cirurgia eletiva?

É uma cirurgia necessária e que, para o bem do paciente, pode ser programada para uma data conveniente e segura sem que haja risco de vida iminente. Em tais casos, há tempo suficiente para um estudo completo das condições do paciente, bem como um preparo adequado ao ato cirúrgico.

2- Pré-operatório

É o período que decorre desde a indicação da cirurgia até o momento do ato operatório.

3- Pré-operatório mediato

Refere-se à assistência pré-operatória geral prestada ao paciente cirúrgico, compreendendo o período desde a internação do paciente até 24h antes da cirurgia.

4- Cuidados de enfermagem

4.1- Preparo Psicológico

O preparo psicológico é de fundamental importância para que o paciente diminua a ansiedade e o medo e, para que tire suas dúvidas e coopere com o enfermeiro.

4.2- Tricotomia

É a retirada ou poda dos pêlos para evitar infecções e também para não atrapalhar o ato cirúrgico.

4.3- Jejum

É importante para prevenir vômitos e aspiração de alimentos nos pulmões.

4.4- Lavagem Intestinal

É realizada para evitar eliminação de gases ou fezes durante a cirurgia.

4.5- Retirada de jóias ou bijuterias

As jóias ou bijuterias precisam ser retiradas porque dificultam a higiene e são fontes de contaminação para a cirurgia.

4.6- Retirada de esmalte ou batom

O esmalte e batom têm que ser retirado para que o anestesista ou cirurgião veja a coloração roxa nas unhas ou boca notando como está o oxigênio no sangue.

4.7- Banho com sabão especial

O banho com sabão especial reduz o risco de contaminação da ferida cirúrgica pelos germes da pele.

4.8- Retirada da dentadura ou ponte

A retirada da dentadura ou ponte se faz necessária porque o paciente pode estar engolindo durante o ato cirúrgico ou eles podem se quebrar causando falta de ar.

4.9- Uso da camisola hospitalar

As camisolas do hospital são apropriadas para o ato cirúrgico porque possuem abertura correta para facilitar a retirada no centro cirúrgico e são lavadas com sabão apropriado.

5- Retirada de peças íntimas

A retirada da calcinha, sutiã ou cueca é importante para evitar queimaduras na pele, pois no centro cirúrgico é usado um aparelho elétrico que não permite contato de nylon ou lycra com a pele.

5.1- Uso de touca

O uso de touca ou gorro é importante para prender os cabelos, evitando que eles caiam e contaminem a cirurgia.

5.2- Esvaziamento da bexiga

É importante para facilitar o trabalho do cirurgião e também para evitar acidentes.

5.3- Controle da pressão arterial, pulso, temperatura e respiração

É importante para que o enfermeiro perceba anormalidades e comunique o médico.

5.4- Medicação pré-anestésica

A medicação pré-anestésica é importante para reduzir a ansiedade e deixar o paciente mais calmo.

5.5- Alergias ou doenças

É importante que o paciente fale para o enfermeiro se for alérgico a alguma medicação ou se tem doenças como hipertensão, diabetes, asma, convulsões, bronquite e etc. Nestes casos, o cuidado com o paciente no centro cirúrgico passa a ser maior.

5.6- Anestésias anteriores

É importante que o paciente fale ao enfermeiro se já tomou outras anestésias e se correu tudo bem.

5.7- Hábitos diários

É importante que o paciente relate ao enfermeiro o uso de bebidas alcoólicas ou cigarros.

5.8- Retirada de lentes

É importante a retirada de lentes porque elas podem se deslocar durante a anestesia ou cirurgia.

5.9- Uso de medicamentos contínuos

É importante relatar ao enfermeiro se faz uso de algum medicamento diário, porque os mesmos podem interferir na anestesia ou no ato cirúrgico.

6- Implantes

É importante falar ao enfermeiro caso tenha implantes dentários ou qualquer tipo de prótese para que a equipe de enfermagem tome os devidos cuidados.

6.1- Verificação de peso e altura

O enfermeiro verifica o peso e a altura do paciente para que o anestesista ou cirurgião calcule as medicações na quantidade correta.

FONTE: TARTAS, Verônica. *Enfermagem Cirúrgica*. Ed. ETECLA. Curitiba, 1999.

Este manual foi adaptado pela Ms Ana Cleide Soares Victor e pela acadêmica Silvia Regina Ortega Peres Castanheira de acordo com as características regionais.