

FATORES GERADORES DE SENTIMENTOS DO PACIENTE INTERNADO FRENTE AO CANCELAMENTO DE CIRURGIAS¹
GENERATING FACTORS OF FEELINGS TO PATIENTS INTO HOSPITAL IN FRONT OF SURGERIES CANCELLATION SITUATIONS

Priscila da Silva Antonio²
Denize Boutelet Munari³
Hérica Kelly Costa⁴

ANTONIO, P. S.; MUNARI, D. B.; COSTA, H. K. Fatores geradores de sentimentos do paciente internado frente ao cancelamento de cirurgias. *Revista Eletrônica de Enfermagem* (on-line), v.4, n.1, p. 33 – 39, 2002. Disponível em <http://www.fen.ufg.br>

RESUMO: A hospitalização é uma experiência pouco agradável, sendo agravada no caso de necessidade de intervenção cirúrgica. Quando a cirurgia é suspensa, a pessoa está sujeita a um desconforto maior, que pode gerar mais angústia. O objetivo deste estudo foi identificar os fatores geradores de sentimentos expressos por pacientes após o cancelamento cirúrgico. Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, realizada em hospital público com pacientes que tiveram suas cirurgias canceladas, sendo a coleta de dados realizada por entrevistas que foram submetidas à análise temática. Os resultados mostraram que os fatores geradores de sentimentos são relacionados às emoções do paciente e outra ao funcionamento da instituição, sendo esses últimos mais freqüentes.

UNITERMOS: cancelamento, cirurgia, sentimentos, paciente

ABSTRACT: The hospitalization is not an agreeable experience, being worsened if surgical intervention becomes necessary. When the surgery is suspended, the person is subject to a larger discomfort, which can generate more anguish. The objective of this study was to identify the generating factors of expressed feelings for patients after the surgical cancellation. It is a descriptive research and qualitative approach, accomplished at a public hospital with patients that had their surgeries canceled. Data was collected by interviews which results were submitted to the thematic analysis. The results showed that the generating factors of feelings comes from to the patient's emotions and the operation of institution, being those last ones more frequent.

KEYWORDS: surgery cancellation, surgery, feelings,

INTRODUÇÃO

Este trabalho é vinculado a um projeto de pesquisa que aborda alguns aspectos que envolvem a promoção da saúde e a assistência em saúde, desenvolvido pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde Integral da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

Compreendemos nessa abordagem o atendimento em saúde concebido na perspectiva mais abrangente do cuidado em saúde, visto sob o paradigma holístico que nos sugere considerarmos a pessoa e não seu problema de saúde.

O objeto dessa investigação foi delimitado a partir de nossa observação de pacientes diante do

cancelamento de cirurgias. A expressão de desconforto e de sentimentos expressos por eles, muitas vezes através do choro, da revolta e da pouca ou - quase nenhuma - atenção que esse tem recebido por parte dos profissionais de saúde, despertou-nos para essa problemática.

O cancelamento de uma cirurgia pode representar para o paciente e para instituição vários inconvenientes, em função do aumento do período de internação, do risco de infecção hospitalar e do aumento dos custos para a instituição.

Ao fazermos o levantamento bibliográfico para esse estudo, verificamos que pouco se tem pesquisado sobre a abordagem do cliente frente aos cancelamentos cirúrgicos, embora saibamos de sua

¹ Pesquisa financiada pelo CNPq e realizada pelo NEPSI/FEN/UFG

² Bolsista PIBIC/CNPq, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem FEN/UFG

³ Pesquisadora CNPq, Professor Titular Doutor FEN/UFG

⁴ Bolsista PET/SESu, Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem FEN/UFG.

importância para a melhoria e humanização no atendimento hospitalar. Os estudos encontrados nesse levantamento, na maioria apontam para a descrição do fato, sem no entanto, propor intervenções específicas para a resolução dos problemas advindos dessa situação.

Pretendemos nesse estudo, identificar os fatores geradores dos sentimentos do paciente frente ao cancelamento da cirurgia e contribuir para a reflexão e, conseqüente, melhoria da atuação dos profissionais de enfermagem frente a essa questão, de modo a amenizar o sofrimento e desgaste do paciente, sujeito dessa situação.

REVISÃO DA LITERATURA

A hospitalização é responsável pelo afastamento do paciente do seu cotidiano para um ambiente com rotinas e normas rígidas. Isso pode refletir de forma negativa, levando esta pessoa a experimentar sentimentos como o medo e a carência TESCK (1976). Por si só, essa pode ser uma experiência desagradável por envolver inúmeros aspectos negativos como o distanciamento do ambiente familiar, de pessoas significativas, além de, às vezes, significar um certo grau de dependência.

“a hospitalização é um dos eventos da vida moderna que envolve profunda adaptação do homem às várias mudanças que acontecem em seu “dia-a-dia”. Este reajustamento pode ocorrer de forma mais fácil em certas pessoas; em outras entretanto, apresenta-se de forma difícil, exigindo mais tempo, grande esforço e intensa assistência” MANZOLLI (1987, p.49).

A vivência da hospitalização pode ser agravada quando envolve a espera por uma intervenção cirúrgica, haja vista que, esta pode levar o cliente a uma série de conflitos internos, como o medo e a ansiedade, medo de invalidez ou até mesmo da morte, que são considerados riscos iminentes em uma cirurgia. SANTOS & LUIS (1999) afirmam que estes sentimentos além de resultar em sintomatologia psíquica, podem gerar sintomas orgânicos.

Muitas vezes o ato cirúrgico é visto como a possibilidade do retorno a uma vida “normal”, quando então cessarão todos os desconfortos advindos da doença que vem incomodando. Segundo CÂMIO et al. (1995, p. 40):

“O ato cirúrgico consiste, para o paciente, um dos momentos mais críticos no processo terapêutico, tendo em vista o medo do desconhecido e da anestesia, a sua complexidade e o próprio risco inerente a qualquer procedimento desta natureza”.

Estes sentimentos podem se estender quando a cirurgia é suspensa, causando um desconforto maior e gerando mais angústia.

No caso de um cancelamento da cirurgia esses sentimentos podem assumir maiores proporções, potencializando o aparecimento de sentimentos desagradáveis, causando maior tensão, bem como aumentando o nível de stress do paciente e também de seus familiares.

“A suspensão de uma intervenção cirúrgica é uma ocorrência que nem sempre tem recebido a devida atenção por parte da equipe de saúde bem como da administração do próprio hospital” (CAVALCANTE, et al (2000, p.59). Esse aspecto chamou nossa atenção, pois como profissionais de saúde, devemos estar aptos a identificar os problemas que os pacientes possam apresentar, tanto físicos quanto emocionais, intervindo de forma terapêutica, possibilitando um período peri-operatório com possibilidades mínimas de complicações.

Para alguns pacientes o fato de se cancelar um procedimento anteriormente agendado pode ter efeitos desastrosos, mesmo que sejam esclarecidos ou que estes tentem racionalizar e compreender a situação SANTOS & LUIS (1999). As mesmas autoras afirmam que quanto maior o número de suspensões a uma mesma pessoa, maior será o grau de insegurança deste paciente.

“Às vezes a cirurgia é percebida pelo paciente como um grande desafio, que lhe custou várias idas e voltas; neste caso é uma conquista a satisfação de seus anseios” SANTOS & LUIS (1999, p.49).

A suspensão da cirurgia pode ser geradora de prejuízos tanto para o paciente, quanto para a instituição. Estes aspectos têm implicações diretas no custo operacional e financeiro para a instituição ao mesmo tempo em que reflete negativamente no atendimento da clientela (CAVALCANTE et al., 2000).

Segundo ARIETA et al (1995) as suspensões de cirurgias por problemas administrativos, demonstram que a instituição precisa trabalhar melhor seu planejamento de recursos de material e de pessoal, uma vez que isso é facilmente possível tendo um acompanhamento sistemático do serviço de cirurgia.

O cancelamento cirúrgico muitas vezes nos traz dificuldades para lidar com os sentimentos do paciente, situação essa que é agravada devido as particularidades de cada um, pois um mesmo fato, é capaz de desencadear diferentes respostas em pessoas diferentes. Cada pessoa reage de modo particular frente a uma mesma situação, em função da sua história pessoal, ALORDA et al (1998).

A desinformação é outro fator gerador de sentimentos desagradáveis que podem causar alterações no organismo como pico hipertensivo e alteração na taxa de glicose que impossibilitam a intervenção cirúrgica.

Por outro lado, consideramos o fato que a equipe de saúde tem uma grande influência sobre o bom desempenho e recuperação do cliente internado. A maioria dos pacientes deposita na equipe, todas as suas esperanças de recuperação. SANTOS & LUIS (1999) sinalizam que a equipe de saúde pode diminuir

a carga de problemas emocionais do paciente, ajudando assim no enfrentamento da doença.

A esse respeito, MIRANDA (1996) afirma que a comunicação profissional-paciente pode ser tanto benéfica, quanto maléfica, sendo isso um reflexo da posição do profissional frente ao paciente.

De acordo com GUIDO (1995), o principal dilema ético vivenciado na prática assistencial junto ao cliente cirúrgico é a dissonância entre informações verbais e escritas, isto é, agendamento de um procedimento cirúrgico e realização de outro similar; suspensão de cirurgias sem justificativa e sem nenhum registro por escrito que explique a razão da suspensão.

A situação do cancelamento de cirurgias para os profissionais de saúde, parece ainda se tratar de um fato corriqueiro, sem maior importância. No entanto, vimos que as conseqüências do cancelamento para o paciente são diversas e, em geral, consiste em obstáculos no tratamento podendo ser consideradoS fator iatrogênicos no processo de recuperação da saúde e na manutenção do equilíbrio entre o corpo e a mente.

Ao pensarmos na situação do cancelamento de uma cirurgia para o paciente, entendemos que nesse caso o paciente tem necessidade de uma intervenção de enfermagem igualmente se estivesse sendo atendido na cirurgia. Para WALDOW (1999, p.129) “o cuidado é imprescindível em todas as situações das enfermidades, incapacidades e durante o processo de morrer”.

Nesse sentido parece que os profissionais de enfermagem, tal como os outros profissionais da equipe de saúde, ignoram o paciente que acabou de receber a notícia do cancelamento de sua cirurgia. Por mais corriqueiro que isso possa parecer para os profissionais, seja qual for o motivo, para o paciente este é o seu maior problema, o que requer uma intervenção responsável e comprometida com a necessidade da pessoa.

Consideramos, finalmente, que os problemas de natureza emocional que envolvem os pacientes internados em unidades de internação não podem continuar sendo relegados a segundo plano. Precisamos além de identificá-los, conhecê-los melhor e buscar estratégias para saná-los, tendo em vista a pessoa de modo integral e não apenas o seu problema.

Nessa investigação, pretendemos estudar um recorte do que compreende a problemática do cancelamento de cirurgias, na perspectiva do paciente internado sujeito a essa situação, buscando os fatores e fontes geradoras de sentimentos mais comuns expressos por ele frente ao cancelamento do procedimento cirúrgico, como uma forma de nos instrumentalizarmos para o planejamento de estratégias efetivas que minimizem esse problema para o paciente.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi identificar os fatores geradores de sentimentos expressos pelos pacientes após o cancelamento de cirurgias.

METODOLOGIA:

Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, que segundo POLIT & HUNGLER (1995) nos permite uma maior aproximação das experiências dos sujeitos, através da compreensão de fatos do seu cotidiano, partindo da perspectiva dos mesmos. Nesse tipo de pesquisa, não focamos as generalizações mas sim, o que especificamente, aquele grupo estudado expressa.

A investigação foi realizada no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás nos setores de clínica cirúrgica, ortopedia, pronto socorro (traumatologia) e clínica médica.

A população de estudo foi composta de quatorze pacientes selecionados de forma aleatória, internados nas respectivas unidades e que tiveram suas cirurgias canceladas durante o período de janeiro a março de 2001.

Por serem clínicas diferentes, optamos por colher as informações referentes aos cancelamentos no centro cirúrgico, devido à facilidade e maior segurança na fidelidade dos dados coletados. Estes cancelamentos foram rastreados diariamente, no início da tarde, sendo que as entrevistas foram feitas no final da tarde, pois neste horário o hospital tem suas tarefas reduzidas, propiciando assim, uma maior comodidade ao paciente.

Para a coleta de dados, utilizamos a entrevista semi-estruturada para o registro das informações o que nos permitiu explorar os aspectos da experiência e do sentimento vivenciado pelo cliente frente ao cancelamento da cirurgia, que foram gravadas e transcritas para posterior análise. Para tanto, as perguntas norteadoras da entrevistas pediam que o paciente explicasse o que sentiu quando soube do cancelamento da sua cirurgia, bem como se o mesmo sabia o motivo deste cancelamento.

Esta forma de coleta de dados, com material pouco estruturado e narrativo, propiciam um campo rico para analisar as percepções e subjetividade dos seres humanos. Assim, para análise, utilizamos a técnica de análise temática (BARDIN, 1977), onde passamos por três etapas no processo de análise: pré-análise; descrição analítica e interpretação inferencial.

Todos os pacientes receberam instruções verbais sobre o estudo sendo sua participação voluntária, expressa através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Este estudo foi previamente submetido à Comissão de Ética do Hospital, tendo recebido parecer favorável para sua realização .

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Percebemos que a aceitação para a coleta de dados foi praticamente homogênea, a maioria das pessoas se mostrava receosa em dar as entrevistas pois temiam que este fato pudesse influenciar no tratamento, ou até mesmo perder a vaga para a cirurgia. Neste sentido, muitas vezes foi necessário detalhar que, como a pesquisa havia sido aprovada

pela comissão de ética do hospital, não acarretaria em problemas para a sua pessoa e que as informações eram de caráter sigiloso não comprometendo o seu nome, ou a sua situação no processo de internação.

Quando explicávamos que uma das expectativas do trabalho era de conscientização dos profissionais de saúde para a melhoria e humanização deste tipo de atendimento hospitalar, os pacientes se mostravam satisfeitos em poder ajudar, expressando-se da maneira mais aberta e espontânea possível.

A utilização de todos estes argumentos não foi aceita por um paciente, que se recusou a participar mesmo depois da intervenção do enfermeiro que nos ajudou a esclarecer os objetivos do trabalho.

Alguns sujeitos percebiam a entrevista como uma possibilidade de desabafo, chorando ou demonstrando sua indignação. Outros se sentiam lisonjeados e até mesmo importantes por serem entrevistados e ouvidos.

Ao analisarmos os relatos identificamos, de um modo geral, duas fontes geradoras de sentimentos a partir da experiência suspensão da cirurgia. Os sentimentos mais presentes, a raiva, o medo, o conformismo e a impotência, foram relacionados a fatores internos, ligados as emoções do sujeito frente a situação e a fatores externos ao indivíduo, ligados à instituição e que são responsáveis pela maioria dos cancelamentos identificados no estudo.

Para apresentarmos os dados, trabalhamos com o tema **fatores geradores de sentimentos do paciente internado frente ao cancelamento da cirurgia**, destacando dois aspectos de análise. O primeiro deles, os relacionados com fatores do próprio paciente, e outro aqueles relacionados com fatores externos ao paciente.

A) FATORES GERADORES RELACIONADOS AO PRÓPRIO PACIENTE

Ao buscarmos compreender os fatores geradores dos sentimentos relacionados ao próprio paciente, identificamos que eles estão relacionados ao seu sentimento no enfrentamento da situação do cancelamento.

A **preocupação** está relacionada à piora do quadro, a situação da família, o sustento da casa e a dificuldade de remarcação da cirurgia.

“Agora eu vou ficar nesta expectativa até a próxima? ...meu problema é sério...eu tenho de ficar sempre de repouso.” (E-01)

“Tem que fazer essa cirurgia. Será que até lá não pode piorar o quadro?(E-01)

“Eu tenho três filhos. Eu sou o esteio da casa. Tudo depende da gente...eu nem sei como está minha família lá”. (E-02)

“Eu fiquei com medo de perder a vaga que a senhora sabe que é difícil...a gente vê todo mundo falar que ta na fila tanto tempo, não é ? Então, fiquei com medo de acontecer comigo”. (E-01)

Percebemos através das falas que os pacientes apresentam preocupações como a piora do quadro clínico, com a sua família, e impossibilidade de remarcação da cirurgia. Este fato pode implicar em efeitos devastadores para o paciente, como relatam SANTOS & LUIS (1999).

A grande maioria dos pacientes atendidos no HC é de classe baixa, muitos precisam trabalhar para sustentar suas famílias, além daqueles que vêm de outros estados em busca de tratamento em Goiânia. Estes ainda enfrentam o problema da estadia, quando não tem parentes ou amigos onde possam se hospedar. Por estas e outras razões, estes pacientes ficam ansiosos para que o tratamento chegue ao fim e o mais breve possível, para que possam retomar suas atividades.

“...a gente que é pai de família, só depende de uma perna pra trabalhar. Então ela está quebrada, já tem 28 dias que ela está quebrada... a gente fica pensando que dia vai ser, como vai ser, que horas vai ser ...cirurgia pra mim é a coisa mais importante”. (E-02)

Vale ressaltar ainda que o cancelamento para os profissionais pode não fazer muita diferença, mas para o paciente e sua família, além das implicações emocionais também deve ser levado em conta os aspectos sociais e suas implicações como observamos na fala acima. As preocupações do paciente são reais e para ele, a coisa mais importante é a resolução do seu problema.

Outro fator evidenciado através dos dados foi o temor pelo desconhecido, que foi citado em várias falas. Muitos sentiam medo da anestesia e de tudo não correr bem.

“Eu tenho pânico da anestesia. Tenho medo de ficar aleijada”. (E-06)

De acordo com YOKOTA (1983, p.5) “muitas ansiedades que os pacientes experimentam poderiam ser prevenidas se as causas potenciais do medo fossem eliminadas”. Para isso é de suma importância que os profissionais estejam atentos as dúvidas de seus clientes para que possam intervir de forma terapêutica, informando e esclarecendo as dúvidas que possam surgir quanto aos procedimentos.

Tivemos o caso em uma das entrevistas em que não foi explicado ao paciente sobre a colocação de uma bolsa de colostomia. Esta pessoa só foi informada deste fato após o cancelamento da cirurgia.

“O médico me explicou hoje. O médico está me explicando...qual é o motivo da cirurgia, qual o risco que pode ter se eu não fizer...a minha dúvida é mais sobre depois...já que ele falou que eu vou ter que por esta bolsa, eu tenho que ter mais informações sobre como vou agir com ela depois. (E-06)

Este relato nos aponta uma falha de comunicação por parte da equipe de saúde, sendo que na maioria das entrevistas identificamos a questão da comunicação deficiente em várias etapas anteriores do tratamento. Em relação ao cancelamento de cirurgia BIANCHI & CASTELLANOS (1984, p.155) consideram que:

“A comunicação da suspensão da cirurgia é um assunto importante e merece maior atenção. O paciente é cuidado pela equipe de saúde, equipe esta que necessita de informações para prestar assistência contínua e individualizada, num trabalho em equipe sincrônico e para um objetivo comum – cuidar do paciente como ele merece”.

Ao questionarmos sobre como estas dificuldades poderiam ser sanadas, ouvimos de um paciente que se ele fosse informado do que poderia acontecer, certamente o medo, o desconforto seria diminuído.

“...eu acho que entendo tão pouco, a pessoa conversando você fica mais tranqüila. Pelo menos não digo uma psicóloga, mas uma pessoa assim da enfermagem que chegasse, sentasse, sabe?

Você vai operar por isso e isso. Igual está aqui falando no papel” (aponta para o termo de consentimento livre e esclarecido). (E-06)

O estudo de RIBEIRO & MUNARI (1998) destaca exatamente a importância de uma assistência voltada para a abordagem da pessoa ao invés de sua patologia, em especial, na clínica cirúrgica. Para as autoras, o cuidado fundamentado na visão holística pode tornar a rotina nas instituições hospitalares, em um ambiente mais favorável à recuperação do paciente e a valorização e reconhecimento de seus sentimentos.

A falta de controle da situação, foi também fator gerador de sentimentos como o conformismo e a impotência expressos pelos entrevistados, o que pode ser observado nas falas seguintes:

“...não tinha dúvidas porque a gente confia muito primeiro em Deus, depois Deus usa as mãos dos médicos...” (E-10)

“...aí o que tem pra fazer? Agüentar e esperar”. (E-13)

Exemplos como estes nos mostram que os sentimentos de conformismo e a impotência expressos pelas falas são reflexos de uma situação de completa dependência por parte dos pacientes em relação à instituição de saúde e de esperança que a providência divina possa fazer alguma intervenção. Muitas vezes, com essa postura o paciente não reconhece seus direitos, nem busca soluções para suas angústias por achar que está recebendo um favor.

O mais crítico nessa situação é a postura de alguns profissionais, observados por nós, que

concordam com tal pensamento, muitas vezes dizendo que o tratamento “é de graça mesmo, não podem nem reclamar”.

SILVA (2001) nos alerta a esse respeito que o cuidado prestado ao paciente internado vai além de nossas funções de manutenção dos aspectos biológicos. Como fator essencial ao cuidado integral, a autora coloca a necessidade de estarmos alertas para trabalhar a melhoria da auto estima do paciente, especialmente aquele que passa por uma situação de fragilidade com relação a sua doença ou tratamento.

B) FATORES GERADORES EXTERNOS AO PACIENTE

Os fatores geradores de sentimentos externos ao paciente são àqueles ligados à instituição. Identificamos nesse estudo que o que mais atinge diretamente o paciente, é a **falta de atenção por parte dos profissionais, a falta planejamento e a falta de materiais**.

É importante salientarmos nessa discussão que, tais fatores são perfeitamente previsíveis, e portanto, poderiam ser evitados. Nessa investigação identificamos que cerca de 90% dos cancelamentos são determinados por esse fator, os outros 10% são relacionados a situação clínica do paciente. Os estudos de ARIETA et al (1995); ALORDA et al(1998) e CAVALCANTE et al (2000) também discutem a problemática dos problemas administrativos e burocráticos das instituições serem fatores que pré-determinam o cancelamento e, conseqüentemente, o desconforto aos pacientes.

A falta de atenção, identificada como um fator gerador de sentimentos de raiva e abandono, demonstram que a equipe não dava atenção suficiente para que o paciente soubesse o que iria acontecer com ele. Muitos ao falar conosco durante a entrevista se emocionavam e choravam.

“Eu fiquei sabendo da minha cirurgia porque eu fui no dia anterior, à noite eles colocam a folha mostrando quais cirurgias que vão ser feitas no outro dia, eu só fiquei sabendo porque eu fui lá olhar; porque ninguém veio aqui falar comigo”. (E-11)

O estudo de BIANCHI & CASTELLANOS (1984, p.152), traz a confirmação dessa problemática relatada pelo paciente, indicando que:

“A suspensão da cirurgia é o fato de extrema importância e que nem sempre tem recebido a devida atenção por parte da equipe de saúde e da própria instituição. O paciente fica à espera da operação e, quando ocorre a suspensão, muitas vezes o motivo deste fato não lhe é explicado ou, ainda, não é encontrada documentação à respeito”.

Aqui também evidenciamos a falta de atenção da equipe para uma comunicação mais eficiente, já

que a maioria dos pacientes ressalta que esse aspecto é falho.

Segundo YOKOTA (1983, p.8) esses problemas acontecem muitas vezes em função do distanciamento do enfermeiro do cuidado integral ao paciente. "As atividades administrativas ocupam maior tempo dos enfermeiros e em consequência há baixo índice de atuação na assistência direta do paciente".

Outros dois aspectos relatados pelos pacientes, **a falta de planejamento e a falta de materiais**, estão contidos nas falas abaixo.

"...na hora lá que eles começaram aplicar a anestesia em mim, aí faltou material então...eles cancelaram. Eu fiquei um pouco anestesiado, mais aí, por falta de material cancelou". (E-02)

"Falou que na clínica está faltando o material...ela falou que se eu tivesse condições de comprar o fio, que a minha cirurgia seria no outro dia...".(E-02)

Embora reconheçamos o grande desafio que é a garantia da qualidade no serviço público, principalmente, em função do sucateamento do setor saúde, dificuldades financeiras, diminuto quadro de pessoal para dar conta de um contingente de trabalho, muitas vezes penoso e desumano para os profissionais. Consideramos que o quadro descrito pelos pacientes demonstra uma desarticulação entre os setores, fato esse que gera um desgaste para o indivíduo internado e para a própria instituição. Tal situação seria descartada, caso a organização e a comunicação entre os setores fosse mais eficiente.

Podemos indicar finalmente nessa análise, que cuidar destes aspectos não é tarefa exclusiva da enfermagem. Parte dos problemas identificados poderia ser minimizado com a intervenção de um planejamento mais eficiente, uma vez que, tais aspectos repercutem de forma direta no "andamento" das cirurgias e da instituição, além de serem geradores de sentimentos desagradáveis para os pacientes, podendo ser evitados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao propormos esse estudo, trabalhamos apenas com uma faceta da questão do cancelamento de cirurgias. Trata-se de uma temática que é bastante complexa, por envolver aspectos de várias naturezas, como os determinantes do cuidado do emocional em enfermagem, as atitudes dos profissionais de saúde, as intervenções de enfermagem na assistência ao paciente cirúrgico, o planejamento institucional e tantos outros.

A pesquisa nos permitiu identificar dois fatores geradores de sentimentos dos pacientes sujeitos de cancelamento cirúrgico. Aqueles relacionados ao próprio cliente são menos freqüentes, mas não menos importantes. São compreendidos como sentimentos previsíveis a pessoas nessa situação. Os relacionados ao funcionamento institucional são mais freqüentes e poderiam ser prevenidos, o que nos

aponta um importante aspecto a ser considerado pelas instituições no seu planejamento.

Salientamos que para a melhoria do atendimento hospitalar nem sempre serão necessários gastos dispendiosos, haja vista que, muitas vezes o que mais desequilibra os pacientes é a falta de informação e/ou atenção por parte da equipe. Este aspecto pode ser sanado, bastando que a equipe proporcione o mínimo de atenção necessária a cada paciente, além de um melhor planejamento de seus serviços.

Com relação a esse aspecto, vale considerar que a equipe de saúde não funciona desse modo por intenção própria. Muitos dos problemas apontados pelos pacientes tem relação direta com a formação dos profissionais de saúde, que, na sua maioria, receberam uma educação que privilegia o modelo biológico.

Segundo ESPERIDIÃO (2000), essa marca na educação dos profissionais de saúde, determina uma atuação voltada para o problema e não para a pessoa, desafio que deveremos enfrentar para transformar a assistência em saúde e o cuidado de enfermagem.

Os sentimentos expressos pelos pacientes oriundos do seu processo interno de enfrentamento da doença podem ser considerados comuns às pessoas que estão passando por esse momento de fragilidade e precisam receber nossa atenção, (SÁ, 2001; SILVA, 2001). Assim exigem um planejamento e implementação de intervenções de enfermagem mais eficientes que possam minimizar riscos desnecessários à saúde mental dos pacientes internados para cirurgias.

Um trabalho sistemático de preparo e acompanhamento dos pacientes internados em clínica cirúrgica como o descrito por RIBEIRO & MUNARI (1998) poderia permitir à enfermagem uma melhor abordagem dessa clientela, contribuindo assim para diminuir a tensão produzida nessas situações, melhorar a informação do paciente com relação aos procedimentos que ele seria submetido e, possivelmente, minimizar o estabelecimento de sentimentos negativos no caso de um cancelamento.

Consideramos urgente a necessidade dos serviços, através do setor de educação continuada e das instituições responsáveis pela educação de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, que revejam a perspectiva da formação desses profissionais com vistas a considerar a importância da humanização do serviço tendo como fundamentação a visão holística que deve permear a concepção do perfil do profissional e do cuidado ao paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ALORDA, C. et al. Eficacia de la información sobre el estado emocional postoperatorio en pacientes sometidos a cirugía cardíaca. *Enfermería clínica*, v. 9, n. 3. p. 25-30, 11-12-1998.
- ARIETA, C.E.L.; TAIAR, A.; JOSÉ, N.K. Utilização e causas de suspensão de intervenções cirúrgicas oculares em centro cirúrgico ambulatorial

- universitário . *Revista da Associação Médica Brasileira*. v. 41, n.3, p.233-235, 1995.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Traduzido por Luiz Antero Reto e Augusto Pinheiro. 1 ed. São Paulo: Edições 70, 1977. 225 p.
- BIANCHI, E. R; CASTELLANOS, B. E. P. Considerações sobre a visita pré-operatória do enfermeiro da unidade de centro cirúrgico: resenha da literatura estrangeira. *Revista Paulista de Enfermagem*. São Paulo, v. 3, n. 5, out. / nov. / dez. 1983.
- CÂMIO, A . M.; CINTRA, F.A; TONUSSI, J. A . Orientações pré-operatória a pacientes com catarata e indicação de cirurgia ambulatorial – relato de experiência. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v.48, n.1, p.39-45, jan/mar.1995.
- CAVALCANTE, J. B.; PAGLIUCA, L. M. F.; ALMEIDA, P. C. Cancelamento de cirurgias programadas em um hospital escola: um estudo exploratório. *Revista Latino- Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 59-65, Agosto 2000.
- ESPERIDIÃO, E. *Holismo só na teoria: a trama dos sentimentos do graduando de enfermagem durante a sua formação*. 2000, p. 106. Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- GUIDO, L. A . Aspectos éticos da assistência de enfermagem ao cliente cirúrgico e na sala de recuperação anestésica- reflexões. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO-II, 1985. *Anais*. p. 107.
- MANZOLLI, M. C. *Relacionamento em Enfermagem: aspectos psicológicos*. São Paulo: Sarvier, 1987. 102p.
- MIRANDA, C.F. *Atendendo o Paciente*. Belo Horizonte: Crescer,1996. 257p.
- POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. *Fundamentos de pesquisa em Enfermagem*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 391p.
- RIBEIRO, V.; MUNARI, D. B. Saúde mental em clientes cirúrgicos: o desenvolvimento de ações de enfermagem através do grupo de suporte/apoio. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v.51, n.1, p. 147-164, jan./mar., 1998.
- SÁ, A.C. *O cuidado emocional em enfermagem*. São Paulo: Robe Editorial, 2001. 114p.
- SANTOS, S. S. C.; LUIS, M. A. V. *A Relação da Enfermeira com o Paciente Cirúrgico*.Goiânia: A B, 1999. cap. 05. págs. 39-81.
- SILVA, M. J. P. *O amor é o caminho: maneiras de cuidar*. São Paulo: Ed. Gente, 2001.
- TESCK, E.C.B. Um aspecto da responsabilidade da enfermeira na assistência integral ao paciente hospitalizado - a participação de familiares. *Enf. Novas Dimens.*, 1 (6): 351-353, 1976.
- WALDOW, V.R. *Cuidado Humano: o resgate necessário*. Porto Alegre: Ed. Sagra Luzzatto, 1999.
- YOKOTA, O . *A problemática do cancelamento de cirurgia conforme percebida e expressada pelos pacientes* – Um estudo exploratório em um hospital escola. Ribeirão Preto,1983.p.110.

Dissertação de Mestrado – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.