



ORIGINAL ARTICLE

PREOPERATIVE TEACHING IN THE PERSPECTIVE OF CARDIAC PATIENTS

ENSINO PRÉ-OPERATÓRIO NA PERSPECTIVA DO PACIENTE CARDÍACO

ENSEÑANZA PREOPERATORIA EN LA VISIÓN DEL PACIENTE CARDIACO

Helena Sonobe Megumi¹, Alessandra Mazzo², Fernanda Berchelli Girão³, Veralu Escarso Pedreschi⁴, Patrícia Donizeti da Silva⁵, Luciana Cristina Bomfim⁶

ABSTRACT

Objective: to identify cardiac clients' experience with preoperative teaching, in a large sized hospital in the interior of the state of São Paulo. **Method:** survey study conducted in a large hospital, with the approval of Research Ethics Committee (CEP 140/08 / ICS / UNIP). Data were collected through interviews, with the aid of an instrument consisting of personal identification, objective and discourse questions about pre-operatively teaching on customer's perspective. Were interviewed all patients (6-100%) undergoing cardiac surgery between August and September, 2009. **Results:** data revealed clients' expectations regarding preoperative teaching by nurses, with valorization of information about the surgical environment and procedure, use of equipments and devices in the post-operative period and inclusion of family members. Feelings of tranquility and calm were reported by 83.3% with information received in the preoperative period; however, 16.7% mentioned preoccupation, anxiety and agitation before the surgery. **Conclusión:** individual, family and social expectations of the clientele should be considered in the planning of preoperative nursing care of cardiac clients, aiming at comprehensive, humanized and interdisciplinary care. **Descriptors:** thoracic surgery; patients; expectations; preoperative orientation.

RESUMO

Objetivo: identificar a experiência dos clientes cardíacos com o ensino pré-operatório, em hospital de grande porte do interior paulista. **Método:** estudo de levantamento desenvolvido em um hospital de grande porte, mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (140/08 CEP/ICS/UNIP). Os dados foram coletados por meio de entrevista, com instrumento composto de dados de identificação, perguntas objetivas e discursivas acerca do ensino pré-operatório, na perspectiva do cliente. Foram entrevistados todos (6-100%) pacientes submetidos à cirurgia cardíaca entre o período de agosto e setembro de 2009. **Resultados:** os dados revelaram expectativas dos clientes em relação à realização do ensino pré-operatório pelo enfermeiro, com valorização de informações sobre o ambiente e procedimento cirúrgicos, uso de equipamentos e dispositivos no pós-operatório e inclusão de familiares. Sentimentos de tranquilidade e calma foram relatados por 83,3% com as informações recebidas no pré-operatório; porém, 16,7% alegaram preocupação, ansiedade e agitação anterior à cirurgia. **Conclusões:** as expectativas individuais, familiares e sociais da clientela devem ser consideradas no planejamento da assistência de enfermagem pré-operatória do cliente cardíaco, com vistas à integralidade, humanização e interdisciplinaridade do cuidado. **Descritores:** cirurgia cardíaca; paciente; expectativas; orientação pré-operatória.

RESUMEN

Objetivo: identificar la experiencia de los pacientes cardiacos sobre la enseñanza preoperatoria, en el hospital de gran porte del interior paulista. **Método:** estudio de encuesta desarrollado en un hospital de gran porte, con aprobación del Comité de Ética en Investigación (140/08CEP/ICS/UNIP). Los datos fueron colectados a traves de entrevista, utilizóse instrumento compuesto de datos de identificación, preguntas objetivas y discursivas sobre enseñanza preoperatoria, en la perspectiva del cliente. Fueron entrevistados todos (6-100%) los pacientes sometidos a cirugía cardiaca entre agosto y septiembre de 2009. **Resultados:** los datos revelaron expectativas de los pacientes sobre la enseñanza del enfermero, con valorización de informaciones del ambiente y procedimientos quirúrgicos, uso de equipamientos y dispositivos en el posoperatorio y inclusión de la familia. Sentimientos de tranquilidad y calma fueron relatados por 83,3% con las informaciones recibidas en el preoperatorio; pero, 16,7% alegaron preocupación, ansiedad y inquietud antes de la cirugía. **Conclusión:** las expectativas individuales, familiares y sociales de los pacientes deben ser consideradas en el planeamiento de la asistencia de enfermería preoperatoria del cliente cardiaco para un cuidado integral, humanizado y interdisciplinario. **Descriptores:** cirugía cardiaca; paciente; expectativas; enseñanza preoperatoria.

¹Professora doutora do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada (DEGE), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP)/Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: megumi@eerp.up.br; ²Professora doutora da EERP-USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: amazzo@eerp.usp.br; ³Enfermeira Centro de Terapia Intensiva Adulto FAEPA-HCFMRP-USP. Mestranda da EERP-USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: fernandaberchelli@hotmail.com; ⁴Enfermeira Radiologista Intervencionista Documenta Centro Avançado de Diagnóstico por Imagem. Ribeirão Preto(SP), Brasil. E-mail: veralu@terra.com.br; ⁵Enfermeira da Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: patriciadonizeti@yahoo.com.br; ⁶Enfermeira. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: lucianacbr@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A integralidade na atenção à saúde é definida como um princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), que garante ao usuário o acesso às ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, em todos os níveis de atendimento à saúde. Pressupõe a atenção focada no indivíduo, na família e na comunidade (inserção social) e deve envolver o ser humano, cuidando não apenas da enfermidade, mas também dos sentimentos, desejos e aflições de cada indivíduo¹⁻³, no entanto um dos principais dilemas e desafios da humanização da assistência enfrentado pelos profissionais de saúde tem sido o desenvolvimento de estratégias e o rompimento de barreiras para implementar a integralidade do cuidado.

Ao ser acometido por uma doença, o ser humano torna-se vulnerável às ameaças reais concernentes à sua capacidade e à sua vida, apresentando sentimentos de insegurança, solidão, medo e desamparo. A evolução da doença, seus tratamentos e suas consequências levam-no a buscar o cuidado humanizado, almejando a cura, o afeto, a segurança e a solidariedade.

As doenças cardiovasculares apresentam as mais expressivas proporções nas causas de morbimortalidade no Brasil, representando significativa parcela de internações ocorridas através do SUS e levando milhões de brasileiros à morte.³

Nos tratamentos indicados aos pacientes com problemas cardiovasculares observa-se expressiva ocorrência dos procedimentos cirúrgicos. No Brasil, atualmente são realizadas cerca de 350 cirurgias cardíacas/1.000.000 habitante/ano, com sucesso ou insucesso do tratamento, influenciado pelos fatores humanos e organizacionais representados pelos índices de mortalidade, seleção dos casos, estado evolutivo da doença e competência dos profissionais no perioperatório³.

Dentre as diversas vertentes da assistência de enfermagem perioperatória em cirurgia cardíaca, optou-se em destacar neste estudo, o período pré-operatório do cliente cardíaco, pelo caráter crítico e decisivo apresentados. O cuidado de enfermagem pré-operatório do cliente cardíaco requer competência profissional pautadas em habilidades tecnológicas, científicas, relacionais, além de conhecimento dos possíveis medos e reações emocionais do cliente.⁴

O coração é o órgão considerado centro do corpo, da vida. A cirurgia cardíaca suscita a ambiguidade de um acontecimento que tanto pode revitalizar os sentimentos de esperança de uma nova vida quanto indicar a finitude de sua existência. Nas últimas décadas estudos demonstraram que os efeitos psicossociais do coração sobre a saúde do indivíduo tem sido reconhecidos pela ciência. Atribui-se ao órgão características de centro pensante, sensitivo, comunicativo, o qual interage com o ambiente, tido como parte de um sistema dinâmico, que organiza as forças corporais e ressoa energia, transmite e recebe informações.⁴⁻⁶

O ensino pré-operatório deve favorecer o enfrentamento do processo anestésico-cirúrgico e constituir-se em fator decisivo para a diminuição da ansiedade, do medo e do estresse do cliente. Ao estabelecer vínculo com o cliente cirúrgico cardíaco, o enfermeiro torna-se um dos profissionais melhor capacitados para realizar o planejamento do seu ensino pré-operatório.

O fornecimento de informações pré-operatórias aos clientes é primordial para o seu preparo físico, psicológico e emocional. Para tanto, diferentes estratégias escritas, visuais e verbais podem ser utilizadas, sejam estas feitas individualmente ou em grupos, permitindo não só a diminuição dos custos hospitalares, assim como favorecer a recuperação fisiológica, consequentemente diminuindo tanto as complicações pós-operatórias como o sentimento de ansiedade e aumentando a satisfação de clientes.⁷⁻¹¹

A enfermagem perioperatória deve planejar e desenvolver ações centradas na humanização da assistência, minimizando fatores de risco, individualizando o suporte profissional, o que possibilita o aumento da confiança, da autoestima, da segurança e da aceitação do cliente.^{4,10-13} A vivência na prática clínica, no entanto, tem demonstrado que as diferentes características das instituições hospitalares, o preparo acadêmico, a capacitação dos profissionais e a falta de estratégias, são fatores que tem propiciado uma falha quanto à aplicação do cuidado humanizado no pré-operatório do cliente cirúrgico cardíaco. Nesse sentido, este estudo teve por objetivo identificar a experiência e expectativas de clientes cirúrgicos cardíacos em relação ao ensino pré-operatório em um hospital de grande porte do interior paulista, bem como aspectos abordados e o profissional que o realiza.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de levantamento para a obtenção de informações acerca das expectativas e a experiência do cliente cirúrgico cardíaco em relação ao ensino pré-operatório recebido, com a finalidade de torná-lo mais explícito.¹²⁻¹³

O estudo foi desenvolvido em um hospital de grande porte do interior paulista, mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (140/08 CEP/ICS/UNIP), conforme Resolução 196/96 do CONEP, assegurados à liberdade de participação e o anonimato dos participantes.

Na coleta de dados utilizou-se um instrumento contemplando dados de identificação com perguntas objetivas e discursivas acerca do ensino pré-operatório, baseando-se na perspectiva do cliente. Participaram deste estudo seis clientes, submetidos à cirurgia cardíaca eletiva no hospital do estudo, no período de 22 de agosto a 05 de setembro de 2009, sendo cinco do sexo masculino e um do sexo feminino, com faixa etária entre 20 e 80 anos.

As entrevistas com os pacientes foram realizadas nas enfermarias da unidade de internação, um dia após a alta da Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

A análise dos dados foi realizada com estatística descritiva para as questões objetivas e análise de conteúdo para as discursivas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os seis entrevistados afirmaram ter recebido as orientações para a cirurgia do profissional médico, sendo que duas (33,3%) situações ocorreram no consultório, no momento do comunicado da necessidade do tratamento cirúrgico e quatro (66,7%) no hospital onde a cirurgia seria realizada; em nenhum momento foi mencionada a participação do enfermeiro.

Muitas vezes, a consulta médica não ocorre no hospital onde a cirurgia será realizada, porém torna-se imprescindível a participação do enfermeiro na dinâmica de atendimento desses clientes no pré-operatório, com a realização da pré e pós-consulta de enfermagem. Preconiza-se que o ensino pré-operatório deve ser iniciado quando o cliente recebe a indicação do tratamento cirúrgico, ou seja, no consultório médico e continuar até que o cliente chegue à sala de cirurgia. Isso permite que o cliente compreenda a necessidade da cirurgia e evitando distorções

da realidade, o que lhe possibilitará sanar as dúvidas, aumentando a possibilidade de diminuir ou controlar o estresse cirúrgico.¹³

Destaca-se a falta de menção da participação do enfermeiro na visita pré-operatória, apesar de ser considerado o profissional com preparo adequado para realizar a atividade de ensino, tendo-se em vista que possui habilidades e conhecimentos técnico-científicos, que o capacitam para a avaliação das necessidades dos clientes no pré-operatório, além do fato de que a equipe de enfermagem constitui o grupo com maior tempo de contato e de cuidado nas 24 horas.

Em relação aos aspectos abordados pelos médicos, nos seis relatos identificou-se uma (11,1%) citação sobre medicação, três (33,3%) citações sobre o procedimento cirúrgico e cinco (55,6%) de apoio emocional, o que proporcionou maior segurança, segundo os clientes. Isso pode ser demonstrado por:

[...] Ah! foi o médico que falou como ia ser a minha cirurgia [...] (e 5)

[...] só o médico mesmo... que me falou [...] que não era pra eu ter medo 8 [...] ia ser bom a cirurgia [...] (e 1)

[...] no começo umas palavrinhas muito boas... ah!... o médico me deu muito apoio [...] (e 4)

A abordagem de diferentes aspectos pode refletir a valorização, mediante a experiência clínica de cada profissional junto a essa clientela, com focalização do procedimento cirúrgico, na tentativa de oferecer apoio para amenizar o medo relacionado à cirurgia e ênfase na perspectiva de resultado positivo deste tratamento. Porém, o aspecto mais citado pelos clientes foi o apoio emocional, o que reforça a compreensão de que o vínculo é mais significativo do que a dimensão técnico-tecnológica.

É importante ressaltar que no contexto atual da assistência à saúde, muitas vezes o cliente não possui um profissional de referência, em decorrência do atendimento realizado por um grupo de profissionais. Consequentemente, o cliente passa a construir o seu conjunto de conhecimentos acerca do seu estado de saúde e do tratamento por meio das informações, que são fornecidas, aos poucos, por vários profissionais durante a internação hospitalar:

[...] O médico falou, passou uns 5 médicos, cada dia passava um [...] então davam informação dos remédios ... falavam que não era tão perigos [...] que era normal [...] eles falavam [...] (e5)

Contudo, isso não assegura o atendimento das necessidades do cliente candidato à cirurgia cardíaca, o qual vivencia um processo intenso de preocupações, medos, questionamentos e inquietações sobre o procedimento, consequências e necessidades de cuidados no pós-operatório, pela própria representação do coração como o centro da vida.⁵⁻⁹⁻¹⁰⁻¹¹

A expectativa dos clientes favoráveis às orientações pré-operatórias, muitas vezes não é atendida, pois nem sempre são abordadas o que este julga ser importante:

[...] ele falou.... mas não tudo [...] (e4)

Muitas vezes, o cliente adota uma atitude conformista, não expressando suas necessidades, sentimentos e satisfação em relação aos cuidados recebidos dos profissionais de saúde; há muito para se resgatar da relação cliente-profissional e ética do cuidar.¹³

Em relação aos sentimentos após a orientação pré-operatória, três (50%) clientes referiram tranquilidade antes da cirurgia e dois (33,3%) sentimentos de calma. Contudo, um (16,7%) referiu preocupação, ansiedade e agitação.

Ainda é necessário considerar, que alguns clientes acreditam que as informações no período pré-operatório não são favoráveis:

[...] apesar da explicação, a impressão não é muito boa [...] (e 4)

[...] não queria saber da cirurgia porque eu ia ficar pensando em tudo... ia ficar impressionado[...] (e 4)

O cliente enfrenta diferentes sentimentos durante o perioperatório e necessita de um tempo interno para lidar com as situações de tratamento. Os profissionais deverão respeitá-lo, pois a humanização do cuidado vincula-se à possibilidade de manutenção da identidade pessoal e a preservação do direito à tomada de decisões. A enfermagem tem papel relevante no oferecimento do suporte profissional por meio de interação terapêutica.⁵⁻¹⁴

Por outro lado, ressaltamos que a linguagem utilizada pelos profissionais é repleta de terminologias científicas, siglas e abreviaturas, silêncio e palavras incomuns ao cliente e isso poderá acarretar em compreensão errônea e surgimento de dúvidas sobre as informações veiculadas nestes contextos de atendimento¹⁹. O diagnóstico de enfermagem Conhecimento deficiente para clientes cirúrgicos cardíacos apresenta como características definidoras a verbalização do problema, expressão incorreta do estado de

saúde, seguimento inadequado de instruções, desvalorização das informações, falta de integração ao plano de tratamento, que podem ser identificados pelos enfermeiros na coleta de dados e planejamento do cuidado perioperatório.^{8-10,14}

Para o planejamento da assistência de enfermagem é necessário o desenvolvimento de habilidades e conhecimentos do enfermeiro sobre possíveis reações emocionais à cirurgia e às informações, nos diferentes ambientes cirúrgicos, percebidos como novos e muitas vezes hostis. Assim, o pré-operatório é o momento oportuno para aprofundar a obtenção de dados para a continuidade do cuidado perioperatório e propiciar diálogo que reduza a tensão e o medo, com encorajamento para a participação ativa no planejamento do seu cuidado.

Apesar da recomendação para que o enfermeiro do centro cirúrgico realize a visita, esse alega muitas vezes que não há tempo suficiente para realizá-la, por exercer tarefas administrativas e burocráticas de planejamento e organização do trabalho.⁴⁻⁹

A integração dos diferentes serviços poderá otimizar e favorecer um cuidado integral, fazendo com que a unidade de internação possa constituir o espaço, no qual haverá favorecimento para que o cliente consiga estabelecer maior vínculo de confiança e de respeito com um profissional, dada pela característica de atendimento e maior tempo de permanência do cliente. O profissional deve estar preparado para atender esta expectativa do cliente.

A intervenção do enfermeiro no pré-operatório objetiva o preparo psicossocial do cliente e sua família para a realização da cirurgia cardíaca, devendo avaliar as necessidades de ensino da clientela, bem como as estratégias adequadas para cada cliente.^{5,9,13-15}

Um estudo evidenciou que as condições sociodemográficas influenciavam os significados atribuídos e as atitudes de pacientes cirúrgicos cardíacos, sendo que maiores renda e escolaridade relacionaram-se com a certeza de necessidade da cirurgia; porém clientes com cor parda ou negra, baixa escolaridade, mulheres e a ocorrência de eventos marcantes no último ano vincularam-se às crenças ou percepções negativas em relação à cirurgia.¹⁶

A habilidade relacional dos profissionais é importante para proporcionar segurança e apoio emocional para o cliente e familiares, contribuindo na redução da ansiedade e no

enfrentamento da doença, tratamento e consequências, com inclusão da avaliação e favorecimento do suporte social ao cliente cardíaco, que apresenta diferentes necessidades em todo o perioperatório.^{5,10,16}

Após a experiência de serem submetidos à cirurgia cardíaca, foram identificados pelos clientes aspectos que poderiam ter sido abordados no pré-operatório, pois acreditam que isso teria favorecido um melhor auxílio (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição numérica e percentual dos aspectos a serem abordados na orientação pré-operatória, segundo os clientes submetidos às cirurgias cardíacas. Ribeirão Preto, 2009.

Expectativas de orientação	N	%
Ambiente da recuperação pós-anestésica	02	10,5
Procedimento cirúrgico	02	10,5
Segurança e apoio emocional	03	15,8
Ambiente do centro cirúrgico	03	15,8
Uso de dispositivos (drenos, sondas)	04	21,0
Orientação aos familiares	05	26,4
Total de respostas	19	100,0

*Houve mais de uma resposta por cada um dos participantes.

Cada participante mencionou mais de um aspecto, portanto considerou-se o total de 19 (100%) respostas. Os resultados apontaram duas (10,5%) expectativas sobre o procedimento cirúrgico, duas (10,5%) sobre o ambiente da recuperação pós-anestésica, três (15,8%) sobre maior segurança e apoio emocional, três (15, 8%) sobre o ambiente do centro cirúrgico, quatro (21,0%) sobre a utilização de dispositivos como drenos e sondas, e cinco (26,4%) que fosse realizada a orientação aos familiares.

É compreensível quando a clientela expressa necessidade de abordagem de aspectos como o ambiente do centro cirúrgico e da recuperação pós-anestésica, pois representam o desconhecido. Quando o cliente adentra o centro cirúrgico, muitas vezes já sob efeito de ansiolíticos e mesmo ao acordar na recuperação pós-anestésica, a sua sensopercepção está alterada. A presença de pessoas desconhecidas, equipamentos, iluminação artificial permanente, alarmes sonoros e odores típicos do hospital, podem elevar o estresse do cliente levando à percepção errônea, o que pode ser sanado com o fornecimento de informações no pré-operatório.¹⁷

Medidas de conforto e de controle da luminosidade excessiva e de ruídos, melhor planejamento dos horários dos medicamentos durante a noite, além da visita de familiares durante a permanência na recuperação anestésica podem auxiliar para que o cliente tenha uma recuperação mais satisfatória. A presença de dispositivos nos clientes, tais como tubos, drenos e sondas é considerada também pelos profissionais como um aspecto estressor.^{5,9,17}

Verificamos que apesar dos participantes deste estudo terem recebido orientação do

profissional médico, houve a verbalização de expectativas em relação à atuação do enfermeiro no ensino pré-operatório:

[...] É, eu gostaria que o enfermeiro explicasse, porque aí eu ficava mais por dentro do que ia acontecer comigo.... ficaria mais tranquilo.... mais à vontade [...] (e1)

[...] depois que eu soubesse... se tivesse um enfermeiro para quem eu pudesse fazer as perguntas, seria mais fácil..... que a gente acaba de afirmar [...] (e 5)

Os dados evidenciam que os clientes gostariam que o enfermeiro tivesse conversado com os seus familiares para esclarecer e sanar dúvidas. Os clientes têm expectativas e reconhecem que o suporte profissional do enfermeiro é necessário à família nesta fase e que isso favorece a sua própria recuperação.^{14,17}

A interação estabelecida pelo enfermeiro tanto com o paciente como com o familiar é fundamental, ressaltando-se a importância da participação da família no planejamento do cuidado e por este constituir-se o cuidador após a alta hospitalar. A reabilitação do cliente depende da possibilidade de retorno às atividades cotidianas como o trabalho, a independência dos medicamentos, as consultas médicas, a superação da experiência cirúrgica favorecida pelo suporte social, instrumental e emocional.¹⁷

Contudo, um cliente opinou que a visita do enfermeiro não seria favorável, pois isso lhe causaria mais medo:

[...] Ah, não. ah! às vezes..... porque eu podia ficar com mais medo [...] (e 2)

O medo é um dos diagnósticos de enfermagem mais frequentes e podem estar associados aos estímulos como a incisão, a dor local, a presença de tubos e drenos, a

restrição ao leito e a presença de equipamentos e locais desconhecidos. Portanto, o ensino pré-operatório, assim como toda a assistência prestada a essa clientela e sua família devem ser realizados com a participação de todos os profissionais.^{5,9-10,17}

A humanização da assistência em saúde implica no reconhecimento do cliente como agente ativo no seu processo de cura e reabilitação. Para tanto, atitudes como o respeito à individualidade, o desenvolvimento de relações empáticas, a comunicação verbal e não verbal, o acesso às informações sobre o estado de saúde, procedimentos e agentes farmacológicos, entre outras; assume maior significado, o que denota a ética do cuidar.^{5,13-14, 18-20}

O cuidado é fator indispensável na vida do ser humano, devendo ser direcionado às suas necessidades, pois abrange os aspectos como atenção, preocupação, afeto, amor e simpatia, valorizando o humanismo, promovendo a esperança, o ensino-aprendizagem e a expressão dos sentimentos. Este cuidado é base do trabalho da enfermagem, principalmente na área perioperatória quando os clientes se deparam com várias situações, desafios e necessitam do aprendizado de autocuidado para a sua reabilitação.^{2,4,5,9,10,14,15}

CONCLUSÃO

Em relação ao ensino pré-operatório de clientes cardíacos há que se considerar o momento adequado para a implementação da atividade educativa, que depende do vínculo estabelecido e das estratégias mais adequadas às características individuais de cada um.

A demanda de necessidades desta clientela requer uma equipe interdisciplinar e o enfermeiro tem a formação para o desenvolvimento desta atividade dentro da equipe de saúde. Há uma expectativa do cliente acerca da atuação do enfermeiro no pré-operatório, que considera este profissional como aquele que reúne as características que favorecem o seu processo ensino-aprendizagem.

O ensino pré-operatório de clientes à cirurgia cardíaca deve englobar aspectos técnico-tecnológicos como a explicação do procedimento cirúrgico, dos cuidados específicos, bem como o suporte profissional e o apoio emocional nas diferentes fases do perioperatório. Apesar do enfermeiro do centro cirúrgico ser identificado como aquele que realiza a visita pré-operatória, o que nem sempre é possível e, portanto, cabe

repensarmos sobre a integração de diferentes serviços. As características e a dinâmica de atendimento favorecem para que a unidade de internação constitua um espaço para a implementação do ensino pré-operatório.

Futuros estudos acerca de diferentes estratégias para favorecer o atendimento da demanda de necessidades de ensino pré-operatório desta clientela contribuirão na qualificação do cuidado e do suporte profissional perioperatório.

REFERÊNCIAS

1. Silva KL, Sena RR. A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado. Rev Bras Enferm [periódico na internet]. 2006 [acesso em 2009 fev 02]; 59(4):488-91. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a03v59n4.pdf>
2. Pinho IC, Siqueira JCBA, Pinho LMO. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. Revista Eletrônica de Enfermagem. [periódico na internet]. 2006 [acesso em 2009 jan 09];8(1):42-51. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/945/1156>
3. Datasus [página na Internet]. Brasília (DF): MS; 2009 [atualizado 2007 maio 04; acesso em 2009 nov 18]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>.
4. Souza RHS, Mantovani MF. O vivido pelo cliente em pré-operatório de cirurgia cardíaca. Online Brazilian Journal of Nursing [periódico na internet]. 2006 [acesso em 2009 jan 09]; 5(2):132-140. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br//index.php/nursing/article/view/403/97>
5. Baggio MA, Teixeira A, Portella MR. Pré-operatório do paciente cirúrgico cardíaco: a orientação de enfermagem fazendo a diferença. Rev Gaúcha Enferm. 2001 Jan; 22(1): 122-39.
6. Pearsall P. A memória das células. A sabedoria e o poder da energia do coração. São Paulo (SP): Mercuryo, 1999.
7. Asilioglu K, Celik SS. The effect of preoperative education on anxiety of open cardiac surgery patients. Patient Education and Counseling. 2004; 53:65-70.
8. Goodman H, Peters E, Mattheus R, Geraghty A, Godden J. A pilot study using a newly devised manual in a programme of education and support for patients waiting for coronary artery bypass surgery. European

Journal of cardiovascular Nursing. 2003; 2:27-37.

9. Garreston, S. Benefits of pre-operative information programmes. Nurs Standard, 2004 Aug; 18(1): 33-7.

10. Walker, J.A. What is the effect of preoperative information on patient satisfaction? British Journal of Nursing. 2007; 16(1): 27-32.

11. Schneider DG, Manschein AM, Ause MAB, Martins JJ, Albuquerque GL. Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana. Texto Contexto Enferm. 2008 Jan- Mar; 17(1): 81-9.

12. Moreira H, Caleffe LG. Abordagens à pesquisa. In: Metodologia da pesquisa para o professor universitário. Rio de Janeiro (RJ): DP&A; 2006

13. Veloso RC, Spindola T. A percepção do cliente hospitalizado acerca de seus direitos e deveres. Rev Enferm UERJ. 2005 jan-abr;13(1):38-43.

14. Cavalcanti ACD, Coelho MJ. A linguagem como ferramenta do cuidado do enfermeiro em cirurgia cardíaca. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2007 jun;11(2): 220-6.

15. Galdeano LE, Rossi LA, Santos CB, Dantas RAS. Diagnósticos de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca. Rev Esc Enferm USP. 2006 ; 40(1): 26-33.

16. Miranda AF, Galani MCBJ, Araujo S. Significados e atitudes de pacientes de cirurgia cardíaca: influência de variáveis sociodemográficas. Rev bras enferm. 2005 maio-jun; 58(3) 266-71.

17. Marosti CA, Dantas RAS. Avaliação dos pacientes sobre os estressores em uma unidade coronariana. Acta Paul Enferm. 2006; 19(2):190-5.

18. Klein AGS, Bitencourt JVOV, Pai DD, Wegner W. Registros de enfermagem no período perioperatório. Rev enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2011 jul [acesso em 2011 jul 20];5(5):1096-104. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1488/pdf_538

19. Leite NC, Vasconcelos JMB, Fontes WD de. A comunicação no processo de humanização da assistência em unidade de terapia intensiva: vivência de familiares e cuidadores. Rev enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2010 out/dez[acesso em 2011 Jul 20];4(4):1587-94. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/957/pdf_208

20. Beck CLC, Gonzales RMB, Denardin JM, Lauteri LT. A humanização na perspectiva dos

trabalhadores de enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2007 jul-set; 16(3): 503-10.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2011/07/29
Last received: 2011/10/09
Accepted: 2011/10/09
Publishing: 2011/11/01

Corresponding Address

Alessandra Mazzo
Av. Bandeirantes, 3900 – Campus Universitário
CEP: 14040-902 – Ribeirão Preto (SP), Brazil