

PERCEPÇÃO DO PACIENTE FRENTE À PATOLOGIA PRÉ-EXISTENTE E DOS CUIDADOS NO PÓS-OPERATÓRIO EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE COLECISTECTOMIA

ZOLET, Iara¹
SARNOSKI, Teresa²
LORDANI, Tarcísio³

RESUMO

A colecistectomia é um procedimento cirúrgico, no qual a vesícula biliar é removida através de uma incisão abdominal, esse procedimento é indicado nos casos de colecistite aguda e crônica. O objetivo desse trabalho foi avaliar e analisar o conhecimento dos pacientes frente a doença pré existente e o tratamento; Avaliar a assistência e as orientações prestadas pela equipe de enfermagem. Trata-se de uma pesquisa do tipo quanti/qualitativa, realizada em um hospital universitário, localizado na cidade de Cascavel-Pr, a coleta de dados ocorreu através da aplicação de um questionário individual direcionado para os pacientes em âmbito hospitalar, a amostra foi composta por 10 pacientes adultos, na faixa etária entre 20 a 60 anos, estes, submetidos ao procedimento cirúrgico de colecistectomia. Dentre os resultados encontrados, encontramos a predominância de que 50% receberam orientações quanto ao procedimento cirúrgico; 27% receberam orientações quanto aos cuidados no pós-operatório; 60% avaliaram como boa a assistência prestada pela equipe de enfermagem; A dúvida mais frequente por parte dos pacientes foi quanto aos cuidados com a ferida operatória. É importante que a equipe de enfermagem esteja preparada, de forma técnica e científica, para prestar uma assistência eficaz e segura aos clientes, fica evidente que as falhas simples que podem trazer transtornos para os pacientes, podem ser evitadas pela equipe de enfermagem, se a mesma, prestar uma assistência adequada de acordo com as necessidades de cada paciente, fornecendo uma recuperação sem complicações tardias e reinternações desnecessárias.

PALAVRAS-CHAVE: assistência de enfermagem, colecistectomia, pós-operatório

PATIENT PERCEPTION OF THE FRONT PRE-EXISTING AND PATHOLOGY OF CARE IN POSTOPERATIVE SURGICAL PROCEDURES IN THE CHOLECYSTECTOMY

ABSTRACT

Surgery is a surgical procedure in which the gallbladder is removed through an abdominal incision, this procedure is indicated in cases of acute and chronic cholecystitis. The aim of this study was to evaluate and analyze the knowledge of patients treated with pre-existing illness and treatment; evaluate the assistance and guidance provided by the nursing staff. This is a research type of quantitative / qualitative, held in a university hospital in the city of Rattlesnake Pr, the data was collected through a questionnaire directed to individual patients in the hospital, the sample consisted for 10 adult patients, aged 20-60 years, those who underwent the surgical procedure of cholecystectomy, the collection took place over the period of 10 September 2012 to 30 October 2012. By analyzing the responses of patients was identified that 50% had received guidance on surgical procedure, 27% were educated about the care postoperatively, 60% rated it as good support provided by nursing staff; Doubt by more frequent patients were in caring for the wound. It is important that the nursing staff is prepared, in a technical and scientific, to provide safe and effective assistance to clients, it is evident that the simple flaws that may bring inconvenience to patients, can be avoided by nursing staff, the same pay assistance tailored to the needs of each patient, providing a recovery without complications and unnecessary hospital readmissions.

KEYWORDS: care nursing, cholecystectomy, postoperative

1. INTRODUÇÃO

Um procedimento cirúrgico na maioria das vezes traz ao paciente inúmeras dúvidas, medo e restrições. Estas problemáticas observadas podem sim ser evitadas ou amenizadas através de orientações simples e objetivas fornecidas pela equipe de enfermagem. O interesse desse trabalho vem de encontro com a situação: enfermagem versus orientações a pacientes submetidos à colecistectomia. Observa-se que os pacientes independentes do nível de instrução sentem a necessidade de mais informações a respeito do seu quadro e evolução ao que se tange ao procedimento cirúrgico propriamente dito, muitas vezes tem a informação apenas do nome técnico da cirurgia e não informações claras e objetivas dos detalhes e andamento do procedimento, levando assim o paciente a um momento de stress favorecendo complicações secundárias como disfunções no metabolismo. A fase de alarme é considerada a resposta inicial ante o estressor, onde é desencadeada uma série de reações para a sobrevivência orgânica, dentre elas o aumento da pressão arterial, tensão muscular, diminuição dos linfócitos T, (ARANTES; VIEIRA, 2002; LIPP, 1996).

A colecistite é uma inflamação da vesícula biliar sendo associados ou não a cálculos causando obstrução dos canais biliares, em geral são constituídas de colesterol ou bilirrubina, assim permite a multiplicação de bactérias que levam à inflamação, seu quadro clínico varia de acordo com a gravidade do processo inflamatório levando a internamentos com tratamento cirúrgico por meio de uma colecistectomia sendo removido a vesícula biliar podendo ser por via tradicional (cirurgia aberta) como por videolaparotomia sendo administrado como profilaxia antibióticos imediatamente mesmo antes da cirurgia, não levando a alterações nas funções gastrointestinais ou outras no indivíduo a quem foi retirada a vesícula podendo apenas ser necessárias apenas restrições ao consumo alimentar de gorduras, quando não tratada de imediato pode causar algumas complicações como a necrose sendo provocada pelas bactérias com produção de gás, como a ruptura da parede que leva a uma peritonite podendo ser fatal, também a formação de

¹ Acadêmica do curso de enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz –FAG.

² Acadêmica do curso de enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz –FAG

³ Enfermeiro, Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz – FAG.

fístula com o intestino sendo expulso cálculos e levando a uma obstrução ileocecal provocando a obstrução intestinal mecânica sendo grave se não tratada, como a septicemia e o choque e a formação de abscessos, as empiemas (colecistite supuradas) gangrenas (necrose de parede vesicular) e perfurações são as mais comuns ocorre em até 10% dos casos podendo ser livres ou bloqueados (ROHDE L., 2011.).

O interesse desse trabalho vem de encontro com a situação: enfermagem versus orientações a pacientes submetidos à colecistectomia.

Observa-se que quando o paciente está se preparando para a realização de uma cirurgia, é solicitada uma bateria de exames em busca de eventuais fontes que venham a causar complicações, o exame físico também realizado pela enfermagem tem objetivo de evitar complicações no período Peri-operatório, levando em considerações os aspectos de sua cultura seus princípios e valores, religião ou filosofia de vida contribuindo para diminuir o estresse sendo que o mesmo apresenta medo da cirurgia, de sentir dor, da morte, medo da anestesia de não acordar, da solidão, pode ser indefinível, imprevisível e incontrolado.

Esse estudo trás como justificativa as complicações pós-operatórias de pacientes submetidos à colecistectomia assim como as complicações e exacerbação de doença pré-existente ou aparecimento de doenças inesperadas, levando assim a necessidade de intervenção terapêutica tendo como consequência o aumento do tempo de internação.

A assistência de enfermagem ao cliente no período Peri-operatório demanda do enfermeiro de Centro Cirúrgico uma visão integral e continuada das necessidades básicas afetadas dessa pessoa e de sua família, de modo que possa ajudá-los a satisfazer e a reequilibrar essas necessidades, preparando-os para o entendimento de seus problemas psicobiológicos, psicossociais e psicoespirituais, bem como minimizando sua ansiedade em relação à recepção no bloco cirúrgico (CAMPOS, et al, 2000).

Assistência de Enfermagem Perioperatória deve ser realizada para todo cliente que for submetido a um procedimento anestésico-cirúrgico será avaliado pelo enfermeiro de centro cirúrgico com a aplicação da sistematização, que deverá ser desenvolvida dentro das regras da Sistematização da Assistência de Enfermagem, porém com um enfoque específico ao paciente cirúrgico (SOBECC, 2001).

A abordagem ao paciente contribui para a mudança da prática de enfermagem baseada em tradição, rituais e tarefas para uma prática reflexiva baseada em conhecimento científico, promovendo a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem. O planejamento da assistência de enfermagem no período perioperatório proporcionará uma assistência integral e individualizada para o paciente cirúrgico e sua família, possibilitando a implementação de intervenções que atendam às reais necessidades do paciente, minimizando sua ansiedade e os riscos inerentes ao procedimento anestésico cirúrgico. (GALVÃO, 2002)

[...] a boa qualidade da assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico inicia-se no pré-operatório. Analisando as orientações pré-operatórias sob a ótica dos pacientes, os mesmos exaltam a importância do preparo pré-operatório efetuado pelos enfermeiros do centro cirúrgico e transmitindo-lhes segurança. (VALLE *et al*, p. 35, 1997)

Nesse cenário, entendemos que a prática baseada em evidências é uma abordagem que incentiva o enfermeiro a buscar conhecimento científico por meio do desenvolvimento de pesquisas ou aplicação na sua prática profissional dos resultados encontrados na literatura. Estudos demonstram que a avaliação pré-operatória ambulatorial promove redução do tempo e permanência de internação, esta redução resulta do aumento do nº de admissões para procedimento cirúrgico em regime ambulatorial (GALVÃO, 2002).

A principal função na assistência de enfermagem é direcionar a prática e o método empregado adaptando-se as necessidades de cada paciente individualizado, permitindo maior aproximação do enfermeiro com o paciente e a família, uma das formas para estabelecer um atendimento integral e individualizado ao paciente é a assistência de enfermagem no perioperatório considerando a comunicação essencial para cada atividade evitando o desconforto, orientando sobre os mesmos, informando sobre seu estado no pós-operatório, quando muitas vezes fazem uso de sondas, drenos, cateteres e outros sem saber a sua finalidade e sua complicação também se houver complicações no ato cirúrgico devemos informá-los.

Carraro (1997) cita alguns pontos que são relevantes para a sistematização da assistência: (...) a participação da família no levantamento das necessidades e nos cuidados ao paciente; o envolvimento do paciente/família nos cuidados de prevenção de infecção hospitalar; os esclarecimentos ao paciente/família sobre os procedimentos, diagnósticos, aparelhagem, conduta e riscos a que ele está exposto; a importância do suporte epidemiológico permeando toda esta atuação; a fundamental importância para o paciente conhecer algum integrante da equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico e da sala de recuperação pós-anestesia, para ser o elo de interação naquela unidade; e, ainda, o respeito aos conhecimentos do paciente e do seu tempo a aprendizagem do desconhecido.

A assistência de enfermagem durante o período pós-operatório imediato é muito importante e concentra-se em intervenções destinadas a prevenir ou tratar complicações. A prevenção destas, no pós-operatório imediato, promove rápida convalescença, evita infecções hospitalares poupa tempo, reduzem gastos, preocupações e ameniza a dor e aumenta a sobrevivência do paciente.

[...] As metas do tratamento de enfermagem para o paciente consistem em fornecer o cuidado até que o paciente tenha se recuperado dos efeitos da anestesia, esteja orientado, apresente sinais vitais estáveis e não mostre evidências de hemorragia nem outras complicações (SMELTZER e BARE, p, 25, 2005).

[...] A assistência de enfermagem no período pós-operatório deve estar voltada a recuperação do paciente, prevenção de complicações decorrentes da cirurgia em si e também relacionada ao estado fisiológico do paciente antes do procedimento e educação para o auto-cuidado (SMELTZER e BARE, p.26, 2005).

É de fundamental importância os conhecimentos ou informações relacionadas a prática e a literatura, fazendo com esta sistematização ao paciente perioperatório sejam de fundamental importância para atendimento qualiquantitativo de enfermagem visando uma recuperação segura, para Kurcgant (1991 p.210) apud Oliveira (2008, p.22) descreve que “para a implementação de um método de assistência de enfermagem, podemos utilizar a metodologia geral de planejamento através da aplicação de suas fases”. Conhecer o sistema com todos os passos a serem seguidos, segundo Kurcgant (1991 p.210) apud Oliveira (2008, p.22) é: levantar dados relacionados com a instituição, a enfermagem e a clientela, esses dados se tornam importantes para a implantação da assistência; conhecer os objetivos e valores da instituição; políticas que guia as ações da atual administração; estrutura administrativa.

Diante desse fato levanta-se o problema: Qual a percepção dos pacientes internados na unidade hospitalar referente ao procedimento cirúrgico de colecistectomia durante o pós-operatório e quais orientações e informação sobre seu estado geral na recuperação durante a estadia na unidade?

Os familiares e o próprio paciente devem ser orientados sobre a rotina da unidade, estado geral do paciente, possíveis complicações, perspectiva de permanência na unidade hospitalar.

Toda a pesquisa deu-se com o objetivo de avaliar a percepção do paciente frente à patologia pré-existente e dos cuidados no pós-operatório de colecistectomia, bem como: Identificar a importância das orientações no tratamento e no acompanhamento cirúrgico do paciente submetido à colecistectomia; Identificar a presença dos sintomas de complicação no pós-operatório; Avaliar a importância da assistência de enfermagem no tratamento; Avaliar a importância de minimizar a ansiedade reduzindo seus medos com a intervenção de acompanhantes ou da equipe multidisciplinar; Avaliar as dúvidas apresentada pelo paciente com respeito a seu tratamento; Identificar a percepção do paciente referente ao tratamento recebido em âmbito hospitalar pela equipe multidisciplinar.

2. METODOLOGIA

O método de pesquisa utilizado no presente estudo foi quantitativa e qualitativa, através de pesquisa de campo, uma amostra representada por uma população com resultados diretos das informações obtidas por meio dos instrumentos de medidas.

Os dados foram coletados após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Assis Gurgacz - FAG, com parecer de aprovação N° 183/2012, nas dependências de um hospital estadual de grande porte localizado no município de Cascavel – Pr, no período 10/09/2012 a 30/10/2012, sendo de maneira individual no quarto onde o paciente se encontra. A avaliação foi feita após o procedimento cirúrgico, onde os mesmos não tiveram tempo estipulado para responder o roteiro das perguntas.

A coleta de dados foi submetida em forma de questionário, sendo aplicado pelo pesquisador a dez (10) pacientes, submetidos ao procedimento cirúrgico de colecistectomia, fazendo parte dessa amostra pacientes adulto na faixa etária de 20 a 70 anos, no pós-operatório do 1° PO até a alta.

Foram selecionados esses pacientes de forma aleatória e conforme a disposição e aceitação dos mesmos. Eles responderam de forma, individual na presença das pesquisadoras, estando às mesmas à inteira disposição para sanar quaisquer dúvidas referentes às perguntas.

Os resultados foram coletados, analisados, agrupados, tabulados e apresentados de forma descritiva e em gráficos, para melhor visualização e interpretação.

Os pacientes foram selecionados por conveniência e disponibilidade para responder o questionário, estes deveriam estar no pós-operatório de colecistectomia, do 1° Pós-operatório a alta e estando consciente da pesquisa mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Os critérios de exclusão foram não ter disponibilidade para responder o questionário e não aceitar participar da pesquisa.

As informações coletadas serão utilizadas somente para fins científicos, sendo apresentado em revista e publicação científica, sendo que o resultado da pesquisa poderá ser voltar em forma de *feedback* para os profissionais da saúde do local do estudo, caso os mesmos solicitem de forma verbal ou escrita. Cabe ressaltar que nenhum momento será divulgado a identidade do participante da pesquisa, estando sempre em sigilo absoluto. As informações da pesquisa estarão à disposição dos participantes. Os dados coletados, as entrevistas, e os TCLE serão guardados pelas pesquisadoras por cinco anos e após serão incinerados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra estudada foi composta por 10 pacientes, submetidos ao procedimento cirúrgico de colecistectomia, destes, 90% (9) eram do sexo feminino e 10% (1) era do sexo masculino. Quanto à faixa etária, houve variação entre 20

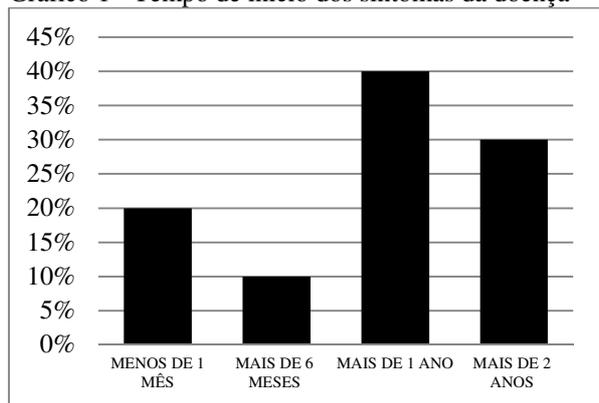
a 60 anos, sendo que 20% (2) tinham entre 20 a 29 anos, 30% (3) estavam entre 30 e 39 anos, 30% (3) entre 40 e 49 anos e 20% (2) entre 50 a 60 anos.

A doença litiásica biliar nas mulheres é predominante na faixa etária abaixo dos 60 anos, mas a associação do sexo em relação às características da doença e à cirurgia, assim como a sua evolução, são pouco discutidas na literatura (HANGUI, 2004).

Entretanto, Russell et al., (1998 *apud* HANGUI, 2004) demonstraram uma relação do sexo e da idade superior a 65 anos com doença complicada e maior risco de mortalidade pós-operatória. A frequência do elemento feminino nos pacientes submetidos a colecistectomia varia de 61,9 a 90% (HANGUI, 2004).

O Gráfico 01 demonstra o tempo de início dos sintomas da doença nos pacientes, sendo que, 20%(2) dos pacientes identificaram os sintomas a menos de 1 mês, 10%(1) a mais de 6 meses, 40%(4) a mais de 1 ano e 30 %(3) a mais 2 anos.

Gráfico 1 - Tempo de início dos sintomas da doença



Fonte: Dados coletados (2012).

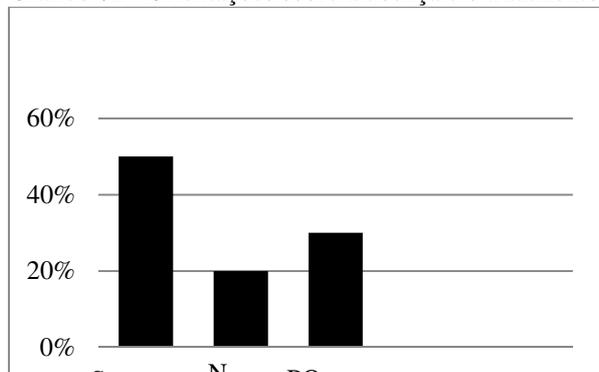
Quando questionados sobre ter procurado assistência médica no início dos sintomas da doença, 80% (8) responderam que sim e, 20% (2) responderam que não procuraram assistência.

Os pacientes quando percebem os sintomas da doença reagem como os indicados procuram a assistência médica por precaução e para informações de maiores detalhes sobre a doença, o possível tratamento ou cirurgia, levando esses pacientes a um estresse emocional.

No momento em que uma pessoa precisa submeter-se a uma cirurgia, as circunstâncias em que ocorre este fato são extremamente complexas e variáveis, suscitando a reformulação de concepções e formatação de novos modelos de comportamento para lidar com este evento estressante específico. Diante da cirurgia, conhecer das formas de reação ao estresse torna-se interessante no sentido de poder ser analisada e fundamentada a atuação dos profissionais que lidam com este paciente, visando à adaptação às demandas emocionais e fisiológicas do processo cirúrgico (SEBASTIANI; MAIA, 2005).

O Gráfico 02 referente às orientações sobre a doença e o tratamento, demonstra que 50% (5) dos pacientes receberam orientações, 20% (2) relataram que não receberam orientações sobre a doença, e 30 % (3) receberam pouca orientação.

Gráfico 02 - Orientações sobre a doença e o tratamento



Fonte: Dados coletados (2012).

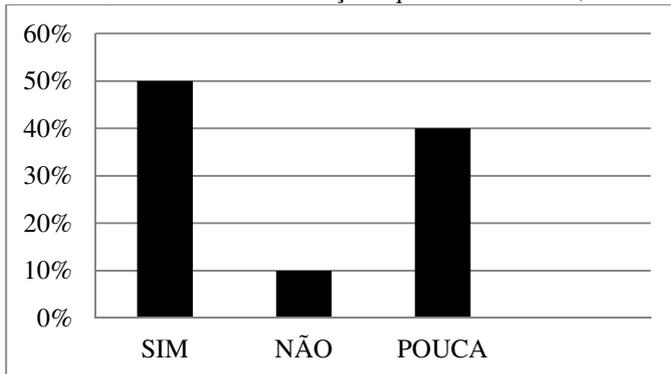
Uma participação direta do enfermeiro, tomando como base para a prescrição de enfermagem os problemas detectados, acredita ser fundamental para uma recuperação mais rápida, pois como dizem Kikuchi et al (2000), a

comunicação da necessidade de cirurgia, independentemente do porte cirúrgico, desencadeia no paciente uma série de sentimentos que vão desde a sensação de alívio pelo diagnóstico da enfermidade até grandes temores, incluindo os de agressão, impotência, castração, medo do desconhecido e da morte.

A competência em comunicação e uma eficiente orientação é uma condição para o exercício da Enfermagem com qualidade e cidadania, a capacitação em comunicação prepara a equipe de enfermagem para serem os profissionais exigidos pelos clientes do sistema de saúde e, finalmente, que a comunicação é um alicerce importante para que a relação de cuidado se estabeleça de forma efetiva e eficaz, proporcionando a compreensão do cliente em sua complexidade, com resultados qualitativos de atenção, dignidade e respeito ao ser cuidado (RAZERA; BRAGA, 2011).

O gráfico 03 demonstra que 50% (5) receberam orientações quanto ao horário para a cirurgia e anestesia como a importância do jejum, 10% (1) respondeu que não recebeu as orientações e 40% (4) receberam pouca orientação.

Gráfico 03- Receberam orientações quanto ao horário, anestesia e importância do jejum



Fonte: Dados coletados (2012).

Fica evidente com os resultados encontrados, a falta de orientação da equipe multidisciplinar para com os pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico.

Considera-se, portanto que uma orientação pré-operatória e pós-operatória deva ser realizada e, como afirmam Esmeltzer; Bare (2001), esta pode ser feita de várias maneiras, isto é, através de uma conversa, discussão, uso de meios audiovisuais e ainda pela demonstração, com o objetivo de fazer o paciente compreender todo o processo e a importância de sua participação na recuperação cirúrgica e anestésica.

Quando questionados sobre a sua opinião a respeito da importância, acompanhamento e intervenções da equipe de enfermagem no pós-operatório, 100% (10) responderam que acham importante a participação da enfermagem após a cirurgia.

A equipe de enfermagem é essencial para o atendimento do paciente logo após a cirurgia, pois esta é a forma adequada do paciente obter as informações desejadas quanto ao tratamento, e assistência prestada para o mesmo.

A assistência de enfermagem durante o período pós-operatório imediato é muito importante e concentra-se em intervenções destinadas a prevenir ou tratar complicações. Por menor que seja o procedimento cirúrgico, o risco de complicações sempre estará presente.

As finalidades da visita pós-operatória de enfermagem são: identificar problemas, percepções e expectativas que demandem ações de enfermagem; conhecer hábitos individuais que facilitem a sua adaptação à unidade e ao tratamento; estabelecer uma relação interpessoal; tentar abranger a totalidade do paciente nos seus aspectos biológicos, psicológicos e espirituais; individualizar a assistência de enfermagem; fornecer subsídios para a tomada de decisão quanto às condutas de enfermagem; avaliar a evolução das condições do paciente para detectar alterações ou tendências na sua situação saúde-doença; esclarecer dúvidas ou falhas no entendimento, reforçando informações já prestadas; reduzir o nível de ansiedade do paciente (GAIDZINSK; KIMURA, 2000).

O enfermeiro é o profissional que coordena e gerencia todo o processo de assistência a ser desenvolvido em relação ao paciente e tudo o que o envolve no contexto da instituição hospitalar. O paciente e suas especificidades, suas necessidades, sua alta ou recuperação, constituem a principal razão da assistência de enfermagem, a qual necessita, portanto, ser realizada eficientemente, com comprometimento de quem a desenvolve, garantindo qualidade do cuidado prestado e, principalmente, a satisfação do paciente e seus familiares (BARBOSA; ANTONIETO, 2008).

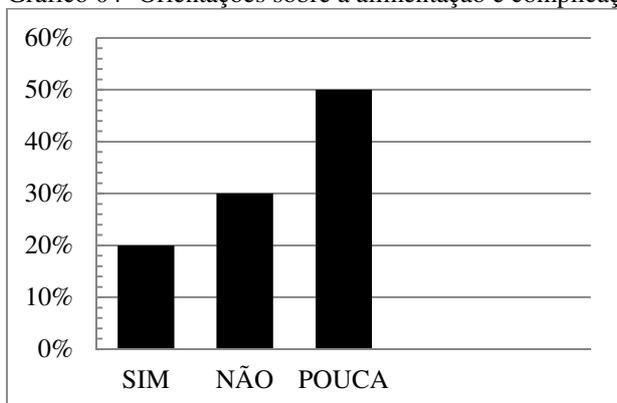
Quando questionados, sobre a assistência prestada pela equipe de enfermagem 70% (7) relataram que foram boas, 10% (1) não respondeu, 20% (2) relataram que a assistência prestada pela equipe de enfermagem foi ótima.

A assistência ao paciente deve ser sempre satisfatória ao mesmo e a família. Os enfermeiros devem fundamentar suas ações na aplicação criativa desses conhecimentos e ter habilidades e competências que visem um cuidado individualizado ao paciente cirúrgico.

O enfermeiro responsável pela sala de operação deve sistematizar o registro das informações, mantendo vínculo ativo com os profissionais da saúde, além de oferecer à equipe de enfermagem condições para atuar com o cliente de maneira efetiva, planejada e segura (NETTINA, 2003).

O gráfico 4 demonstra que 20% (2) receberam orientações sobre a alimentação e complicações no pós operatório, 30% (3) relataram não ter recebido orientações e 50% (5) receberam poucas orientações.

Gráfico 04- Orientações sobre a alimentação e complicações no pós operatório



Fonte: Dados coletados (2012).

A enfermagem é essencial também após o ato cirúrgico sendo responsável pelas informações e orientações que o paciente deve ter.

Para Castellanos; Jouclas (1990), a assistência de enfermagem perioperatória, especificamente a do período de recuperação anestésica, compreende as atividades desenvolvidas tão logo o procedimento cirúrgico seja concluído, durante a transferência do paciente e até sua alta da sala de recuperação pós-anestésica. Os cuidados Pós Operatórios devem começar pela boca. A enfermagem orienta a melhor alimentação que pode ajudar ou piorar sua recuperação, pois é necessário ingerir certos alimentos e evitar outros, para que tenha um reflexo positivo. Além de diminuir o inchaço, melhora a atividade intestinal, melhora o processo de cicatrização, proporcionando bem estar geral, dentre outros benefícios.

Um Programa de Reeducação Alimentar, como o próprio nome diz, irá ensiná-la a se alimentar corretamente, seguindo uma dieta personalizada, conforme seu dia-a-dia, com mudanças de hábitos alimentares de forma gradativa e permanente.

O gráfico 5 demonstra que 30% (3) dos pacientes receberam orientações sobre o retorno as atividades normais no pós operatório, 50% (5) não receberam orientações e 20 % (2) receberam pouca orientação.

Gráfico 5 - Orientações sobre o retorno as atividades normais no pós operatório



Fonte: Dados coletados (2012).

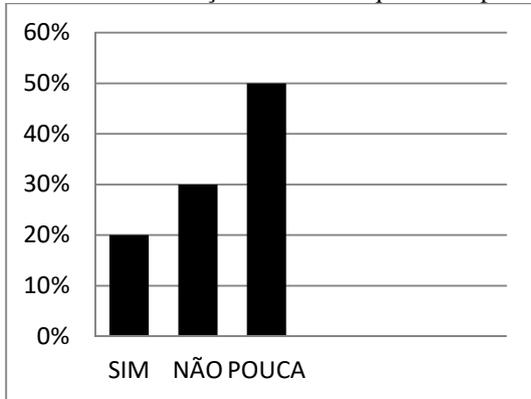
Drain; Shipley (1981) afirmam que o enfermeiro deverá tomar conhecimento do ato cirúrgico, bem como de possíveis intercorrências ocorridas no trans operatório, através das anotações feitas no relatório de enfermagem e do anesthesiologista ou cirurgião, para que possa traçar a sua assistência, a partir das necessidades, ora apresentadas.

A recuperação da operação é geralmente muito rápida e a maioria dos pacientes volta as suas atividades normais em poucos dias.

O tempo de recuperação após o procedimento cirúrgico vídeo-laparoscópico se situa em torno de 10 dias. Esse período depende da atividade profissional exercida pelo paciente e por características individuais. O menor tempo de recuperação das colecistectomia laparoscópica e com pequena incisão comparada com a colecistectomia aberta justifica a preferência por ambas às técnicas (KEUS *et al*, 2012).

Conforme o gráfico 6 demonstra, que 20% (2) dos pacientes, receberam orientações quanto o posicionamento correto ao levantar-se, a importância da deambulação, exercícios respiratórios quanto a tosse, 30% (3) não receberam orientações e 50% disseram que receberam pouca orientações.

Gráfico 6 - Orientações recebidas quanto ao posicionamento, deambulação e exercícios respiratórios



Fonte: Dados coletados (2012).

É necessário orientar o paciente a tossir e respirar fundo a cada uma ou duas horas, auxiliando-o a amparar a incisão com uma almofada ou cobertor durante a respiração profunda e enquanto tosse. A tosse ajuda-o a movimentar e a expelir as secreções traqueobrônquicas; a respiração profunda dilata as vias aéreas, estimula a produção de surfactante e expande o tecido pulmonar; o apoio estabiliza a zona afetada e reduz a dor durante a realização destes procedimentos (DOENGES, 2003).

Considera-se a prescrição de atividade física desde a orientação com o paciente de como levantar-se da cama e sentar-se na cadeira, até a orientação de deambulação (inicialmente restrita ao quarto e banheiro, evoluindo, posteriormente, para o corredor e outras áreas do hospital). A melhora na aptidão cardiorrespiratória é medida pela alteração no Consumo Máximo de Oxigênio (VO₂MÁX), que por sua vez é diretamente relacionado com frequência, duração e intensidade do exercício (ARAÚJO, 2000).

A caminhada pode ser baseada numa tolerância do paciente, desta forma, os pacientes não serão exigidos acima de sua capacidade física. Pode-se assistir a caminhada, ensinando os pacientes como controlar sua frequência cardíaca ao esforço e como reconhecer sinais e sintomas sugestivos de intolerância aos esforços (REGENGA, 2000).

O encorajamento da deambulação estimula o volume corrente profundo e a remoção de secreção. A mudança de posição na cama com frequência permite a drenagem de secreção de parte do pulmão e aumenta a expansão pulmonar. (MARTINS; GUTIÉRREZ, 2005)

Quando questionados sobre a importância e o acompanhamento familiar e/ou da equipe multidisciplinar a fim de reduzir seus medos, ansiedades e nível de estresse, 90% (9) relataram que sim, consideram importante o acompanhamento familiar e/ou da equipe multidisciplinar a fim de reduzir seus medos, ansiedades e nível de estresse e 10% (1) relatou que não.

Todo procedimento cirúrgico, independente do seu grau de complexidade, poderá ser acompanhado de ansiosos, dúvidas e medo. Muitas vezes, isso se dá pela falta de informação sobre os acontecimentos que sucedem a cada uma das fases da cirurgia, bem como pelas demais situações que a internação hospitalar proporciona.

Embora todas as fases sejam importantes, destacamos aqui a relevância da fase pós-operatório, não apenas por ser nosso foco de atenção para a presente reflexão, mas também por ser o período em que, talvez, o paciente se encontre mais vulnerável em suas necessidades, tanto fisiológicas quanto psicológicas, tornando-o mais propenso ao desequilíbrio emocional. Nela, o enfermeiro tem papel crucial para o enfrentamento do procedimento, uma vez que ele tem a oportunidade de conhecer o paciente, levantar problemas e necessidades, fornecer informações que certamente contribuirão para minimizar seu medo e inseguranças, etc. (COSTA; SILVA, 2010).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Colecistectomia é uma inflamação do sistema biliar com uma frequência bastante significativa sendo a cirurgia o tratamento de escolha para uma melhor qualidade de vida ao paciente, evitando complicações inerentes a esta condição. O enfermeiro tem um papel muito importante na prevenção das complicações, incentivando e orientando quantos os cuidados no pós-operatório individualizado do paciente e respectivo ensino para a saúde. Para tanto a assistência de enfermagem não foi realizada adequadamente, quanto os cuidados simples que poderiam ser prestados como as orientações no pós-operatório para curativos e manipulação com drenos como o posicionamento e exercícios respiratórios entre outros. São medidas simples que podem ser tomadas que exigem pouco tempo da equipe de

enfermagem, porém, ajuda a prevenir efeitos tardios evitando complicações como infecções por falta de cuidados correto, como atividade precoce que podem causar hérnias e reinternamento desnecessários.

Após a aplicação dos questionamentos com os próprios pacientes no pós-operatório, conclui que a equipe de enfermagem deve ser treinada e capacitada quanto à importância de aplicar uma assistência preventiva e curativa segura para prevenir estresse desnecessário ao paciente. Para auxiliar nesse processo, sugere-se a elaboração de um protocolo, para que haja a sistematização da assistência qualificada da equipe de enfermagem visando à prevenção das complicações no pós-operatório em procedimento cirúrgico de colecistectomia.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO C.G.S. **Manual do ACSM para Teste de Esforço e Prescrição de Exercício**, Ed. Revinter, 5ª edição, RJ, 2000.

BARBOSA LR, ANTONIETO MR. Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Enferm**. 2008; 61(3): 366-70.

BRUNNER, L; SUDDARTH, D. .Assistência ao paciente cirúrgico. In: **Nova prática de enfermagem**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1985. Cap. 6, p.77 – 133.

COSTA, V; SILVA, S; LIMA, V. O pré-operatório e a ansiedade do paciente: a aliança entre o enfermeiro e o psicólogo. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, dez. 2010.

HANGUI, Roberto Mariano Gómez et al . Complicações pós-operatórias de colecistectomias: análise comparativa em relação ao sexo. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, Feb. 2004 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912004000100011&lng=en&nrm=iso>. access on 18 Nov. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912004000100011>.

GAIDZINSK R, KIMURA M. **Entrevista e exame físico: instrumento para levantamento de dados**. In: Campedelli MC, organizador. **Processo de ENFERMAGEM NA PRÁTICA**. 2A ED. SÃO PAULO: ÁTICA; 2000. P. 66-88.

GALVÃO C, SAWADA NO, ROSSI LA. A prática baseada em evidências. **Rev. Latino-am Enfermagem** 2002 setembro-outubro; 10(5): 690-5.

_____. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, Oct. 2002.

KEUS, Frederik; GOOSZEN, Hein G. ,LAARHOVEN, Cornelis JHM van. **COLECISTECTOMIA ABERTA, PEQUENA INCISÃO OU LAPAROSCÓPICA PARA PACIENTES COM COLECISTOLITÍASE SINTOMÁTICA. UMA OVERVIEW DAS REVISÕES DO GRUPO COCHRANE HEPATO-BILIAR**. Disponível em < www.centrocochranedobrasil.org.br/.../COLECISTECTOMIA%20AB> Acesso em 17 nov. 2012.

MARTINS, I; GUTIERREZ, M. Intervenções de enfermagem para o diagnóstico de enfermagem Desobstrução ineficaz de vias aéreas. **Acta paul. enferm. [Online]**. 2005, vol.18, n.2, pp. 143-149. ISSN 1982-0194.

NETTINA, S. **Prática de Enfermagem**. 7ª edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

NORRBY S, HERLYN P, HOLMIN T, SJÖRDAL R, TAGESSON C. **Early or delayed cholecystectomy in acute cholecystitis?** A clinical trial. *Br. J. Surg.* 1983; 70: 163-5

REGENGA, M.M. **Fisioterapia em cardiologia: da Unidade de Terapia Intensiva à Reabilitação**. SP: Roca 2000.

SEBASTIANI, R. W. & MAIA, E. M. C. (2005). Contribuições da psicologia da saúde-hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico. **Acta Cirúrgica Brasileira** 20(supl. 1). Obtido em 04 de abril de 2006 do World Wide Web: <http://www.scielo.br/>.

SMELTZER, S, BARE, B. Cuidados de enfermagem no pré – operatório. In: BRUNNER, Lillian Sholts; SUDDARTH, Doris Smith. **Enfermagem Médico-cirúrgica**. 8. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. V. 1, cap.19, p. 311 - 324.

VILA, V, MUSSI, F. O alívio da dor de pacientes no pós-operatório na perspectiva de enfermeiros de um centro de terapia intensiva. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 35, n. 3, p. 300 – 307. 2001.

RAZERA, A; BRAGA, E. **A importância da comunicação durante o período de recuperação pós-operatória**. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, v. 45, n. 3, June 2011.

ROHDE L. **Rotinas em cirurgias digestivas**/Luiz Rohde... -2. Ed, - Porto Alegre: Artemed, 2011;