

# CUIDAR/CUIDADO: O QUE O PACIENTE CONSIDERA COMO CUIDADO NO SEU TRANSOPERATÓRIO

SUELI ZAPPAS\*

VERA REGINA WALDOW\*\*

## RESUMO

Esta pesquisa qualitativa foi realizada junto a doze (12) pacientes cirúrgicos, no seu pós-operatório, buscando-se, dentro da classificação epistemológica de Morse et al. (1990) e através da Análise de Conteúdo de Bardin (1977), identificar o que estes pacientes consideram como Cuidado durante o seu transoperatório. Foram obtidas expressões de Cuidado em todas as classificações.

**PALAVRAS-CHAVES:** cuidado de enfermagem; transoperatório; teoria de enfermagem.

## ABSTRACTS

This qualitative research was conducted with twelve surgical patients at their operating room, searching in Morse et al. (1990) epistemological classification and through Bardin (1977) content analysis, to identify what these patients consider as *caring* during their operation. We obtained expressions about caring in all classifications.

**KEY WORDS:** nursing caring; operating; nursing theory.

Durante 20 anos, fiz enfermagem em Centro Cirúrgico (CC), o que consistia em fazer o gerenciamento na unidade: realizar a distribuição de cirurgias nas salas disponíveis, verificar se havia instrumental, roupa, equipamento e pessoal necessário ao número de solicitações. Enfim, atividades que compõem a organização e o planejamento para a viabilização das condições, de forma a que as cirurgias fossem realizadas. Terminada a intervenção cirúrgica, o paciente era liberado pelo anestesiológico e encaminhado à Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), e o trabalho do CC recomeçava, em função de uma outra cirurgia. Hoje, ao fazer um balanço, pergunto-me: que tipo de relação eu, enfermeira, tinha com o paciente que chegava no CC? Em geral, o paciente era recebido nesse local, tendo-se como prioridade verificar se apresentava o campo operatório preparado, se estava em boas condições de higiene, com sonda vesical, com pré-anestésico administrado e em NPO, entre outros fatores. Esta avaliação mostra, claramente, a necessidade da enfermagem em cumprir

---

\* Professora do Dep. de Enfermagem – FURG. Mestre em Assistência de Enfermagem; Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde – NEPEs.

\*\* Professora aposentada da EEUFRGS. Doutora em Enfermagem. Orientadora deste trabalho.

rotinas estabelecidas e, em última análise, em priorizar o lado técnico do seu trabalho. Se o paciente não se apresentava em condições, conforme a avaliação, retornava à unidade de origem para ser devidamente preparado. Com o passar do tempo e com as experiências da vida se acumulando, fui percebendo este ser, o paciente que chegava ao CC, sob outro olhar.

Iniciei uma série de questionamentos em relação ao ser-paciente, como, por exemplo: Em que ele pensava? Quais eram suas expectativas? Estaria preparado, sentindo-se seguro? Qual sua informação quanto ao que lhe estava acontecendo ou aconteceria? Estaria necessitando de algo? A quem caberia ajudá-lo? Como eu poderia ajudá-lo? Então, primeiramente, eu teria que me “aproximar” do paciente, vê-lo, senti-lo e testar se isto era importante para ele e para mim, e o fiz no trabalho exigido na disciplina chamada Projeto Assistencial, do Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, usando o Referencial de Joyce Travelbee (1979). Neste trabalho destinei oito minutos com cada um dos dez pacientes e descobri, entre alguns aspectos, que essa interação auxiliava a diminuir seus níveis de ansiedade, que gostavam da presença da enfermeira e que todos tinham alguma informação sobre o transoperatório, ainda que fornecido pelos colegas de quarto e não pela equipe de enfermagem, o que demonstra um desconhecimento, tanto dos pacientes quanto das enfermeiras, aos seus direitos em relação ao Cuidado de Enfermagem.

Apresentando estes resultados às enfermeiras do CC, elas concordaram que realmente gostariam de assistir diretamente o paciente, que se sentiam frustradas ao não fazê-lo; que consideravam suas outras atividades importantes para a efetivação da cirurgia, mas que deveriam refletir sobre as prioridades de suas ações, pois sentiam-se como “quebragão” no trabalho, apesar de considerarem o que faziam como Cuidar.

Nesse momento, já me sentia no caminho certo para a busca de quais eram nossas ações como enfermeiras no contexto de CC, no que se refere ao Cuidar, pois, no meu entendimento, o Cuidar/Cuidado de Enfermagem no CC deveria ser:

- 1) realizar o cuidado direto do cuidador ao ser-cuidado em sua chegada ao setor, com a promoção da inter-relação, como suporte de ajuda para o enfrentamento desta situação de crise;

- 2) prestar o cuidado ao ser-cuidado, sendo este visto, sentido e percebido em sua totalidade (holismo), isto é, sendo corpo, mente e espírito;

- 3) prestar o cuidado pelo ser-cuidador com sua presença, seu estar-junto com o ser-cuidado, em todos os momentos, enquanto este estivesse no CC;

4) demonstrar o cuidado, através do conhecimento técnico-científico, profissional, ético, estético, criativo e personalizado, pois cada ser humano é único;

5) usar a sensibilidade do ser-cuidador para efetivar a troca de energias com o ser-cuidado, com isto havendo a possibilidade do crescimento e da auto-realização mútua;

6) o ser-cuidador prestar o cuidado como parte do processo de conquista da autonomia da enfermagem, enquanto processo de trabalho específico.

Sendo estes os meus pressupostos, o próximo passo foi investigar junto ao paciente **o que ele percebia como Cuidado no seu período de transoperatório**. Para tal, busquei fundamentação no Referencial Cuidar/Cuidado. Após uma ampla revisão da literatura, no que tange a este Referencial, inspirei-me na classificação feita por Morse et al. (1990) em estudos realizados sobre o tema. Estas perspectivas epistemológicas são o Cuidado como imperativo moral ou ideal; como sentimento; como relacionamento interpessoal enfermeira/cliente; como intervenção terapêutica; como característica humana.

Para analisar as respostas destes pacientes de como eles perceberam o Cuidado, realizei um estudo exploratório de caráter qualitativo sobre o tema, com uma amostra do tipo aleatória, de 12 pacientes adultos que sabiam ler e escrever, independentemente de terem tido experiências anteriores com cirurgia.

Foi escolhida uma replicação do instrumento utilizado no estudo de Neves-Arruda et al. (1995) do Programa Integrado de Pesquisa do Cuidado e Conforto em função de compatibilizar-se com o Referencial Teórico do Cuidar/Cuidado, adotado nesta pesquisa. Para relacionar aos achados, foram resgatadas as cinco categorias epistemológicas de Morse et al. (1990). A análise das respostas às questões foi realizada pela utilização do método de Análise de Conteúdo, segundo Bardin (1977). Como resultados obtivemos as categorias finais a seguir apresentadas.

**Categoria final 1** – Cuidado como imperativo moral ou ideal: Esta categoria final apresenta as categorias intermediárias de satisfação de necessidades, no sentido de satisfazer uma exigência biológica ou mental, o que foi realizado respeitando-se sempre a dignidade do ser-cuidado, ou seja, considerando-o como pessoa, tal como pode ser evidenciado por suas falas: “(...) me deixaram ali fora, buscaram uma coberta, me botaram por cima. Me trataram muito bem” (I.) bem como propiciou proteção e ajuda como suporte para satisfazer essas suas necessidades, tais como aliviando-o do estresse e fazendo-o sentir-se valorizado como pessoa, como verbaliza a paciente O.: “(...) a gente já tá nervosa com o que tá acontecendo e se a gente

não se sentir segura (...) eles conversaram, me acalmaram com as coisas que eles diziam, os gestos de carinho, tudo isso, né?”

**Categoria final 2** – O Cuidado como sentimento – Nesta categoria foram agrupadas as categorias intermediárias, que expressam o emocional, o sentir a presença: “A. M., não lembro o nome, era uma loirinha de cabelinho comprido, eh! Tinha muita gente na minha volta. Todos foram excepcionais, todos, mas não lembro o nome de todos. Era bastante gente” (E.); ter fé e esperança: “Eu senti, assim: que ia..., que estava com Deus, que eu tava com eles, que eu ia conseguir, que estavam lutando pela vida da gente e a gente tava forcejando pra, também, fazerem isso” (A.); ter a tranquilidade: “Eles transmitem calma, eu acho. Eles dizem bobagens (...) Procuram, distrair a gente. Porque a gente vai uma pilha mesmo. É isso aí mesmo” (O.); e a serenidade para enfrentar a situação, o ter carinho que fizeram as pacientes se sentirem cuidadas, com delicadeza e com empatia: “Olha, aqui, melhor tratamento é impossível, eles tratam a gente como se fosse da família deles” (F.)

**Categoria final 3** – O Cuidado como relação interpessoal. Esta categoria final apresenta as categoria de atenção e segurança como indicativos de um cuidado humanizado, que é efetivado através da relação interpessoal, na qual há a preocupação em identificar os medos e as expectativas do(a) paciente e ajudá-lo(a) a clarear estes aspectos. Como em outras categorias, porém de forma mais evidente nesta, a distinção entre sentimento e característica humana é muito tênue. Temos as falas sobre atenção: “(...) são muito atenciosos (...) com a gente. Não têm dificuldade alguma em atender a gente, quando se pede alguma coisa” (J.); sobre segurança: “Não. Porque eu tava apavorada e eles conversaram comigo” (N.).

**Categoria final 4** – O Cuidado como intervenção terapêutica. Esta categoria apresenta como categorias intermediárias: conforto: “Ah! Foi numa hora que eu tava assim sentindo dor. Eu senti um pouco de dor e eles tentaram me acalmar, dizendo coisas: ‘te acalma que vai ser ligeiro’” (O.); preocupação: “É como eu já estou lhe respondendo. Tudo que a gente recebeu ali foi especial. Foi tão especial que, por exemplo, na hora que fui anestesiada, nem senti. Quando me acordei, já tava pra vir pro quarto” (L.); tecnologia: “(...) uma coisa que eu achei importante, ali, é eles terem o cuidado com o aparelho, né? Da gente, é o de medir a pressão, do coração (...)” (B.)

Estas são expressões dos fatores humanísticos-científicos do Cuidar, e os pacientes referenciaram alívio de sensações desconfortáveis, através de cuidados zelosos e da atenção, mesmo esta sendo efetivada por meio de equipamentos, pois a paciente percebeu que o profissional, ao

observar o aparelho, a estava cuidando. Há a apresentação, também, da confiança de que a equipe fez “tudo direitinho”. Contudo, cumpre ressaltar que, como intervenção terapêutica, os aspectos, no que tange a procedimentos técnicos, foram pouco evidenciados.

**Categoria final 5 – O Cuidado como característica humana –**  
Facilitação: o termo facilitação foi utilizado como ato ou efeito de remover dificuldades, e isto só é efetivado quando há a aplicação do conhecimento dos fatores que levam a dificuldades e da habilidade de removê-los. Sendo o Cuidado um conceito humanístico, houve a apresentação da capacidade humana de Cuidar. Como exemplo, temos: “Fui bem tratada mesmo, por eles. Todos estavam na minha volta, ali, me trataram com carinho. Melhor tratamento impossível. Me trataram bem mesmo. O anestesista também muito legal. Me botou na mesa, ficou ali me arrumando. Não tenho queixa nenhuma. Me deixaram ali fora, buscaram uma coberta, me botaram por cima, me trataram muito bem” (I.).

**Categoria final de Não-Cuidado**, ou seja, a ANTICATEGORIA DO CUIDADO: nesta categoria agrupei as categorias intermediárias de desatenção e de ausência, como tão bem parece caracterizar a expressão da paciente B: “Não é que não tenha gostado. Acho que nem foi uma falta de atenção. Eu é que tenho medo de ficar sozinha e a unidade não tinha maca para vir me buscar e eu fiquei sozinha, no corredor. Só isso”.

Riemen (1986) diz que o processo do não-Cuidado pode se transmutar em Cuidado, quando se substitui a ausência pela presença, pois, a presença da enfermeira propicia que o paciente sinta-se com mais segurança, conforto e relaxamento, enfim, com a sensação de bem-estar e um sentimento de valorização.

Trazendo, agora, o objetivo deste estudo, que foi **descrever o que foi percebido como Cuidado pelos seres-cuidados no seu período de transoperatório**, podemos inferir que:

➤ Seres-cuidados ficaram felizes com o que receberam, e, para eles, conta o que receberam;

➤ a totalidade da população do estudo entendeu que o Cuidado recebido no CC foi bom, e usaram expressões tais como: “melhor tratamento é impossível”; “as pessoas foram ótimas”;

➤ todos os seres-cuidados deram nota dez ao Cuidado recebido: houve 20 indicativos de que “foram bem atendidos no CC”;

➤ na questão de lembrarem de situações em que não se sentiram bem-cuidados, surgiram dez indicativos de que “não houve situação de não-Cuidado; dois indicativos de que “não houve nada para marcar como negativo” e três situações de não-cuidado foram caracterizadas como ausência e desatenção;

➤ em relação a como os seres-cuidados perceberam as pessoas que lhes cuidaram no CC, dois deles responderam que “todos os cuidaram”; nove descreveram alguém da equipe de enfermagem, pela descrição física. Em termos do que e como foi esse Cuidado, é possível verificar, de forma geral, que os pacientes sentiram-se bem-cuidados;

➤ os seres-cuidados deste estudo apresentaram respostas em relação ao Cuidado recebido, semelhantes aos estudos já realizados, quanto aos aspectos de ter atenção (Rodrigues, 1984), de serem observados, receber carinho e ter companhia (Menezes, 1978), de ter um ambiente limpo (Watson, 1988), ser aceito (Boyle, 1981), ter apoio e retaguarda espiritual (Hense, 1988), ter o cuidado de forma humanizada (Riemen, 1986);

➤ em relação à percepção do não-Cuidado, um dos seres-cuidados compreendeu o não-cuidado como uma situação de descaso; já outro tentou encontrar explicações para o fato, justificando que era ela que não se sentia bem em determinadas situações, como o de ficar sozinha em corredor de hospital, mas que os outros não têm culpa desse fato;

➤ pelos depoimentos, percebo o oferecimento de ambiente de apoio, proteção e/ou ajuda mental e espiritual, bem como percebo os seres-cuidados sentindo-se felizes em terem recebido as atenções e carinho expressos nos depoimentos: “fui bem atendido por todos”; “todos foram ótimos”; “eles transmitem calma, eles dizem bobagens”; “a gente entra e tá limpinho, arrumadinho”; “as pessoas ali na minha volta”. São expressões com significados de aconchego e aceitação. Os pacientes incluem no “todos” os médicos e as enfermeiras. No entanto, pelos depoimentos, percebi que as enfermeiras são as demais categorias de Enfermagem, que não a enfermeira;

➤ para verificarmos com que ética nós, enfermeiras de CC, trabalhamos, é conveniente resgatarmos alguns aspectos abordados para esta reflexão, como por exemplo: todo ser humano tem direito sobre sua vida. Eu pergunto: O que o paciente decide no CC? O que ele solicita? Ele é cuidado em suas necessidades sentidas, enquanto está dentro do CC? Há a presença da autenticidade na relação enfermeira-paciente, permitindo a livre expressão dos sentimentos/emoções para um melhor enfrentamento da situação de *ter que se operar*? Apresenta-se a singularidade do cuidado ao ser-cuidado no CC, isto é, está presente o atendimento das suas necessidades no seu próprio modo de ser?

Para Ghellere et al. (1993, p.126), a “singularização do cuidado é um refletir da vida e do universo”. De que forma se apresentou o fazer Enfermagem, dentro do Referencial Cuidar/Cuidado, para mostrar nossa autonomia, enquanto profissionais? Ou mesmo, para demonstrar nossa necessidade, enquanto cuidadoras?

➤ Os sujeitos deste estudo, segundo minha visão, percebem somente o aspecto psico-biológico, fazendo parte da dimensão social-saúde. Vejo-os não se percebendo cidadãos, dentro do que escreve Leopardi (1996), pois aceitam tudo na forma como se apresenta e sentem-se aliviados e felizes com o que recebem. Mas, aqui, cabe trazer Lane (1986), que diz que o ser humano traz consigo uma dimensão que não pode ser descartada, que é a sua condição social e histórica, sob o risco de termos uma visão distorcida (ideológica) de seu comportamento. Patrício (1992), fortalecendo sua idéia em Gramsci, escreve que o homem é a dimensão maior do Cuidado de Enfermagem e que atos de cuidar ajudam, protegem e desenvolvem, reduzem estresses e conflitos e possuem dimensões biológica, psico-espiritual, sociocultural e ecológica;

➤ Houve aqueles pacientes (Q. O.) que verbalizaram terem se sentido nervosos e acalmados. O paciente (M.), ao responder às perguntas do instrumento embora não tivesse expressado este sentimento, após a entrevista, em conversa informal, disse que se sentiu muito nervoso, principalmente na situação de *entrar no CC*. Os demais (A., I., L., J., F., E.) não expressaram, ou eu não identifiquei, nas suas expressões, este sentimento. Houve ainda pacientes que expressaram de forma explícita que as pessoas do CC tentaram ajudá-las (B., N.) no alívio deste sentimento, bem como houve paciente (C.) que disse que é nervosa, mas os outros pensam o contrário.

Após a apresentação destes sentimentos pelos seres-cuidados, fica o questionamento: seria suficiente o preparo da infra-estrutura ou o preparo técnico-administrativo para que a cirurgia ocorresse? Cabe então abrir novo questionamento: será o Referencial Cuidar/Cuidado o melhor para embasar todo o processo de trabalho da enfermeira de CC?

Pelo que foi levantado junto aos pacientes/seres-cuidados, o que eles julgam importante são as ações e comportamentos expressos neste Referencial e estes compõem o elenco de elementos necessários, conforme os estudos empíricos e teóricos já realizados para o processo de Cuidar. Mas, ao considerarmos o cuidado holístico e fazendo parte deste mesmo Cuidado também a organização do ambiente, do material, de pessoal, de toda a estrutura, enfim, para que a cirurgia se realize, vale refletir sobre a ação e/ou papel da enfermeira no CC e analisarmos as suas contradições, principalmente considerando a sua ausência e quanto ao que parece ser valorizado como mais importante, segundo os depoimentos das enfermeiras relatados no início deste texto. Cumpre agora nós, Enfermeiras de CC, refletirmos sobre qual é o Referencial que utilizamos na nossa prática e analisarmos se este está adequado às necessidades do paciente ou de quem, e fazermos a nossa opção consciente.

## **REFERÊNCIAS**

- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BOYLE, J. S. Uma aplicação do método estrutural-funcional ao fenômeno do Cuidar. In: Leininger, M.M. *1.ª Conferência Nacional: Os fenômenos e a Natureza do Cuidar*. New Jersey: Thorofare, 1981.
- GHELLERE T.; ANTÔNIO, M. C.; SOUZA, M. L.; *Centro cirúrgico: aspectos fundamentais para a enfermagem*. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1993.
- HENSE, D. S. S. A espiritualidade no contexto da experiência do paciente cirúrgico. *Rev. Bras. Enf.* Brasília, v. 41, n. 1, p. 14-17, jan.-mar. 1988.
- LANE, S. T., CODO, V. *Psicologia social: o homem em movimento*. 4 ed. São Paulo: Brasiliense, 1986.
- LEOPARDI, M. T. Necessidades de saúde e cidadania. *Texto & Contexto - Enfermagem*, n. 1, p. 54-78, jan.-jun., 1992.
- MENEZES, A. R. *A problemática de enfermagem dos pacientes no período transoperatório: um estudo dos problemas sentidos e observados*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1978.
- NEVES-ARRUDA, E. et al. Reprodução do instrumento de coleta de dados do Projeto do Programa Integrado de Pesquisa Cuidando e Confortando (PIP-CC), 1995.
- PATRÍCIO, Z. M. Promovendo a cidadania através do conceito cuidado. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, n. 1, p. 89-105, jan.-jun. 1992.
- RIEMEN, D. J. Noncaring and caring in the clinical setting: patients' descriptions. *TCN*, v. 8, n. 2, p.30-36, July 1986.
- RODRIGUES, A. I. O paciente no sistema centro cirúrgico: um estudo sobre percepções e opiniões de pacientes em relação ao período transoperatório. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 163-176, 1984.
- TRAVELBEE, J. *Intervención en enfermería psiquiátrica: el proceso de la relación de persona a persona*. Cali, OPS: OMS, 1979.
- WALDOW, V. R. Cuidado: uma revisão teórica. *Rev. Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 29-35, jul. 1992.
- WATSON, J. *Nursing: human science and human care. A theory of nursing*. New York: National League for Nursing, 1988.

Recebido: 10/11/2001

Aceito: 25/01/2002