

A COMUNICAÇÃO VERBAL ENFERMEIRO-PACIENTE NO PERIOPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Rejane Maria Dias de Abreu Gonçalves*
Maria Elizabeth Roza Pereira**
Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa***
Quênia Cristina Gonçalves da Silva****
Renata Maria Dias de Abreu*****

RESUMO

Esta pesquisa, de caráter descritivo-exploratório, objetivou verificar a importância da comunicação verbal do enfermeiro com o paciente no perioperatório de cirurgia cardíaca em um hospital universitário do município de Uberlândia - MG. A população constituiu-se de 13 pacientes que foram submetidos à cirurgia cardíaca entre os meses de março a abril de 2007. Os dados foram coletados por um questionário contendo informações sociodemográficas e clínicas e questões sobre comunicação verbal durante a assistência do enfermeiro no procedimento cirúrgico. Dos 13 entrevistados, evidenciou-se que 69% são do sexo feminino, 54% eram casados, 70% haviam cursado o Ensino Fundamental e 70% eram de cor branca. A faixa etária variou de 28 a 74 anos, com média de idade de 57,6 anos, e 54% deles apresentavam-se emocionalmente abalados ante a expectativa da cirurgia antes das orientações dos enfermeiros na admissão hospitalar. O mesmo resultado foi obtido após as orientações sobre o procedimento cirúrgico. 54% foram orientados pelos enfermeiros e 100% referiram que a comunicação entre o enfermeiro e o paciente é importante no perioperatório de cirurgia cardíaca. Os resultados levam a concluir que a comunicação verbal efetiva favorece a boa relação entre paciente e profissional, o que é fundamental para a qualidade do cuidado e a sistematização da assistência perioperatória de enfermagem.

Palavras-chave: Comunicação. Cuidados de Enfermagem. Assistência Perioperatória. Procedimentos Cirúrgicos Cardíacos.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) são responsáveis pela alta ocorrência de internações hospitalares, tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento, o que acarreta elevados custos médicos e socioeconômicos⁽¹⁾. Uma pesquisa realizada no Brasil revelou que as DCVs são a principal causa de morte no país, tendo ocorrido 308.466 óbitos por doença do aparelho circulatório no ano de 2007⁽²⁾.

A cirurgia cardíaca é considerada um procedimento de grande porte. A mais frequentemente realizada é a revascularização do miocárdio (RVM)⁽³⁾, a qual visa à prevenção dos eventos coronarianos agudos, ao alívio dos sintomas e à melhora da qualidade de vida e do

prognóstico, envolvendo a preservação da função ventricular e o aumento da sobrevivência da pessoa^(4,5). É indicada quando a probabilidade de uma vida útil é maior com o tratamento cirúrgico do que com o tratamento clínico⁽⁶⁾.

Vale destacar que o tratamento cirúrgico é uma opção viável para pacientes com DCV, devido aos avanços nos procedimentos diagnósticos, no tratamento clínico, nas técnicas cirúrgicas e anestésicas, na assistência prestada em unidades de terapia intensiva e cirúrgica, nos cuidados domiciliares e em programas de reabilitação⁽⁵⁾.

Em estudo que teve como objetivo identificar os sentimentos e percepções dos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca relacionados ao ambiente, observou-se a percepção do coronariopata sobre as atividades de enfermagem relacionadas não somente ao

* Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Cardiologia. Discente do Curso de Pós-graduação Mestrado em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). E-mail: rejane.abreu@bol.com.br

** Enfermeira Mestre. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). E-mail: alvbet@uol.com.br

*** Enfermeira. Doutora. Docente Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem e do Curso de Pós-graduação Mestrado em Atenção à Saúde da UFTM. E-mail: leila.kauchakje@terra.com.br

**** Enfermeira do Hospital São José de Uberaba-MG. Especialista em Enfermagem em Cardiologia. E-mail: queniac@bol.com.br

***** Enfermeira. Discente do Curso de Pós-graduação Mestrado em Atenção à Saúde da UFTM. E-mail: renata.mda@uol.com.br

manuseio de instrumentos, mas também à administração de medicamentos no horário prescrito e à solicitação de avaliação médica, assim como à pronta resposta da equipe de enfermagem aos seus chamados, informando-lhe sobre sua doença e tratamento em uma linguagem acessível⁽⁷⁾.

O paciente internado para a cirurgia cardíaca exige cuidados de enfermagem fundamentados nas necessidades técnico-científicas, emocionais e cirúrgicas, as quais devem ser observadas e respeitadas durante os procedimentos, viabilizando a qualidade do processo operatório.

Nesse contexto, o cuidado do enfermeiro deve suprir as necessidades dos pacientes, principalmente as de ordem psicossocial, envolvendo os fatores socioculturais e patológicos. Ademais, com o avanço das técnicas de cirurgias cardíacas, houve o aprimoramento dos cuidados de enfermagem no perioperatório, o que contribuiu para sistematizar as ações do enfermeiro⁽⁶⁾.

A sistematização de assistência de enfermagem perioperatória (SAEP) possibilita a melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente, pois é um processo individualizado, planejado, avaliado e contínuo, constituindo-se das seguintes etapas: histórico do paciente, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e evolução⁽⁸⁾. Estas etapas preconizam a atuação do enfermeiro nos períodos pré-operatório, transoperatório e pós-operatório⁽⁹⁾.

A fase pré-operatória compreende desde a véspera da cirurgia até a recepção do paciente no centro cirúrgico (CC), momento indispensável para o preparo físico e emocional do paciente, pois possibilita uma interação efetiva entre o enfermeiro do CC e o da unidade de internação, os quais têm assim a oportunidade de conhecer o paciente e levantar seus problemas e suas necessidades, bem como de realizar o planejamento individualizado das ações de enfermagem, trabalho que contribui para uma boa qualidade do trans e pós-operatório⁽⁸⁻⁹⁾.

A fase transoperatória se inicia com a admissão do paciente no CC e sua permanência na sala operatória (período denominado intraoperatório) e vai até a transferência para a recuperação anestésica. A recepção é realizada pelo enfermeiro, que confere o termo e a

autorização da cirurgia, avalia o estado geral do paciente, a presença do prontuário e de exames e o preparo pré-operatório realizado⁽⁹⁾.

O pós-operatório imediato se inicia na recepção do paciente na recuperação anestésica e se estende por 24 horas. É o momento mais crítico do paciente e o que exige maior observação de toda a equipe multidisciplinar envolvida nos cuidados. Compreende a avaliação de enfermagem e o levantamento e registro dos dados por meio de visitas e orientações no quarto/enfermaria após a cirurgia, ações indispensáveis à realização do processo de enfermagem⁽¹⁰⁾.

O pós-operatório mediato vai de 24 a 48 horas após a cirurgia até a alta hospitalar, e caracteriza-se por promover a orientação para a recuperação do paciente e a retomada de suas atividades rotineiras, e por diminuir a ansiedade gerada pela separação dos familiares, a alteração do ritmo de vida e a incidência de complicações posteriores à cirurgia⁽⁹⁾.

O enfermeiro, ao desempenhar suas ações sistematizadas, necessita de habilidades e capacidades exclusivas de raciocínio lógico, desenvolvimento físico, equilíbrio emocional e melhor comunicação com o paciente durante as intervenções, ações que não são delegáveis a outros profissionais. Assim, ele busca compreender as dificuldades do enfermeiro na relação com o paciente no perioperatório para o levantamento de dados que possibilitem maior elucidação do histórico, mas sempre com o propósito de partilhar informações significativas para um melhor resultado das ações, com mais qualidade e resolutividade. Para isso, é fundamental a interação do enfermeiro com o paciente por meio da comunicação verbal.

Acredita-se que a comunicação verbal efetiva do enfermeiro com o paciente que será submetido à cirurgia cardíaca facilita o fluxo de informações sobre a cirurgia e ameniza as ansiedades e os agentes estressores. Essa comunicação se inicia com a assistência pré-operatória, feita através de uma entrevista e preparo cirúrgico, e termina com os cuidados no domicílio, após a alta hospitalar.

Diante do exposto, cumpre considerar que a assistência de enfermagem precisa ser realizada de forma planejada, continuada, individualizada,

humanizada, de modo a propiciar segurança e diminuição do trauma cirúrgico do paciente⁽⁸⁾.

Com estas considerações, surgiram inquietações que nortearam este estudo sobre a importância da comunicação verbal efetiva e sistematizada dos enfermeiros com as pessoas que se submetem a cirurgia cardíaca, o qual foi realizado justamente por se acreditar que o conhecimento do processo de comunicação verbal e sua utilização podem auxiliar o enfermeiro na prestação da assistência com qualidade e proporcionar aos pacientes condições para um melhor enfrentamento do processo cirúrgico.

Assim, este estudo tem como objetivos verificar a importância da comunicação verbal do enfermeiro com o paciente em perioperatório de cirurgia cardíaca de um hospital público universitário do município de Uberlândia-MG e verificar, junto aos participantes do estudo, se estes receberam orientações de enfermagem antes do procedimento cirúrgico.

METODOLOGIA

O trabalho realizado foi um estudo de campo de caráter descritivo-exploratório, com variáveis quantitativas e qualitativas, envolvendo a comunicação do enfermeiro no cuidado do paciente submetido à cirurgia cardíaca. Esse estudo é uma pesquisa não experimental, classe de pesquisa que tem por objetivo observar, descrever e explorar aspectos de uma situação de pesquisa⁽¹¹⁾.

O estudo foi realizado em um hospital de ensino de grande porte, localizado na cidade de Uberlândia (MG), referência na Região Norte do Triângulo Mineiro, o qual movimenta, aproximadamente, 500 leitos diários, distribuídos entre as várias especialidades médicas, onde são realizadas cerca de 1.100 cirurgias mensais, das quais doze são cirurgias cardíacas de adultos ou crianças.

A população de estudo se constituiu de treze pacientes internados para a realização de procedimento cirúrgico eletivo no período de março a abril de 2007, escolhidos mediante os seguintes critérios de inclusão: ter nível de consciência e idade superior a 18 anos, estar acometido de DCV e ter capacidade para autorizar a realização da cirurgia cardíaca

eletiva, não importando o sexo. Foram excluídos os que apresentavam dificuldades de interação e comunicação verbal e os que não concordaram em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os dados foram coletados nas enfermarias da Clínica Médica do hospital, na entrada do CC e na unidade de terapia intensiva (UTI), por meio de um questionário semiestruturado que constou de três partes.

Na primeira parte do instrumento foi aplicado um questionário para o levantamento de dados sociodemográficos dos participantes, com informações referentes à sua idade, sexo, cidade onde residia, escolaridade, situação civil e cor/raça.

A segunda parte incluiu a coleta de dados clínicos em relação ao registro do histórico de saúde do paciente, indicação do tratamento cirúrgico e conhecimento sobre o seu sentimento e expectativa acerca da cirurgia cardíaca e do cuidado de enfermagem.

A terceira parte consistiu de questões sobre a importância da comunicação verbal do enfermeiro com o paciente no pré-operatório, na entrada no CC e no pós-operatório de cirurgia cardíaca, e sobre se estes receberam orientações de enfermagem antes do procedimento cirúrgico.

As variáveis qualitativas foram categorizadas e codificadas, apresentadas em frequências absolutas e relativas, enquanto as variáveis quantitativas foram descritas através de medidas de tendência central (média) e de variabilidade (desvio padrão, valores mínimo e máximo).

Para a questão aberta referente ao conhecimento sobre o seu sentimento e expectativa acerca da cirurgia cardíaca e do cuidado de enfermagem, as respostas dos participantes foram lidas, agrupadas em áreas temáticas e digitadas no programa Excel. Foi feita a análise descritiva por frequências absolutas e relativas.

Quanto aos procedimentos éticos, antes da coleta dos dados o projeto deste estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), sob o protocolo n.º 009/07, atendendo às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

Ademais, após esclarecimentos fornecidos pelos pesquisadores acerca da finalidade,

objetivos e métodos do estudo, os participantes receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aceitando dele participar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos dois meses de efetivação da coleta de dados foram realizadas vinte e duas cirurgias, mas somente treze pacientes atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos no estudo. Os demais não participaram pelo fato de não apresentarem condição suficiente de nível de consciência e/ou terem dificuldades de interação e comunicação.

Os resultados demonstram que os participantes eram, em sua maioria, do sexo feminino (69%), casados (54%), com ensino fundamental (70%), residentes em Uberlândia (100%) e de cor/raça branca (70%). Verificou-se, ainda, que a média de idade encontrada foi de 57,6 anos (DP = 14,32) e que a idade variou entre 28 e 74 anos. Observou-se disparidade entre os valores, o que se deveu à inclusão de dois indivíduos jovens (28 e 33 anos), enquanto a maior parte da população situava-se na faixa entre 61 a 70 anos (46,2%).

Os achados realizados pela Third National Health and Nutrition Survey, entre 1988 e 1994, detectaram que o aumento das DCVs era prevalente com o avanço da idade, sendo maior em pessoas do sexo masculino e da raça branca, em todas as faixas etárias⁽⁵⁾.

Outro estudo sobre as modificações dos perfis de saúde e suas repercussões nas DCVs no Brasil cita o sexo masculino como o de maior risco para DCVs e aponta que a partir dos 55 anos o gênero feminino começa a apresentar com mais frequência que o homem as complicações das DCVs⁽¹²⁾.

Ainda, outras pesquisas relacionadas à cirurgia cardíaca confirmam o aumento do número de mulheres que se submetem ao procedimento cirúrgico cardíaco após o período da menopausa, pois antes deste período elas apresentam fatores de proteção contra incidência de DCVs^(5,13), como valores de idade média próximos ao verificado neste estudo.

Em relação à intervenção cirúrgica, neste estudo houve a prevalência da revascularização do miocárdio e do diagnóstico médico de doença

arterial coronária (54%), seguidos da troca valvar (23%). Esses achados são comprovados na literatura publicada, na qual as intervenções cirúrgicas fazem parte da terapêutica atual das cardiopatias^(3,14).

Quando questionados sobre o seu sentimento e expectativa acerca da cirurgia cardíaca na admissão hospitalar e ao entrarem no CC, 54% dos sujeitos responderam que estavam com medo, ansiosos e com estado emocional abalado, e (46%) referiram-se calmos, tranquilos e apenas com as preocupações cotidianas.

Os resultados relacionados com a literatura demonstraram a importância do apoio emocional às pessoas durante sua fase de internação, na qual se evidenciam as reações emocionais do paciente. Estas poderão ser agravadas, pois se faz presente o medo da anestesia e da morte, de sentir dor – ou seja, preocupação quanto ao resultado da cirurgia⁽¹⁵⁾.

Além disso, o fato de não conhecer o período posterior ao procedimento cirúrgico desencadeia no paciente incertezas, ansiosos e alterações emocionais diante das diversas situações que ele imagine constituírem o processo cirúrgico⁽¹⁶⁾.

Um estudo feito com o objetivo de identificar as estratégias de enfrentamento à cirurgia cardíaca mostrou que os pacientes enfatizaram estratégias centradas no problema e no aspecto emocional, com o intuito de amenizar a tensão e lidar com o estressor específico focado em exames e avaliações, entre outros⁽¹⁷⁾.

Para realizar ações que promovam sentimentos positivos e formas educativas de amparo ao paciente, cabe ao enfermeiro planejar uma assistência que o estimule a desafiar as situações que o afligem de modo a potencializar sua recuperação, pois só se enfrenta uma situação quando realmente se admite o problema⁽¹⁶⁾. Assim, ele deve estar preparado para compreender cada fase da resposta humana à doença e identificar os sinais que comunicam o que cada indivíduo apresenta durante o cuidado. É preciso ele ter sensibilidade e discernimento para agir em cada período em que os pacientes se encontram e saber como lidar com os sentimentos que estes expressam no perioperatório de cirurgia cardíaca, ou seja, no pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório⁽¹³⁾.

A hospitalização gera um transtorno na pessoa, já que, ao chegar à portaria do hospital, ela se depara com situações diferentes daquelas com as quais está acostumada a conviver e muitas vezes não é orientada e não tem o conhecimento da situação em que se encontra⁽¹⁵⁾.

Não obstante, é no momento da investigação do histórico e do exame físico que o paciente tem o contato com o enfermeiro, possibilitando-lhe momentos de interação e de relacionamento de ajuda que amenizem sentimentos evidenciados em face da necessidade do procedimento cirúrgico e do desconhecimento do que está por vir.

Desse modo, o indivíduo estará sendo orientado pelo profissional enfermeiro quanto ao problema físico que está enfrentando, e sustentado emocionalmente para reagir de forma adequada, tanto no pré como no pós-operatório⁽¹⁶⁾.

É importante ressaltar que o momento da admissão é fundamental para a comunicação verbal do enfermeiro com o paciente, no sentido de aquele prestar orientações e coletar informações sobre a saúde deste último, de modo que o estado emocional deste não prejudique seu físico como um todo.

Na investigação sobre o conhecimento do procedimento cirúrgico no pré-operatório, 54% dos pacientes afirmaram ter sido orientados pelos enfermeiros e 46% disseram não ter recebido orientações. Os resultados relacionados com a literatura demonstram que os pacientes bem-orientados no pré-operatório cooperam no pós-operatório, têm recuperação tranquila, não mostram medo do desconhecido e recebem melhor as orientações para a alta^(15,17).

A comunicação terapêutica é definida como um processo interpessoal que envolve a seleção de sinais e conceitos importantes para o desenvolvimento de um entendimento comum. A comunicação verbal do enfermeiro com o paciente torna-se produtiva quando o enfermeiro desenvolve a consciência de seus padrões verbais e a oportunidade de avançar no aprendizado da relação com o indivíduo⁽¹⁸⁾.

Não obstante, mesmo sendo orientado pelo enfermeiro na internação, o paciente muitas vezes se vê em um ambiente estranho e com pessoas desconhecidas, embora confie na equipe que o está acompanhando, pois sua vida está na

dependência dos cuidados destas pessoas. Por isso, é difícil nesse momento, mesmo que o enfermeiro tenha estabelecido empatia com o paciente, conseguir tranquilizá-lo e amenizar os prejuízos da interação social^(16,19).

Para essa situação, existem algumas estratégias de comunicação terapêutica das quais o enfermeiro pode lançar mão para amenizar o estresse promovido por esta mudança de ambiente e dos padrões sociais⁽¹⁶⁾. Ele deve estar atento ao uso adequado das técnicas de comunicação verbal, captando-as e interpretando-as adequadamente, demonstrando confiança e buscando criar um vínculo com o paciente. Dessa forma, a atuação do enfermeiro possibilita garantir tal suporte e identificar suas necessidades de diálogo, escuta e orientações que melhorem o conhecimento e as habilidades requeridas para manter um comportamento adequado de saúde⁽¹⁷⁾.

Além disso, a comunicação, se estabelecida de maneira efetiva entre o enfermeiro e o paciente, possibilita a interação terapêutica entre os dois, por meio da empatia e da criação de um ambiente saudável, humanizado e sistematizado. Assim, a comunicação contribui para o aceite do indivíduo e sua família do plano de cuidados de enfermagem, o qual deve ser preparado com os demais membros da equipe multiprofissional e implementado de acordo com cada período cirúrgico^(13,20).

Por outro lado, acredita-se que ter conhecimento de seus direitos não cabe apenas ao paciente, mas também à equipe, a qual deve saber que o período pré-operatório é um momento de interagir com o paciente, realizando orientações quanto ao ambiente cirúrgico e procedimento anestésico e dirimindo possíveis dúvidas, de acordo com sua competência⁽¹⁶⁾.

É isto que torna importante a relação entre o enfermeiro, o paciente e o trabalho equipe multiprofissional, resultando em um planejamento dos cuidados com qualidade durante todo o processo cirúrgico.

Assim sendo, os pacientes que se encontram no perioperatório de cirurgia cardíaca, cujas condições de saúde podem variar de minuto a minuto, necessitam de intervenções de enfermagem para uma tomada de decisão eficaz com base na assistência de enfermagem⁽⁶⁾.

Nesse sentido, acredita-se que as unidades de internação e o CC precisam estar interligados em um processo de comunicação favorável aos cuidados ao paciente, o que observamos que pode facilitar os procedimentos e minimizar os agravos possíveis de ocorrer durante a intervenção cirúrgica.

Já com relação à comunicação verbal do enfermeiro com o paciente no perioperatório de cirurgia cardíaca para a interação entre ambos, (100%) referiram que tal procedimento é importante nos períodos pré e pós-operatório. Esse resultado permite dizer que os participantes do estudo destacaram ser a comunicação verbal valiosa e relevante para o cuidado, haja vista que durante a assistência há uma atenção proporcionada ao cuidado realizado pela equipe de enfermagem por meio de orientações e esclarecimentos acerca das providências e atitudes após a cirurgia, como adoção de melhor posicionamento corporal para alívio da dor, presença de drenos, cateteres e sondas, monitoração contínua por aparelhos, medicações, dietas, curativo da incisão cirúrgica e acompanhamento após a alta.

Ademais, estudos enfatizam que a equipe de enfermagem desempenha um papel importante não só na assistência intensiva, mas também no apoio aos pacientes em seus cuidados, minimizando assim os sentimentos de morte. O diálogo pode transmitir confiança entre a equipe de enfermagem e o paciente, além de permitir trocas de informações fundamentais para as reflexões sobre a vida no futuro e a qualidade de viver para a sua recuperação^(7,15).

De acordo com as entrevistas realizadas no pós-operatório, nenhum dos sujeitos apresentou queixas da assistência e todos afirmaram ter sido observados atentamente pelo pessoal da unidade do pós-operatório. Quando lhes foi perguntado se haviam recebido orientações quando aos cuidados após a alta hospitalar, 54% deles afirmaram tê-las recebido.

Nesse contexto, enfermeiros bem-instruídos e conhecedores da realidade em que atuam podem contribuir para uma melhor recuperação do paciente e, assim, favorecer a alta hospitalar o mais precocemente possível, no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Diante dos resultados, é importante frisar que as orientações direcionadas ao paciente no

período pré-operatório são relevantes para a assistência no pós-operatório. Tais orientações devem fundamentar-se no conhecimento prévio do paciente, pois, caso contrário, podem desencadear nele sensações e sentimentos negativos que, posteriormente, comprometerão seu restabelecimento no pós-operatório, aumentando seu período de internação e gerando, dessa forma, novas situações desgastantes, tanto para o paciente quanto para sua família⁽¹⁶⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu identificar que a comunicação verbal favorece a boa relação entre enfermeiro e paciente, fundamental para a qualificação da assistência no perioperatório de cirurgia cardíaca, e que ela constitui-se como um dos principais elementos dos cuidados de enfermagem e se apresenta como uma prioridade cada vez maior e mais complexa no processo cirúrgico.

Os resultados obtidos conduzem à reflexão acerca da necessidade de que os cuidados dos enfermeiros, assim como dos outros profissionais de saúde, estejam embasados no processo de comunicação. De fato, a disponibilidade do enfermeiro para estar ao lado do paciente e sua família, orientando-os, pode aliviar-lhes consideravelmente os anseios, o medo e as angústias causados pelo processo cirúrgico e de hospitalização.

Além disso, os dados indicaram unanimidade entre os pacientes em reconhecer a importância da comunicação verbal entre enfermeiro e paciente durante o período perioperatório de cirurgia cardíaca. Acredita-se que ela seja uma das ações de saúde que mais exigem esforços por parte do profissional, pois é caracterizada pela integralidade na prestação dos cuidados, exigindo observação dos aspectos de individualidade, atenção holística, reconhecimento dos direitos do paciente, apoio sintomatológico e psicológico, além de assistência às necessidades humanas básicas.

Dessa forma, considera-se relevante, para a enfermagem, adquirir mais conhecimentos sobre as peculiaridades do paciente cardíaco e sua família e sobre a assistência idealizada, para que os profissionais cuidadores possam desenvolver

maturidade na interação, de forma a melhorar a estabilidade emocional diante da cirurgia, tornando a humanização um objetivo atingível.

Em suma, cabe aos enfermeiros identificar as necessidades dos pacientes, por meio de ações sistematizadas do processo de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca, pois a

comunicação verbal com o paciente em todo o processo cirúrgico pode contribuir para fundamentar uma assistência humanizada, com vista a atendê-lo em suas especificidades e promover maior conforto na sua recuperação após a alta hospitalar.

THE VERBAL COMMUNICATION NURSE-PATIENT AT THE PERIOPERATION STAGE OF CARDIAC SURGERY

ABSTRACT

This descriptive exploratory research had the purpose to verify the importance of the verbal communication between nurse and patient in the perioperation period of cardiac surgery in a University Hospital of Uberlândia-MG. The population consisted of 13 patients who were submitted to cardiac surgery, from March to April 2007. Data was collected through an instrument comprising socio-demographic and clinical information, as well as verbal communication during the assistance of the nurse in the surgical procedure. The analysis was carried out by means of frequency distribution. From the 13 interviewed individuals, 69% were female, 54% were married, 70% had basic elementary schooling, and 70% were white. Age varied from 28 to 74 years, average 57.6 years. From them, 54% were emotionally shaken by the expectations of the surgery before the guidelines were shown by the nurses during hospital admission. The same result was obtained after guidelines on the surgical procedure. Fifty-four percent of the patients were instructed by nurses and 100% of the interviewed ones had related that the communication between nurse-patient is important in the perioperation stage of cardiac surgery. Results lead to think that verbal communication effectively promotes good relationship between patients and professional, which is critical on the quality of care through the systematization of perioperative nursing care.

Key words: Communication. Nursing Care. Perioperative Care. Cardiac Surgical Procedures.

LA COMUNICACIÓN VERBAL ENFERMERO Y PACIENTE EN EL PERIOPERATORIO DE CIRUGÍA CARDÍACA

RESUMEN

Esta investigación de carácter descriptivo-exploratorio tuvo como objetivo verificar la importancia de la comunicación verbal del enfermero con el paciente en perioperatorio de cirugía cardíaca en un Hospital Universitario de la ciudad de Uberlândia-MG. La población se constituyó de 13 pacientes que fueron sometidos a la cirugía cardíaca entre los meses de marzo a abril de 2007. Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario conteniendo informaciones sociodemográficas, clínicas y de comunicación verbal durante la asistencia del enfermero en el procedimiento quirúrgico. De los 13 entrevistados, se evidenció que 69% son del sexo femenino, 54%, casados, 70% con enseñanza primaria y 70% de color blanco. La franja de edad varió de 28 a 74 años, con una edad media de 57,6 años, de los cuales 54% se presentaban emocionalmente sorprendidos con relación a las expectativas de la cirugía antes de las orientaciones de los enfermeros en la admisión hospitalaria. El mismo resultado fue obtenido después de las orientaciones sobre el procedimiento quirúrgico. 54% fueron orientado por los enfermeros y 100% refirieron que la comunicación entre el enfermero-paciente es importante en el período perioperatorio de cirugía cardíaca. Los resultados llevan a reflejar que la comunicación verbal efectiva promueve la buena relación entre paciente y profesional, fundamental para la calidad del cuidado a través de la sistematización de la asistencia de enfermería perioperatoria.

Palabras clave: Comunicación. Atención de Enfermería. Atención Perioperatoria. Procedimientos Quirúrgicos Cardíacos.

REFERÊNCIAS

1. Andrade JP, Nobre F. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2010 [acesso em 2010 out 25];95(1supl 1):1-51. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipert_ensao_associados.pdf.
2. Malta DC, Moura L, Souza FM, Rocha FM, Fernandes FM. Doenças crônicas não-transmissíveis: mortalidade e fatores de risco no Brasil, 1990 a 2006. In: Ministério da Saúde (BR). Saúde Brasil 2008. Brasília (DF); 2009. p. 337-62.

3. Laizo A, Delgado FEF, Rocha GM. Complicações que aumentam o tempo de permanência na unidade de terapia intensiva na cirurgia cardíaca. Rev. bras. cir. cardiovasc., 2010;25(2):166-71.
4. Gomes WJ. Tratamento cirúrgico da cardiopatia isquêmica. In: Stefanini E, Kasinski N, Carvalho AC. Guias de medicina ambulatorial e hospitalar: cardiologia. São Paulo (SP): Manole; 2004. p. 587-600.
5. Smeltzer SC, Bare BG. Tratamento de enfermagem médico-cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2005.

6. Galdeano LE, Rossi LA, Nobre LF, Ignacio DS. Diagnóstico de enfermagem de pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca. *Rev. latino-am. enfermagem.* 2003;11(2):199-206.
7. Haddad MCL, Alcantara C, Praes CS. Sentimentos e percepções do paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, vivenciados em Unidade de Terapia Intensiva. *Cienc. cuid. saude.* 2005;4(1):65-73.
8. Galvão CM, Sawada NO, Rossi LA. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. *Rev. latino-am. enfermagem.* 2002;10(5):2-6.
9. Saragiotto IRA, Tramontini CC. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória - estratégias utilizadas por enfermeiros para sua aplicação. *Cienc. cuid. saude.* 2009;8(3):366-71.
10. Fernandes MVB, Aliti G, Souza EN. Profile of patients undergoing to coronary artery bypass grafting: implications for nursing care. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2009. [acesso em 2010 Out 16];11(4):993-9. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a25.htm>.
11. Polit DF, Hungler B. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
12. Gus I. Perfis de Saúde – Brasil, 2006: Modificações e suas causas. *Arq Bras Cardiol.* 2007;88(4):e88-e91.
13. Carvalho ARS, Matsuda LM, Carvalho MSS, Almeida RMSSA, Schneider DSLG. Complicações no pós-operatório de revascularização miocárdica. *Cienc cuid saude.* 2006;5(1):50-9.
14. Lisboa LAF, Moreira LFP, Mejia OV, Dallan LAO, Pomerantzeff PMA, Costa R, et al. Evolução da cirurgia cardíaca no Instituto do Coração: análise de 71.035 operações. *Arq Bras Cardiol.* [Internet] 2010 [citado em 16 out 2010];94(2):174-81. Disponível em: URL: <http://www.arquivosonline.com.br/2010/9402/home.asp>.
15. Silva MJP, Saleh CMR. Comunicação entre profissionais de enfermagem e pacientes da Unidade de Pronto-Socorro. *Nursing.* 2005;85(8):272-6.
16. Foschiera F, Piccoli M. Enfermagem perioperatória: diagnósticos de enfermagem emocionais e sociais. *Cienc. cuid. saude.* 2004;3(2):143-51.
17. Umann J, Guido LA, Linch GFC. Estratégias de enfrentamento à cirurgia cardíaca. *Cienc. cuid. saude.* 2010;9(1):67-73.
18. Peplau HE. Interpersonal relations: a theoretical framework for application in nursing practice. *Nurs. Sci. Q.* 1992;5(1):13-18.
19. Pinho LB, Santos SMA. O relacionamento interpessoal como instrumento de cuidado no hospital geral. *Cogitare enferm.* 2007;12(3):377-85.
20. Morales MJ, Puerta AM, Gómez MM. La comunicación entre el personal de enfermería, el paciente y la familia en algunos servicios hospitalarios médico quirúrgicos. *Actual enferm.* 2001;4(3):8-13.

Endereço para correspondência: Rejane Maria Dias de Abreu Gonçalves. Rua: Romeu Margonari, 50 aptº. 401. Bairro: Jardim Finotti, CEP: 38408-072, Uberlândia, Minas Gerais.

Data de recebimento: 05/11/2009

Data de aprovação: 17/01/2011