

## CONSIDERAÇÕES SOBRE O ENSINO DO PACIENTE CIRÚRGICO

Márcia Maria Fontão Zago\*

ZAGO, M.M.F. Considerações sobre o ensino do paciente cirúrgico. *Rev. Esc. Enf. USP.*, v.27, n.1, p. 67-71, abr. 1993.

*O ensino do paciente cirúrgico tem sido considerado como uma estratégia de atuação do enfermeiro, com o objetivo de facilitar a recuperação e minimizar as consequências que possam repercutir na qualidade de vida pós-cirúrgica. O objetivo deste estudo é apresentar considerações sobre o ensino do paciente cirúrgico no período perioperatório.*

UNITERMOS: Ensino de Paciente. Paciente Cirúrgico.

### INTRODUÇÃO

A evolução técnico-científica das ciências biológicas expandiu as técnicas cirúrgicas, levando a um grande avanço dos conhecimentos sobre como os riscos cirúrgicos podem ser minimizados. Entretanto, a intervenção cirúrgica continua sendo considerada como um momento de crise para o indivíduo.

Os objetivos dos procedimentos cirúrgicos são vários: de diagnóstico, de tratamento eletivo, de prevenção, para aliviar sintomas, de cura. Todo ato cirúrgico, por menor que seja sua extensão, desencadeia uma série de reações fisiológicas e psicológicas. A ruptura da integridade dos tecidos, a perda hidro-eletrolítica, a lesão dos órgãos, provocam uma série de reações endócrinas que repercutem em todo o organismo. O sucesso de uma cirurgia depende, assim, do estado de saúde do indivíduo no período anterior a cirurgia, e de como ele se comporta durante a fase pós cirúrgica (BELEND; PASSOS, 1979).

O paciente cirúrgico está exposto às mesmas fontes de tensão que outros pacientes hospitalizados: o afastamento dos familiares e de suas atividades diárias, o ambiente desconhecido. Entretanto, algumas são peculiares: o trauma fisiológico, a dor, o conhecimento do diagnóstico e do objetivo da cirurgia, a anestesia, e as consequências para o seu estilo de vida, imagem corporal e auto-imagem. Por mais bem planejada que seja uma cirurgia, os riscos sempre existem, e são eles que provocam, no indivíduo, um comportamento caracterizado pela ansiedade (ELHART et al, 1983).

O desenvolvimento das técnicas cirúrgicas tem propiciado a melhora do nível de saúde em relação a função orgânica; algumas destas técnicas, porém, acarretam dificuldades psicossociais para o paciente. A realização de estomas (traqueostomia, colostomia), a retirada de órgãos (mastectomia), e mesmo a cirurgia cardíaca, são procedimentos que têm aumentado em frequência, com

\* Professora Assistente, Doutoranda do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto -USP.

consequente diminuição da morbidade e mortalidade, mas com repercussões para a qualidade de vida dos pacientes. Esses pacientes, em um curto período de tempo, têm seu estilo de vida, sua imagem corporal, sua auto-estima alterados. E muitas vezes precisam aprender habilidades para que possam executar seu auto-cuidado (REDMAN, 1976; WILSON-BARNETT, 1983).

Esse estudo, então, tem por objetivo tecer consideração sobre o ensino do paciente cirúrgico e as diferenças do processo no perioperatório.

## **O ENSINO DO PACIENTE CIRÚRGICO**

O enfermeiro, como membro da equipe cirúrgica, também tem procurado acompanhar a evolução técnico-científico da cirurgia, aprofundando os conhecimentos adquiridos, de modo a atuar efetivamente na assistência ao paciente cirúrgico. Uma dessas formas de atuação é representada pelo ensino de pacientes, que consiste na ação educativa do enfermeiro com o paciente, promovendo o desenvolvimento de atitudes e estratégias novas, frente a um problema específico de saúde (ZAGO, 1990). É considerado uma estratégia de atuação possível, ocorrendo por tempo determinado, como também, uma ação paralela à sistematização dos cuidados de enfermagem (REDMAN, 1976; WILSON-BARNETT, 1983).

Com o desenvolvimento sócio-cultural, o paciente passou a ser valorizado como um ser humano com capacidades e responsabilidades por manter sua saúde, e não mero recipiente das ações médicas. O processo de ensino de pacientes é, então, encarado como um meio pelo qual o paciente pode adquirir conhecimentos e habilidades, ser encorajado a participar do seu tratamento, tomando decisões, assumindo responsabilidades.

Os dados obtidos em estudos sobre as conseqüências da cirurgia para o paciente, demonstram que o ensino desses pacientes é vantajoso para o desenvolvimento da sua independência em relação à equipe de saúde, manutenção da saúde, diminuição da gravidade da doença e redução da ansiedade. Esses resultados têm repercussões na redução do tempo de internação, no custo do tratamento para o indivíduo e para a instituição (SMITHERMAN, 1984; ATKINSON; MURRAY, 1989).

## **AS FASES DO ENSINO DO PACIENTE CIRÚRGICO**

Considero que o ensino do paciente cirúrgico deva ser desenvolvido em duas fases críticas, no pré e no pós-operatório. No intra-operatório, fase do ato cirúrgico propriamente dito, o paciente permanece sob a ação anestésica, impedindo-o de interagir com o ambiente.

O pré-operatório, período que se estende desde a internação do paciente até o seu encaminhamento para a sala de operações, é um momento difícil para o paciente, quando a sua ansiedade pode atingir níveis máximos. Para acentuar ainda mais essa ansiedade, realizam-se procedimentos preparatórios que

visam favorecer as condições fisiológicas e aumentar a probabilidade de que o organismo responda adequadamente ao trauma cirúrgico, como: exames de sangue, Raio-X, tricotomia, enema, punção venosa; procedimentos que se concentram todos num curto período de tempo, pois, em geral, a internação ocorre vinte e quatro horas antes da cirurgia.

Além do preparo do paciente quanto aos aspectos somáticos, a atuação sobre o estresse psicológico é fundamental para a rápida recuperação. O ensino de pacientes, no pré-operatório, influencia as fases posteriores da cirurgia, levando à redução do tempo de hospitalização e de complicações pós-cirúrgicas, neutralizando os sentimentos de desespero e insegurança que agravam a ansiedade (BRILLHART; STEWART, 1989; HUSSEY; GILLILAND, 1989; RUZICK, 1989; SMITH, 1989).

O conteúdo desse ensino visa esclarecer as dúvidas dos pacientes, acrescentar informações, adiantar possíveis situações a serem experienciadas. Essa instrução deverá ser um processo com explicações e demonstrações. Só assim, o paciente poderá desenvolver capacidades que lhe permitam compreender as situações, procurar alternativas que minimizem sua ansiedade (WILSON-BARNETT, 1983). FAULKNER (1985) esclarece que o nível de informações a serem oferecidas no pré-operatório, depende das necessidades do paciente e da sua capacidade de assimilar a informação. Contudo, 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. Em geral, é preconizado que depende do nível de ansiedade do paciente, as informações devam ser gerais, pois, informações excessivas podem acentuar a ansiedade.

O período pós-operatório inicia quando o paciente deixa a sala de operação e é encaminhado ao Centro de Recuperação. Após a recuperação anestésica, e tendo padrões fisiológicos equilibrados, o paciente retorna ao seu leito, na enfermaria (BELAND; PASSOS, 1979). É o período mais longo, podendo durar dias ou meses, dependendo da intervenção cirúrgica realizada.

Na enfermaria, com o passar do tempo, o paciente volta a integrar-se no ambiente. Iniciando com uma grande dependência em relação à equipe de enfermagem, aos poucos pode reassumir suas atividades. É nesse momento que as informações e conhecimentos adquiridos no pré-operatório poderão ser utilizados pelo paciente em seu próprio benefício.

Com o restabelecimento da capacidade cognitiva, podem-se acrescentar novos conhecimentos, apresentar fatos e soluções para a alta hospitalar. Para muitos enfermeiros, a alta hospitalar é sinônimo de sucesso e missão cumprida (CALDERA, 1980). Entretanto, é realista pensar que nenhuma pessoa que deixa o hospital estará totalmente independente; há uma dependência relativa (FAULKER, 1985). Tem-se descrito que grande porcentagem de pacientes retornam ao hospital com recidivas de problemas que poderiam ter sido prevenidos (CALDERA, 1980). Segundo CLAUSEN (1984), a alta hospitalar

é considerada como o processo de transferência da responsabilidade do cuidado do paciente para a família ou outros profissionais de saúde.

AGUILLAR (1990) comenta sobre a alta precoce, estratégia utilizada para a racionalização de recursos na saúde, como uma causa de má adaptação pós-cirúrgica, domiciliar, do paciente. A autora entrevistou pacientes cirúrgicos, após a alta hospitalar, advindos de um hospital-escola e constatou que 100% das pessoas manifestaram alguma dificuldade: 64% em relação a mudança no estilo de vida, 60% de dependência em outras pessoas, 56% em necessidade de orientação e 52% em habilidades para o auto-cuidado. A autora conclui que aqueles pacientes receberam alta hospitalar despreparados e desinformados.

## CONSIDERAÇÕES GERAIS

O ensino de pacientes cirúrgicos é considerado insubstituível, no processo cirúrgico (BILLE, 1981 ; WILSON-BARNETT, 1983). Não se pode menosprezar as suas consequências fisiológicas, econômicas, sociais e psicológicas. Também não se pode ignorar a importância da participação dos familiares, já que eles terão destaque no cuidado ao paciente, após a alta hospitalar.

Entretanto, o ensino do paciente cirúrgico só será efetivo se for adequado às necessidades de cada paciente, ao tempo de hospitalização, às características individuais de aprendizagem, ao tipo e consequências da intervenção cirúrgica. Como todo processo, há princípios que promovem a efetivação. A adequação do conteúdo, os métodos, a prontidão do paciente e a importância da informação recebida pelo paciente não podem ser negligenciados pelos enfermeiros educadores (GRADY et al, 1988; STEELE; RUZICHI, 1987).

ZAGO, M.M.F. Considerations about the teaching of surgical patient. *Rev. Esc. Enf. USP.*, v.27, n.1, p. 67-71, apr. 1993.

*Teaching of surgical patients is an established approach of nursing care aimed at promoting the recovery of the patient and lessening the untoward consequences wich may affect post-surgery life. The requirements about teaching surgical patient are discussed in this study.*

UNITERMS: Patient teaching. Surgical patient.

## Referências Bibliográficas

- AGULLAR, O.M. A alta do paciente cirúrgico no contexto do sistema de saúde. Ribeirão Preto, 1990. 104p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- ATHINSON, L.D.; MURRAY, M.E. Fundamentos de enfermagem: introdução ao processo de enfermagem. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1989. cap. 9, p. 97-114: O processo de ensino-aprendizagem.
- BELAND, I.L.; PASSOS, J.Y. Enfermagem clínica: aspectos fisio-patológicos e psicossociais. São Paulo, EPU/EDUSP, 1979. v. 3.

- BILLE, D.A. Practical approaches to patient teaching. Boston, Little-Brown, 1981.
- BRILHART, B.; STEWART, A. Education as the key to rehabilitation. Nurs. Clin. North Am. v.24, n.3, p.675-80, 1989.
- CALDERA, R. Exploration of the effect of educational level on the nurse's attitude toward discharge teaching. J. Nurs Educ., v. 19, n. 8, p. 24-32, 1980.
- CLAUSEN, C. Staff RN: a discharge planner for every patient. Nurs Manage., v. 15, n. 11, p. 58-61, 1984.
- ELHART, D. et al. Princípios científicos de enfermagem. Lisboa, Livros Técnicos e Científicos, 1983.
- FAULKNER, A. Nursing: a creative approach. London, Bailliere-Tindall, 1985.
- GRADY, K.L. et al. Patient perception of cardiovascular surgical patient education. Heart Lung, v. 17, n. 4, p. 349-55, 1988.
- HUSSEY, L.C.; GILLILAND, K. Compliance, low literacy and locus of control. Nurs. Clin. North Am., v. 24, n. 3, p. 605-11, 1989.
- REDMAN, B.R. The process of patient teaching in nursing. 3 ed. St. Louis, Mosby, 1976.
- RUZICK, D.A. Realistically meeting the educational needs of hospitalized acute and short-stay patients. Nurs. Clin. North Am., v. 24, n. 3, p. 583-7, 1989.
- SMITH, C.E. Overview of patient education. Nurs. Clin. North Am., v. 24, n. 3, p. 583-7, 1989.
- SMITHERMAN, C. Nursing actions for health promotion. 4 ed. Philadelphia, Davis, 1984. Cap. 4, p. 121-56: The teaching process.
- STEELE, J.; RUZICK, D. An evaluation of the effectiveness of cardiac teaching during hospitalization. Heart Lung, v. 16, n. 3, p. 306-11, 1987.
- WILSON-BARNET, J. Recent advance in nursing: patient teaching. Edinburgh, Churchill Livingstone, 1983.
- ZAGO, M.M.F. Plano de ensino para o preparo da alta médica do paciente laringectomizado. Ribeirão Preto, 1990. 145p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.