Trabalho 1223

AS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO UTILIZADOS PELOS PACIENTES SUBMETIDOS Á CIRURGIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR.

Carlos Eduardo Peres Sampaio[1]
Thays Macedo Nascimento Costa[2]
Luciana Fernandes Vicente[3]
Deyse Conceição Santoro[4]
Rafael Pitta de Oliveira Lopes[5]

INTRODUÇÃO: A cirurgia ambulatorial, também denominada cirurgia para pacientes externos, é o procedimento anestésico cirúrgico realizado em ambulatório cuja alta hospitalar é prevista para horas depois da intervenção. A cirurgia ambulatorial surgiu como proposta para reduzir o impacto de uma cirurgia clássica hospitalar na vida do paciente e sua família, principalmente no que se refere aos aspectos negativos como: aumento da ansiedade, separação da família, afastamento das atividades sociais, riscos de adquirir infecção hospitalar entre outros[1,2]. As cirurgias ambulatórias descartam a necessidade de internação com permanência máxima de 24 horas na instituição hospitalar, pois o paciente no mesmo dia interna, realiza o procedimento cirúrgico e tem alta. Compreende procedimento de pequeno há médio porte, realizado sobre efeito de anestesia agrupando varias especialidades, mantendo a segurança do paciente. O sucesso da cirurgia ambulatorial depende muito da realização da consulta de enfermagem para fornecer as orientações perioperatórias ao paciente, uma vez que o mesmo retornará apenas no dia da cirurgia, evitando dúvidas e minimizando os riscos de suspensão cirúrgica[3]. A cirurgia ambulatorial utiliza-se dos seguintes critérios de seleção dos pacientes: a) Pacientes com ausência de comprometimento sistêmico, seja por outras doenças ou pela doença cirúrgica, e paciente com distúrbio sistêmico moderado, por doença geral compensada; b) procedimentos cirúrgicos que não precisem de cuidados especiais no pós-operatório; c) exigência de acompanhante adulto, lúcido e previamente identificado. A cirurgia hospitalar caracteriza-se pela internação do paciente antes da intervenção cirúrgica e alguns dias depois recebe alta hospitalar. Exatamente por esse longo período de afastamento social e familiar, a cirurgia hospitalar pode ter impacto negativo na vida do paciente, que apresenta medos, dúvidas e ansiedade. Por tanto este estudo apresentou como **OBJETIVOS**: identificar as diferentes estratégias de enfrentamento, percepções e sentimentos dos pacientes submetidos à cirurgia ambulatorial e hospitalar. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, pois favorece a obtenção de dados necessários para o desenvolvimento da pesquisa. As pesquisas descritivas são capazes de descrever as características de determinada população e a relação entre suas variáveis, enquanto as pesquisas exploratórias apresentam a finalidade de desenvolver, esclarecer e modificar ideia[1]. O local selecionado para a coleta de dados foram as enfermarias de clinica cirúrgica 1 e 2 feminina, 4 e 5 masculina de um Hospital Universitário, e a enfermaria de clinica cirúrgica de um ambulatório, Os sujeitos da pesquisa foram pacientes submetidos ás

[1] Enfermeiro. Doutor em Bioquímica Médica, Professor da Faculdade de Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida. e Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FENF/UERJ).
[2] Acadêmico de enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
[3] Acadêmico de enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
[4] Enfermeira Responsável pelo Ambulatório de Insuficiência Cardíaca do HUCFF/RJ. Professora Associado do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEAN/UFRJ. Doutora. PhD em Cardiologia. Email: carlosedusampa@ig.com.br
[5] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Bolsista de IC pela FAPERJ.

cirurgias gerais. A amostra foi constituída por 20 pacientes, sendo deste total (60%) dos sexos feminino e 08 (40%) do sexo masculino a nível hospitalar. Já no ambulatório foram 12 pacientes, sendo deste total, 07 (58,3%) pacientes do sexo feminino e 05 (41,6%) pacientes do sexo masculino. A estrutura das entrevistas semiestruturadas é composta por 6 perguntas. Foi assegurado o anonimato aos sujeitos, assim como total liberdade de resposta podendo o participante interromper sua participação a qualquer momento, sem que houvesse qualquer prejuízo segundo conta na resolução 196/96 CNS/MS. O projeto foi autorizado pela instituição onde os dados foram coletados e aprovação pelo Comitê de ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (CEP/HUPE/UERJ) com parecer 3014/2011. Assim, antes da realização das entrevistas, foi formalizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os participantes do Estudo foram orientados sobre a etapa dos estudos, bem como o direito de desistirem de participar da pesquisa quando e se assim o desejarem. Mediante as informações da pesquisa todos os sujeitos convidados aceitaram participar voluntariamente dos estudos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO**: Resultados referentes à cirurgia ambulatorial. A amostra deste estudo foi constituída por 12 pacientes, sendo deste total, 07 (58,3%) pacientes do sexo feminino e 05 (41,6%) pacientes do sexo masculino, a idade variou entre 16 e 74 anos. Já o número de participantes na pesquisa a nível hospitalar correspondeu á 20 pacientes, sendo deste total, 12 (60%) pacientes do sexo feminino e 08 (40%) pacientes do sexo masculino, a idade variou entre 20 e 73 anos. Desta forma, observamos com os dados abaixo um maior predomínio da faixa etária de 20 á 40 anos (40%) demonstrando uma população de meia-idade. Após a análise dos dados obtidos, foi realizada a comparação e a diferença entre as estratégias de enfrentamento, percepções e sentimentos dos pacientes submetidos à cirurgia ambulatorial e hospitalar. As estratégias utilizadas pelos pacientes ambulatoriais e hospitalares foram: O apego na religião e na família como mecanismo de enfrentamento diante da situação de medo e angustia vivenciada por estes pacientes. Quanto à percepção dos pacientes sobre ao procedimento cirúrgico, podemos identificar a falta de informações quanto ao procedimento cirúrgico. As ações de enfermagem ao paciente ambulatorial são identificadas em três fases: a identificação das necessidades e o estabelecimento de um processo educativo no ato da marcação da intervenção cirúrgica; o acompanhamento em todo o tempo de permanência do paciente no bloco operatório; e a orientação e controle pós-operatório, visando o autocuidado e o seguimento pós-operatório[2]. Estas ações são de extrema importância, pois a qualidade da assistência prestada ao cliente cirúrgico esta relacionada ao papel que o enfermeiro desenvolve, sendo através da comunicação terapêutica e a consulta de enfermagem. Nos pacientes a nível hospitalar podemos identificar que suas percepções foram diferentes da cirurgia ambulatorial. Nos relatos percebemos que os pacientes foram orientados acerca da cirurgia e os procedimentos que são realizados, porém muitos evidenciaram como percepção o medo a realizar o procedimento cirúrgico, com isso identificamos a importância das orientações de enfermagem. A respeito dos sentimentos dos pacientes foram identificados sentimentos positivos e negativos, sendo que a nível ambulatorial e hospitalar os pacientes buscaram manter a calma e tranquilidade como estratégia de enfrentamento. Já nos pacientes Hospitalares podemos perceber a preocupação de não conseguir operar, e preocupações quanto ao seu ambiente social e familiar. **CONCLUSÃO**: Desta forma, concluímos que ambos os tipos cirúrgicos o pacientes apresenta suas ansiedades e medos, sendo amenizado pelo apoio familiar e dos amigos. Podemos destacar aspectos pontuais, como: a dificuldade do entendimento cirúrgico pelos pacientes ambulatórias e a ansiedade frente ao sucesso cirúrgico pelos pacientes hospitalares. Relacionado às adaptações fica evidente as semelhanças em ambos os tipos cirúrgicos frente à religiosidade e a fé que tudo ocorrerá bem. Os enfermeiros são importantes, pois atuam identificando estas dificuldades e buscando tratar o paciente de forma holística, humanizando a assistência de enfermagem. Com a disseminação desse padrão

Trabalho 1223

de cuidado, ética e compromisso profissional certamente teremos uma redução significativa dos efeitos adversos e complicações operatórias. **REFERENCIAS:** 1-Sampaio CEP, Oliveira MV, Leal VMM, Comino LBS, Romano RAT, Gomes AMT. Cirurgia ambulatorial pediátrica: um estudo exploratório acerca do impacto da consulta enfermagem. REME. 2012 jan-mar.; 16(1): 25-30. 2-Santos MA, et al. Medida da ansiedade e depressão em pacientes no pré-operatório de cirurgias eletivas. Revista Eletrônica de Enfermagem, Ribeirão Preto. 2012 Oct/dec.; 14(4): 922-7. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/pdf/v14n4a21.pdf>. Acesso em: 9 fev. 2013. 3- Santos JS, et al. Cirurgia Ambulatorial: do Conceito á organização de Serviços e Resultados. Medicina, Ribeirão Preto. 2008; 41(3): 274-86.. Disponível em: <http://www.fmrp.usp.br/revista/2008/VOL41N3/SIMP_4Cirurgia_ambulatorial.pdf>. Acessoem: 9fev.2013. 4- Gil AC. Métodos técnicos de pesquisa social. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 1999.

DESCRITORES: cirurgia, enfermagem médico-cirúrgica, paciente cirúrgico.

EIXO II - Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde