

## **ARTIGO ORIGINAL**

# A importância do conhecimento do cliente sobre o enfrentamento do tratamento cirúrgico

*The importance of the client's knowledge on surgical treatment*

**Ana C. Tenani<sup>1</sup>; Maria H. Pinto<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem\*; <sup>2</sup>Docente do Curso de Graduação em Enfermagem\*

\*Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

**Resumo** Introdução: As orientações ao cliente sobre o processo cirúrgico são essenciais para o sucesso do tratamento. Esse estudo objetivou identificar, no pós-operatório, o conhecimento dos clientes sobre o período perioperatório. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, de natureza quanti-qualitativa realizado na unidade de internação de um hospital geral, no mês de agosto de 2006. Participaram do estudo 28 clientes adultos submetidos a um ato anestésico-cirúrgico. A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista que abordou as orientações recebidas pelo cliente durante o tratamento cirúrgico. Resultados: A maioria dos clientes (71,42%) relatou ter sido orientada sobre o processo cirúrgico. Segundo os relatos, 75% desses clientes foram orientados somente pelo médico. As respostas evidenciaram que 60% dos que afirmaram terem sido orientados, na realidade, foram apenas comunicados sobre o procedimento cirúrgico. Discussão: Orientar é uma atividade inerente a todos os profissionais de saúde. Mas, para o enfermeiro, a educação do cliente é uma de suas principais funções, pois, geralmente, é ele quem esclarece as informações fornecidas por outros profissionais. Dessa forma, o enfermeiro atua encorajando o cliente a aderir aos regimes terapêuticos e transforma-se na principal fonte de informações necessárias à adaptação aos problemas de saúde. A causa da baixa participação do enfermeiro no processo educativo do cliente pode estar ligada à falta de compromisso do profissional com a atividade, pouco entrosamento com a equipe médica ou desconhecimento acerca da doença, da cirurgia e das possíveis consequências. Conclusão: Segundo os relatos, percebeu-se que o conhecimento do cliente cirúrgico é mínimo e insuficiente para assegurar a tomada de decisão consciente sobre o tratamento. Sendo assim, entende-se que uma das maneiras de assegurar o adequado conhecimento do cliente é organizar um programa de educação permanente para os enfermeiros objetivando suprir a lacuna existente no desempenho das suas funções junto ao cliente cirúrgico.

**Palavras-chave** Assistência Perioperatória; Cuidados Pré-operatórios; Cuidados Pós-operatórios; Cuidados de Enfermagem; Educação Continuada; Conhecimentos.

**Abstract** Introduction: The orientations on the surgical process provided to the client are important for the treatment success. The objective of this study was to identify, in the postoperative period, the clients' knowledge about the perioperative period. Methodology: It is a descriptive study of quasi-qualitative nature performed at the inpatient unit of a general hospital in August 2006. The sample comprised 28 clients submitted to a surgical treatment. Data collection was made by an interview with questions on the orientations received by the client during the surgical treatment. Results: The majority of the clients (71.42 %) reported having been guided on the surgical process. According to the reports, 75% of these were guided only by the doctor. Moreover, 60% of the clients who have mentioned having received orientations; these were only about the surgical procedure. Discussion: Orientations can be considered an inherent activity to all health professionals. For the nurses, the clients' education is one of their main roles since they can provide the other professionals' information. Therefore, the nurse acts encouraging the client's therapeutic management adhesion and becomes the main source of required information about health issues adaptation. The cause of little participation of nurses in the clients' educational process may be due to lack of professional activity engagement, little adjustment with the medical staff or poor knowledge about the disease. Conclusion: According to the reports, the clients' knowledge on the surgical process is little and unsatisfactory to assure an effective decision-making about the treatment. Therefore, the ways of assuring the adequate clients' knowledge is to establish a continuing education program for the nurses with the objective to fill this gap presented in their performance in relation to the surgical client.

**Keywords** Perioperative Care; Preoperative Care; Postoperative Care; Nursing Care; Continuing Educations.

---

Recebido em 05.12.2006

Aceito em 09.05.2007

Não há conflito de interesse

## **Introdução**

O processo cirúrgico, que compreende os períodos pré, intra e pós-operatório desperta inúmeros sentimentos no ser humano, como a ansiedade e o medo. Geralmente, o cliente teme: a anestesia, possíveis alterações na imagem corporal, o ambiente cirúrgico, a morte, mudanças no estilo de vida e o próprio procedimento cirúrgico<sup>1,2</sup>.

A cirurgia e a anestesia são situações impostas pela vida, que exigem do cliente uma reação de enfrentamento da situação. É possível que a iminência do procedimento cirúrgico desencadeie sentimentos e avaliações cognitivas que, influenciados pelas diferenças individuais, resultem em comportamentos peculiares de ajustes, cuja finalidade é enfrentar o estresse e a ansiedade provocados por tal evento<sup>3</sup>. O sentimento mais comum despertado é a ansiedade, sendo um fenômeno universal e uma realidade emocional vivenciada por quase todos os clientes cirúrgicos<sup>2</sup>.

Para amenizar esses sentimentos é imprescindível que o cliente seja educado no período pré-operatório. A educação<sup>4</sup> do cliente é definida como sendo uma ação instrumental e de proteção, do enfermeiro para com o cliente, em que o fornecimento de informação é sua essência. Para o cliente cirúrgico é fundamental o esclarecimento de suas dúvidas sobre os procedimentos a serem realizados e suas condições no pós-operatório para que os sentimentos negativos como a ansiedade, sejam amenizados ou quiçá evitados. Somente com o conhecimento desenvolvido é que o cliente irá poder alterar o seu comportamento de saúde<sup>5,2</sup>. Estudos mostram<sup>6</sup> que há relação entre ansiedade e diminuição da capacidade das pessoas aprenderem e resolverem problemas. Dessa forma, orientar indivíduos muito ansiosos resulta em dificuldade no aprendizado e incapacidade de aplicar a informação recebida<sup>2</sup>.

A ansiedade é desencadeada por um tensor que é percebido como uma ameaça desconhecida, potencialmente nociva e perigosa<sup>6</sup>. Isso explica a ansiedade do cliente cirúrgico, visto que o mesmo tem sua saúde ameaçada<sup>2</sup>. Portanto, é necessário que se estabeleça um relacionamento terapêutico, sendo dada toda atenção e apoio necessários para que a experiência cirúrgica transcorra da forma mais serena e menos estressante possível. Para que isso ocorra o enfermeiro deve compreender os problemas do cliente e de sua família, orientando-os desde o momento que o ele decide pela cirurgia<sup>7</sup>.

O cliente cirúrgico passa por grandes transformações durante o período perioperatório, tanto físicas quanto psíquicas, em resposta a pensamentos e experiências anteriores que geram, muitas vezes, sentimentos de incerteza e de fragilidade. A assistência humanizada tem como objetivo diminuir ou evitar a ansiedade que o ato anestésico-cirúrgico pode despertar no cliente, tornando-o mais seguro e confiante<sup>8</sup>.

O período perioperatório envolve o espaço de tempo que tem início no momento em que o cliente toma a decisão de ser submetido ao tratamento cirúrgico e termina com uma avaliação de acompanhamento no ambiente clínico ou em casa após a cirurgia<sup>9</sup>.

Uma assistência de enfermagem humanizada desde o pré-operatório traz inúmeros benefícios no pós-operatório, pois se

o cliente encara o ato anestésico-cirúrgico de forma tranqüila, confiante e ciente dos procedimentos, certamente terá um restabelecimento bem mais rápido<sup>8</sup>.

Essa assistência de enfermagem não é a realidade observada nos hospitais onde foram realizados os ensinos clínicos do curso de graduação em enfermagem, pelo contrário, a maioria dos clientes é pouco orientada. Antes do início do procedimento cirúrgico, que é o momento em que eles mais necessitam de informação, apoio e atenção, muitas vezes, são deixados sozinhos na sala de operação, identificados pela sala ou pela cirurgia e não pelo nome, o que acaba gerando o sentimento de perda da própria identidade.

Os estímulos negativos no centro cirúrgico (CC), tais como as movimentações e comentários inconvenientes e desnecessários dos profissionais, são capazes de conduzir a respostas negativas de adaptação e de enfrentamento da situação pelo cliente<sup>1</sup>. As respostas do organismo a esses estímulos são de natureza química, neural e/ou endócrina que prejudicam a sua recuperação e reabilitação ou até mesmo, freqüentemente, podem resultar em suspensão da cirurgia.

Isso tudo, muitas vezes, ocorre porque o cliente não recebeu uma assistência perioperatória adequada, o que faz que com que ele tenha uma percepção distorcida da realidade, já que o ambiente hospitalar e, principalmente, o CC são locais totalmente desconhecidos e hostis para a maioria das pessoas.

A qualidade da assistência prestada ao cliente cirúrgico está diretamente relacionada ao papel que o enfermeiro do setor cumpre; ele tem a possibilidade de estabelecer uma comunicação terapêutica com o cliente e entre a equipe e o cliente<sup>1</sup>.

Diante dessas considerações e com a finalidade de obter subsídios para a melhora da assistência de enfermagem ao cliente cirúrgico, o objetivo desse estudo foi identificar, no pós-operatório, o conhecimento do cliente cirúrgico sobre o período perioperatório, ou seja, reconhecer as reais informações transmitidas acerca do processo cirúrgico.

## **Metodologia**

Trata-se de estudo com abordagem quantitativa e qualitativa de natureza descritiva. Foi realizado em uma unidade de internação cirúrgica de um hospital geral, de grande porte do interior do estado de São Paulo. A instituição, campo de estudo atua como hospital referência em toda a região noroeste do estado por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e outros convênios. Tem por finalidade além da prestação da assistência, o ensino, a pesquisa e a extensão de serviços na área de saúde à comunidade. Possui 637 leitos distribuídos em várias especialidades, sendo 77 destinados às Unidades de Terapia Intensiva. Realiza, em média, 2600 internações e 1800 cirurgias mensais; de pequeno, médio e grande porte. A unidade de internação cirúrgica, campo de pesquisa, dispõe de 65 leitos divididos nas especialidades de Ortopedia, Proctologia, Urologia, Oftalmologia, Cirurgia Plástica e Cirurgia Geral

Os sujeitos da pesquisa foram os clientes adultos, submetidos a um ato anestésico-cirúrgico e que se encontravam internados na unidade de internação no período da coleta de dados – mês de agosto de 2006. Tais sujeitos consentiram

participar da pesquisa através da assinatura do termo livre e esclarecido. Vale destacar que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa local (parecer nº 240/2006).

Para a identificação do conhecimento do cliente sobre o processo cirúrgico foi utilizado um formulário composto por 24 questões abertas e fechadas contendo duas partes: os dados referentes às características demográficas do cliente (idade, sexo, profissão/ocupação e escolaridade) e às orientações que o cliente recebeu durante o tratamento cirúrgico (profissional que orientou, local, quando e o conteúdo das informações). Ver Anexo 1.

O instrumento de coleta de dados foi elaborado pela pesquisadora e avaliado por cinco enfermeiros com experiência em unidade de internação cirúrgica. Todas as sugestões levaram às correções e adaptações, estabelecendo-se, dessa maneira, um instrumento final.

Com os dados em mãos, eles foram lidos e agrupados conforme a semelhança das respostas e apresentados a seguir de forma descritiva e por meio de tabelas e gráficos.

## Resultados

As características demográficas dos participantes do estudo, apresentadas na Tabela 1, mostram que a maioria dos clientes era do sexo masculino (64,28%). A idade variou entre 21 e 88 anos, sendo 50% com idade acima de 60 anos. A maioria dos sujeitos (71,42%) cursou o ensino fundamental incompletamente. Com relação à ocupação observou-se que apenas 3,57% estavam desempregados.

**Tabela 1.** Distribuições absoluta e percentual dos clientes pós-operados segundo variáveis demográficas

	População (N = 28)	
<b>Sexo</b>		
Masculino	18	64,28%
Feminino	10	35,72%
<b>Faixa Etária</b>		
20 a 29 anos	2	10,72%
30 a 39 anos	3	14,28%
40 a 49 anos	3	14,28%
50 a 59 anos	2	10,72%
60 anos ou mais	14	50,00%
<b>Educacional</b>		
Ensino Fundamental Incompleto	20	71,42%
Ensino Fundamental Completo	2	10,72%
Ensino Médio Incompleto	1	03,57%
Ensino Médio Completo	1	03,57%
Analfabetos	2	10,72%
<b>Ocupação</b>		
Aposentados	11	39,28%
Do lar	6	21,43%
Desempregados	1	03,57%
Profissionais Liberais	10	35,72%

Nos dados da Tabela 2, nota-se que 42,85% dos entrevistados foram operados pela equipe da Cirurgia Geral, 25% Urologia, 25% Ortopedia e 7,15% Proctologia. Em relação à classificação da cirurgia, houve uma distribuição equitativa entre cirurgias de urgência e eletiva.

**Tabela 2.** Distribuições absoluta e percentual dos clientes segundo a especialidade cirúrgica e classificação da cirurgia.

	População (N = 28)	
<b>Especialidade Cirúrgica</b>		
Cirurgia Geral	12	42,85%
Urologia	7	25,00%
Ortopedia	7	25,00%
Proctologia	2	07,15%
<b>Classificação da Cirurgia</b>		
Emergência	14	50,00%
Eletiva	14	50,00%

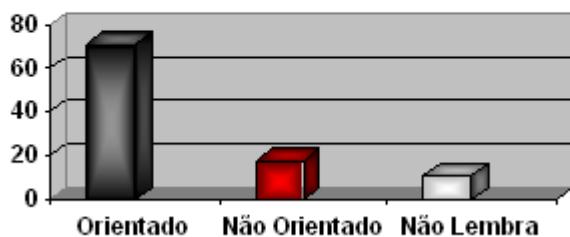
A Tabela 3 ilustra as cirurgias a que foram submetidos os clientes entrevistados. Tais cirurgias estão separadas de acordo com a especialidade cirúrgica.

**Tabela 3.** Distribuições absoluta e percentual dos clientes segundo cirurgia realizada.

	População (N = 28)	
<b>Cirurgia Geral</b>		
Colicectomia	5	17,83%
Enterectomia	2	07,11%
Gastrectomia	1	03,58%
Tiroidectomia	1	03,58%
Hemiorrágia	1	03,58%
Drenagem Pulmonar	1	03,58%
Apendicectomia	1	03,58%
<b>Urologia</b>		
Prostectomia	4	14,26%
Cistectomia	1	03,58%
Nefrolitíase	1	03,58%
Uretroplastia	1	03,58%
<b>Ortopedia</b>		
Osteossíntese de Fêmur	4	14,26%
Osteossíntese de Joelho	1	03,58%
Osteossíntese de Rádio	1	03,58%
Prótese de Joelho	1	03,58%
<b>Proctologia</b>		
Enteroplastia	1	03,58%
Enterectomia	1	03,58%

Durante a entrevista, os clientes foram questionados sobre o recebimento de orientações acerca do processo cirúrgico. Os resultados, apresentados na Figura 1, mostram que a maioria dos clientes (71,42%) respondeu afirmativamente a essa pergunta.

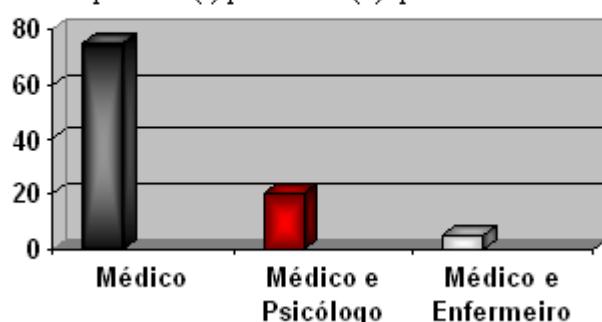
**Figura 1.** Distribuição percentual dos clientes segundo o relato do recebimento de orientações sobre o processo cirúrgico.



Os sujeitos que responderam terem sido orientados acerca do processo cirúrgico foram questionados sobre o(s) local(is) e o(s) momento(s) em que receberam tais orientações. Observou-se que 25% dos clientes afirmaram ter recebido as informações em nível ambulatorial e na unidade de internação no período pré-operatório, 20% relatou ter sido orientado somente na unidade de internação antes da cirurgia, 20% disse que recebeu as informações no centro cirúrgico, 15% afirmou ter recebido as orientações no pronto-atendimento do hospital no pré-operatório, 10% dos clientes relataram ter recebido orientações em nível ambulatorial, na unidade de internação e no centro cirúrgico e 10% disse que as informações foram dadas somente em nível ambulatorial no pré-operatório.

Os participantes da pesquisa também foram questionados sobre os profissionais que os orientaram. Nota-se na Figura 2 que 75% dos clientes disseram terem sido orientados apenas pelo médico.

**Figura 2.** Distribuição percentual dos clientes segundo relato quanto ao(s) profissional(is) que os orientaram.



Os indivíduos que receberam orientações acerca do processo cirúrgico também falaram sobre o conteúdo da informação recebida. Questionou-se a respeito das informações dadas pelo profissional e que foram consideradas pelo cliente como orientação sobre o processo cirúrgico.

As respostas evidenciaram que 60% dos clientes apenas receberam a notícia de que iria ser submetido a um procedimento cirúrgico, como mostra a Figura 3.

**Figura 3.** Distribuição percentual dos clientes segundo relato sobre o conteúdo da orientação.



Como destaca a Figura 3, 40% dos clientes foram considerados efetivamente orientados, devido ao conteúdo das informações recebidas dos profissionais de saúde. Eles relataram terem sido orientados também sobre: cateteres, operação, controle da dor, deambulação, mudança de decúbito, cicatrizes, tempo de internação, reabilitação, complicações do processo, posicionamento no leito, ostomia, dieta alimentar e risco de morte. Os dados apresentados na Tabela 4 mostram as informações relatadas e a quantidade de clientes que declarou ter recebido a orientação.

**Tabela 4.** Conteúdo das orientações relatadas pelos clientes considerados efetivamente orientados e o número de clientes que as receberam.

Orientação	Número de Clientes Orientados N=8
Cateteres	7
Sobre a Operação	7
Controle da Dor	5
Deambulação	2
Mudança de Decúbito	2
Cicatrizes	2
Tempo de Internação	2
Reabilitação	2
Complicações do Processo	2
Posicionamento no Leito	1
Ostomia	1
Dieta Alimentar	1
Risco de Morte	1

## Discussão

O tratamento cirúrgico, muitas vezes é abruptamente imposto na vida do cliente, faz com que ele sinta sua saúde ameaçada e tema pelo seu estado, gerando sentimentos como medo e ansiedade<sup>2</sup>. As orientações, sobre o processo cirúrgico, fornecidas ao cliente e seus familiares ou acompanhantes são fundamentais para que eles enfrentem essa situação crítica com maior facilidade<sup>6</sup>. Além disso, tais orientações são essenciais para a promoção e manutenção da saúde, além de dar a oportunidade do cliente participar do processo que envolve o tratamento e sua reabilitação<sup>4</sup>.

A orientação ou o processo educativo de um cliente deve ser

uma atividade que venha interferir no conhecimento e no seu comportamento, para isso é importante a utilização de uma combinação de métodos tais como ensino, aconselhamento e técnicas de modificação de ações<sup>4</sup>. Vários estudos evidenciam a importância do processo educativo realizado durante todo período perioperatório, visto que minimiza a ansiedade, o medo e até mesmo evita complicações pós-operatórias<sup>5</sup>.

Um estudo demonstra que orientar sujeitos ou familiares em situações de estresse, em que a alta ansiedade é comum, compromete o aprendizado e dificulta a capacidade de resolução de problemas<sup>6</sup>. Portanto, é importante determinar cuidadosamente o que os clientes precisam saber e encontrar o momento que estarão prontos para aprender<sup>10</sup>.

Muitos estudos<sup>6,7,11</sup> sugerem como estratégia para a orientação dos clientes cirúrgicos, no período pré-operatório, a utilização de manuais que servem como instrumentos para contribuir beneficamente durante o tratamento cirúrgico<sup>7</sup>. Mas, destaca-se que esse tipo de orientação deve ser realizado pessoalmente e individualmente, tendo como objetivo mudar comportamentos antes e após a cirurgia, modificar fatores de risco e contribuir efetivamente na reabilitação do cliente.

A utilização de manuais no pré-operatório para orientação de clientes cirúrgicos e familiares facilita o trabalho de toda equipe multidisciplinar durante o tratamento cirúrgico, pois eles auxiliam o cliente a entender seu processo e o estimula a trilhar o caminho da recuperação<sup>11</sup>; também é muito utilizado para veicular informação sobre o tratamento e esclarecer dúvidas, porém esse recurso não deve ser utilizado indiscriminadamente, em virtude da baixa escolaridade da população brasileira<sup>6</sup>. (Tabela 1).

Orientar é uma atividade inerente a todos os profissionais de saúde. Mas, para o enfermeiro, o processo de educação dos clientes e seus familiares é uma de suas principais funções<sup>6,7</sup>, ele possui a responsabilidade ética de ensinar os seus clientes em qualquer ambiente de cuidado de saúde<sup>10</sup>. A literatura descreve a atividade educativa do enfermeiro através de três premissas<sup>12</sup>: “o enfermeiro deve ser um comunicador por excelência”; “o enfermeiro é educador e a educação é, sobretudo, comunicação” e “o enfermeiro é agente de mudanças de comportamentos nos aspectos de saúde” (p.21). Portanto, o ensino realizado pelo enfermeiro e a aprendizagem do cliente são atividades que dependem da comunicação estabelecida entre eles<sup>5</sup>.

Observou-se que as orientações, segundo a maioria dos clientes foram fornecidas pelo médico (Figura 2) e que o enfermeiro pouco realiza a sua função de educador. Estes dados vêm ao encontro dos encontrados em um estudo realizado com um grupo de mulheres mastectomizadas. Com este resultado, a autora fez um alerta à equipe de enfermagem, enfatizando que o preparo do cliente para o processo de reabilitação deve ser iniciado desde a fase do diagnóstico médico<sup>13</sup>, e implica em atividade educativa, a qual é caracterizada conceitualmente como uma ação de informação e de proteção para o cliente, que visa a compreensão sobre o que foi ensinado, com o objetivo de promover o autocuidado após a cirurgia<sup>14</sup>.

Na prática, o enfermeiro deve, não apenas comunicar os fatos, mas utilizar de estratégias de ensino aprendizagem, com o objetivo de motivar o cliente a tomar decisões conscientes a respeito de seus cuidados e obter a sua colaboração no

planejamento da sua assistência, enfrentando o tratamento com níveis menores de ansiedade. Para isso, as informações devem ser apresentadas com clareza bem como ser relevantes e atualizadas<sup>10</sup>.

Um estudo realizado em 1997 descreve que a baixa participação do enfermeiro no processo de educação do cliente pode ter como causa a falta de compromisso do profissional com a atividade, muitas vezes pela ausência de reconhecimento por parte da instituição, pouco entrosamento com a equipe médica e desconhecimento acerca: da doença, da cirurgia e das possíveis consequências para o cliente; enquanto outra pesquisa demonstra que não há interação entre os profissionais de saúde, discussão sobre a resolução de problemas voltados para a satisfação das necessidades do cliente, ou compreensão da realidade vivida por ele, seja familiar, social, cultural e biológica<sup>15</sup>, o que provavelmente implica em informações não atualizadas e consequente lacuna no planejamento da assistência individualizada.

Uma outra pesquisa em uma unidade de internação evidenciou que apenas 1% dos enfermeiros acompanha a visita médica e que a maior parte de suas atividades é administrativa, o que pode explicar a tendência do enfermeiro em deixar de realizar as atividades voltadas para o gerenciamento da assistência, como o planejamento das orientações no pré-operatório<sup>16</sup>.

Ao mesmo tempo em que os clientes afirmaram, no primeiro momento, terem sido orientados sobre o processo cirúrgico, relataram apenas que foram comunicados que iriam operar (Figura 3), sendo que as informações sobre o processo cirúrgico devem conter: procedimentos invasivos, anestesia, ventilação mecânica, utilização de tubos, cateteres, monitorização cardíaca, exercícios respiratórios, presença de dor, administração de medicamentos e outras pertinentes à cirurgia a ser realizada. Essas informações devem ser fornecidas de forma clara, objetiva e planejadas a partir da avaliação das necessidades do cliente que não é feita de forma simplista, ou direcionadas apenas para as necessidades físicas, mas considerando também os aspectos emocionais e culturais do cliente<sup>7,17</sup>.

Compete ao enfermeiro do CC recepcionar e avaliar o estado físico e emocional do cliente, com a consciência do significado que essa experiência tem para ele e atuar com responsabilidade e comprometimento para atender as reivindicações do mesmo. A identificação das necessidades prioritárias do cliente permite ao enfermeiro o estabelecimento de um determinado grupo de intervenções que visam o seu restabelecimento mais rápido e seguro<sup>18</sup>.

As informações sobre o processo cirúrgico devem ser fornecidas no período pré-operatório, se possível antes mesmo da internação, para que o cliente tenha a oportunidade de expressar seus sentimentos, dúvidas, medos e de ser compreendido, atendido ou apenas ouvido sobre suas necessidades. Assim, se concretiza a assistência humanizada, um atendimento individualizado, considerando as crenças e anseios do cliente e sua família e a possibilidade de suprir as suas necessidades com explicações sobre a cirurgia, procedimentos e possíveis consequências<sup>19</sup>. Dessa forma, as necessidades afetadas pela iminência do procedimento cirúrgico poderão ser satisfeitas<sup>8</sup> e a equipe de enfermagem poderá direcionar o cuidado para que o cliente consiga atingir, o mais breve possível, as condições

clínica, emocional e social adequada para o autocuidado no domicílio<sup>20</sup>.

Por ser a pessoa mais próxima do cliente, o enfermeiro pode ser indicado como um elemento de confiança no compartilhamento dos problemas e questões de ordem tanto física, social, familiar e econômica como emocional<sup>21</sup>. Com o esclarecimento das dúvidas apresentadas pelo cliente cirúrgico o cliente enfrenta a tratamento com mais tranquilidade e menos risco de complicações no período pós-operatório.

Um plano de ensino ao paciente cirúrgico bem idealizado por todos os profissionais envolvidos no cuidado, desenvolvido a partir da admissão e que se adapta as necessidades de aprendizado do cliente, pode reduzir os custos com os cuidados com a saúde e melhorar a qualidade da assistência.

### Conclusões

O presente estudo teve como propósito identificar o conhecimento do cliente cirúrgico, no pós-operatório, sobre o período perioperatório.

Com base nos relatos dos clientes acerca do que conheciam sobre o processo cirúrgico, o estudo mostrou que poucos clientes foram orientados sobre o tratamento cirúrgico. Sendo que a maioria deles apenas foi comunicada sobre a operação e os clientes identificaram essa informação como orientação sobre o processo cirúrgico, o que não assegura a compreensão e a tomada de decisão consciente sobre o tratamento.

Já os clientes cirúrgicos, efetivamente orientados sobre o tratamento, relataram ter recebido informações sobre os procedimentos cirúrgicos a serem realizados, os quais vêm ao encontro da literatura nacional e internacional.

O fato dos clientes terem sido orientados somente pelo médico nos convida a repensar sobre o papel do enfermeiro, no momento em que se busca por uma assistência multidisciplinar, onde ele deveria ser o elo de comunicação entre o cliente e os demais profissionais e que, com frequência é o profissional que esclarece as informações fornecidas pelos médicos e outros profissionais, sendo muitas vezes a fonte principal de informações para a adaptação aos problemas de saúde.

Embora, o ensino de clientes e familiares seja uma das principais funções do enfermeiro, a pesquisa mostrou que eles ainda não conquistaram o espaço na equipe de saúde e o seu papel no ensino do cliente.

Dessa forma, as sugestões são: a organização de um programa de educação permanente para os enfermeiros, com o objetivo de suprir a lacuna que existe no desempenho de suas funções junto ao cliente cirúrgico e a realização de novas pesquisas sobre educação de clientes com enfermeiros cirúrgicos.

### Referências bibliográficas

1. Cruz EA, Soares E. O centro cirúrgico como espaço do cuidado na relação enfermeira/paciente. Rev SOBECC 2004;9(2):11-6.
2. Vargas TVP, Maia EM, Dantas RAS. Sentimentos de pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. Rev Latinoam Enfermagem 2006;14(3):383-8.
3. Peniche ACG, Chaves EC. Algumas considerações sobre o paciente cirúrgico e a ansiedade. Rev Latinoam Enfermagem 2000;8(1):45-50.
4. Melles AM, Zago MMF. Análise da educação de clientes/pacientes na literatura brasileira de enfermagem. Rev Latinoam

Enfermagem 1999;7(5):85-94.

5. Zago MMF, Casagrande LDR. A comunicação do enfermeiro cirúrgico na orientação do paciente: a influência cultural. Rev Latinoam 1997;5(4):69-74.
6. Ferrari CMM, Souza RMC, Garzon E. Orientação ao paciente portador de epilepsia submetido ao vídeo EEG: comparação dos níveis de ansiedade com o uso de diferentes estratégias. Arq Neuro-Psiquiatr 2005;63(4):1028-34.
7. Sasso KD, Galvão CM, Silva Junior OC, França AVC. Transplante de fígado: resultados de aprendizagem de pacientes que aguardam a cirurgia. Rev Latinoam Enfermagem 2005;13(4):481-8.
8. Aquino CP, Caregnato RCA. Percepção das enfermeiras sobre a humanização da assistência perioperatória. Rev SOBECC 2005;10(2):16-21.
9. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem médica-cirúrgica. 10<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: LTR; 2005. p.422-71.
10. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem. 5<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. p.394-421.
11. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. Rev Latinoam Enfermagem 2005;13(5):754-7.
12. Stefanelli MC. Comunicação com paciente: teoria e ensino. 2<sup>a</sup> ed. São Paulo; 1993.
13. Mamede MV, Clapis MJ, Panobianco MS, Biffi RG, Bueno LV. Orientações pós-mastectomia: o papel da enfermagem. Rev Bras Cancerol 2000;46(1):57-62.
14. Camacho ACLF. A gerontologia e a interdisciplinaridade: aspectos relevantes para a enfermagem. Rev Latinoam Enfermagem 2002;10(2):229-33.
15. Fielden JM, Scott S, Horne JG. An investigation of patient satisfaction following discharge after total hip replacement surgery. Orthp Nurs 2003;22(6):429-36.
16. Costa RA, Shimizu HE. Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros nas unidades de internação de um hospital-escola. Rev Latinoam Enfermagem 2005;13(5):654-62.
17. Hancock K, Chang E, Chenoweth L, Clarke M, Carroll A, Jeon YH. Nursing needs of acutely ill older people. J Adv Nurs 2003;44(5):507-16.
18. Lima FM, Melo CRM, Rocha MRA. Adolescente e centro cirúrgico: experiências e expectativas. Rev SOBECC 2005;10(1):15-9.
19. Medina RF, Backes VMS. A humanização no cuidado com o cliente cirúrgico. Rev Bras Enfermagem 2002;55(5):522-7.
20. Galdeano LE, Rossi LA. Construção e validação de instrumentos de coleta de dados para período perioperatório de cirurgia cardíaca. Rev Latinoam Enfermagem 2002; 10(6):800-4.
21. Pinto TV, Araújo IEM, Gallani MCBJ. Enfermagem em cirurgia ambulatorial de um hospital escola: clientela, procedimentos e necessidades biológicas e psicossociais. Rev Latinoam Enfermagem 2005;13(2):208-15.

### Correspondência

Ana Carolina Tenani  
Rua Alves Guimarães, 150 ap. 911  
São Paulo - SP  
e-mail: caroltenani@hotmail.com

**Anexo 1**  
**Formulário para Coleta de Dados**

Idade ..... Sexo ..... Escolaridade ..... Profissão/Ocupação..... Religião .....  
Especialidade cirúrgica..... Tipo de cirurgia ..... Tipo de anestesia .....  
Data da cirurgia ..... Data da entrevista .....

1. Que cirurgia o senhor realizou?
2. Recebeu informações sobre a cirurgia?  
( ) sim      ( ) não      ( ) não lembro

Se a resposta da questão 2 for NÃO ou NÃO LEMBRO vá para a questão 9.

3. Em que momento?  
( ) ambulatório      ( ) na enfermaria, antes de ir ao centro cirúrgico      ( ) no cc      ( ) na emergência  
( ) outros.....
4. De qual (is) profissional (is) o senhor recebeu orientações sobre o processo cirúrgico?  
( ) médico ( ) enfermeiro      ( ) psicólogo      ( ) outros .....
5. As informações foram claras, ou seja, o senhor (a) entendeu o que foi explicado?  
( ) sim      ( ) não      ( ) não lembro
6. Foi para o Centro Cirúrgico (cc) com alguma dúvida, após os esclarecimentos?  
( ) sim      ( ) não      ( ) não lembro
7. Estava presente algum membro da família (pessoa significativa) no momento da orientação?  
( ) sim      ( ) não      ( ) não lembro
8. Se sim, quem?
9. O que foi falado a você antes de ir ao cc?
10. Recebeu informações sobre a anestesia?  
( ) sim      ( ) não      ( ) não lembro
11. O senhor (a) entendeu o que foi explicado?  
( ) sim      ( ) não      ( ) não lembro
12. Se sim, de qual profissional?  
( ) anestesiologista ( ) médico de outra especialidade      ( ) enfermeiro      ( ) outros.....
13. Se sim, em que momento?  
( ) na enfermaria, antes de ir ao cc      ( ) no cc ( ) outros.....
14. Recebeu informações no pré-operatório sobre os cuidados a serem realizados no pós-operatório?  
( ) sim      ( ) não      ( ) não lembro
15. Recebeu informações sobre:  
( ) mudança de decúbito  
( ) posicionamento no leito  
( ) exercícios físicos  
( ) deambulação  
( ) exercícios respiratórios  
( ) controle da dor
16. Como o senhor foi recepcionado no cc?
17. Quando chegou ao cc, ficou muito tempo sozinho?  
( ) sim      ( ) não      ( ) não lembro
18. Se sim, sentiu necessidade de ter alguém ao seu lado?  
( ) sim      ( ) não
19. Explicaram sobre os cuidados com a ferida cirúrgica?  
( ) sim      ( ) não      ( ) não lembro
20. Recebeu informações sobre a medicação que está ou que irá fazer uso?  
( ) sim      ( ) não      ( ) não lembro
21. Foi explicado sobre as mudanças de estilo de vida que essa cirurgia poderá causar?  
( ) sim      ( ) não      ( ) não lembro
22. Acha que faltou alguma informação ou explicação sobre a cirurgia?  
( ) sim      ( ) não
23. Se sim, qual?
24. Observações do entrevistador.