

Percepção/satisfação dos pacientes submetidos a reabordagens cirúrgicas quanto às intervenções de enfermagem no perioperatório: um estudo de caso*Perception/satisfaction of patients undergoing surgical re-approaches regarding perioperative nursing interventions: a case study**Percepción/satisfacción de pacientes sometidos a reabordajes quirúrgicos con respecto a las intervenciones de enfermería perioperatorias: estudio de caso***Cíntia Lima Oliveira¹**

ORCID: 0000-0003-2581-7837

Priscila Sanchez Bosco¹

ORCID: 0000-0001-8583-9371

Vânia Lima Coutinho¹

ORCID: 0000-0001-9300-3697

Midiã Almeida Azeredo**Rodrigues¹**

ORCID: 0000-0001-5283-7863

Marcos Vinicius Ferreira dos Santos²

ORCID: 0000-0001-9788-660X

Elizete Alves da Silva Souza¹

ORCID: 0000-0002-8229-4297

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.²Universidade Federal do Espírito Santo. Espírito Santo, Brasil.**Como citar este artigo:**

Oliveira CL, Bosco PS, Coutinho VL, Rodrigues MAA, Santos MVF, Souza EAS. Percepção/satisfação dos pacientes submetidos a reabordagens cirúrgicas quanto às intervenções de enfermagem no perioperatório: um estudo de caso. *Glob Acad Nurs.* 2022;3(1):e215. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200215>

Autor correspondente:

Priscila Sanchez Bosco

E-mail: priscilabosco@yahoo.com.br

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimarães da Fonseca
Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Submissão: 11-02-2022

Aprovação: 31-03-2022

Resumo

Objetivou-se analisar a influência das intervenções de enfermagem realizadas nos períodos pré e pós-operatório imediatos, na ansiedade dos pacientes submetidos a cirurgias de repetição vasculares. Estudo exploratório, descritivo, abordagem mista, do tipo estudo de caso. Realizado em hospital universitário localizado no estado do Rio de Janeiro. Aplicou-se instrumento utilizado para avaliar a ansiedade, o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) e instrumento de entrevista semiestruturada. A análise dos dados foi realizada através da Análise de Conteúdo. O nível baixo de ansiedade foi o que mais se destacou pelo IDATE nos dois períodos operatórios. Quando comparados os períodos operatórios, o IDATE-Traço apresentava variação de 33% a mais, no nível alto de ansiedade e 22% para o IDATE-Estado. O estudo evidenciou que a submissão recorrente a um procedimento cirúrgico, especialmente as cirurgias de amputação, podem causar mais danos emocionais ao paciente, do que uma cirurgia mais invasiva. O enfermeiro tem vital participação no processo de reabilitação, autonomia e autocuidado do indivíduo em sua nova condição, empoderando assim o usuário na quebra de paradigmas sobre a amputação.

Descritores: Enfermagem Perioperatória; Ansiedade; Cuidados de Enfermagem; Procedimentos Cirúrgicos Operatórios.

Abstract

The aim was to analyze the influence of nursing interventions performed in the immediate pre and postoperative periods on the anxiety of patients undergoing repeat vascular surgeries. Exploratory, descriptive, mixed approach, case study type. Held at a university hospital located in the state of Rio de Janeiro. An instrument used to assess anxiety, the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) and a semi-structured interview instrument were applied. Data analysis was performed using Content Analysis. The low level of anxiety was what stood out the most for STAI in both operative periods. When comparing the operative periods, the STAI-Trace presented an increase of 33% more in the high level of anxiety and 22% for the STAI-State. The study showed that recurrent submission to a surgical procedure, especially amputation surgeries, can cause more emotional damage to the patient than a more invasive surgery. The nurse has a vital participation in the process of rehabilitation, autonomy and self-care of the individual in his new condition, thus empowering the user to break paradigms about amputation.

Descriptors: Perioperative Nursing; Anxiety; Nursing Care; Operative Surgical Procedures.

Resumen

El objetivo fue analizar la influencia de las intervenciones de enfermería realizadas en el pre y postoperatorio inmediato sobre la ansiedad de pacientes sometidos a reintervenciones vasculares. Exploratorio, descriptivo, enfoque mixto, tipo estudio de caso. Realizado en un hospital universitario ubicado en el estado de Río de Janeiro. Se aplicó un instrumento para evaluar la ansiedad, el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y un instrumento de entrevista semiestructurada. El análisis de datos se realizó mediante el análisis de contenido. El bajo nivel de ansiedad fue lo que más destacó por STAI en ambos periodos operatorios. Al comparar los periodos operatorios, el STAI-Trace presentó un aumento del 33% más en el nivel de ansiedad alto y del 22% para el STAI-Estado. El estudio mostró que la submisión recorrente a un procedimiento quirúrgico, especialmente cirugías de amputación, puede causar más daño emocional al paciente que una cirugía más invasiva. El enfermero tiene una participación vital en el proceso de rehabilitación, autonomía y autocuidado del individuo en su nueva condición, empoderando así al usuario para romper paradigmas sobre la amputación.

Descritores: Enfermería Perioperatoria; Ansiedad; Cuidado de Enfermera; Procedimientos Quirúrgicos Operativos.



Introdução

O procedimento cirúrgico é uma intervenção manual ou instrumental no corpo do paciente que se caracteriza como um processo terapêutico que está atrelado a fatores que desencadeiam o sofrimento emocional no período pré-operatório como medos e ansiedades referentes às cirurgias propostas¹.

As internações hospitalares no Brasil, em 2019, somaram cerca de 11 milhões tendo destaque para a Região Sudeste com 39,63% destas internações. O estado do Rio de Janeiro, mais especificamente, apresentou 5,94 % das internações hospitalares, o que equivale a mais de 682mil internações, dentre as quais 45,01% ocasionadas pelo grupo dos procedimentos cirúrgicos².

Dentre os procedimentos cirúrgicos temos a amputação que é um procedimento o qual visa remover o membro lesionado, seja devido a uma condição clínica ou a traumas, sendo esta uma possibilidade terapêutica de reabilitação que visa a melhora da função da região amputada³.

Análise realizada em um hospital terciário da cidade de Itajubá, no Estado de Minas Gerais ratifica o impacto das amputações em membros inferiores, quando em um total de 109 procedimentos de amputações realizados, 59 foram maiores, ainda traz a predominância de acometimento no sexo masculino (65%)⁴.

As cirurgias mais comuns, dentre os 3.036 registros de desarticulação, de acordo com o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), entre o mês de janeiro a julho do ano de 2021, no estado do Rio de Janeiro foram, respectivamente: 42% as de membros inferiores (1.272 casos), 40,55% dedos (1.231 casos), 15,52% pé e tarso (471 casos), 15,52% mão e punho (30 casos), 0,6% membros superiores (20casos), 0,4% coxofemoral (11 casos), 0,03% interlíneo-abdominal (1 caso)².

A reabordagem cirúrgica na amputação ocorre de maneira frequente em membros inferiores, como foi percebido no serviço de cirurgia vascular de hospital situado no Estado de São Paulo, em que, dos 79 pacientes submetidos à cirurgia de amputação de membro inferior total ou parcial, 25,3% precisaram de reabordagem⁵.

Somado a essa problemática, no ano de 2021 entre os meses de janeiro a agosto, o Brasil apresentou 22.828 mil procedimentos de amputação/desarticulação de membros inferiores, de pé e tarso, tendo o Estado de São Paulo 20,65% desse total, seguido por Minas Gerais 10,21%, Bahia 9,16% (região nordeste) e em quarto lugar o estado do Rio de Janeiro com 8,89%. Sendo a Região Sudeste a mais prevalente com 41,84%, para a realização destes procedimentos².

O paciente que precisa ser hospitalizado experimenta mudança brusca nos hábitos do cotidiano, a começar pelo afastamento do convívio familiar e da comunidade, há maior chance de confusão de sentimentos e comportamentos de vulnerabilidade. Eles apresentam além da dor física, condições estressantes provenientes do ambiente hospitalar, ansiedade pelo possível procedimento a ser realizado, medo da morte, preocupação em informar

Adicionado à ansiedade natural do procedimento cirúrgico, o processo de reabordagem intensifica a dor no período pós-operatório, dado que a dor é um evento esperado na intervenção cirúrgica devendo ser tratada de forma efetiva no que diz respeito à prevenção e ao tratamento. Por isso é fundamental estabelecer uma avaliação cotidiana das características psicológicas no pré-operatório, no intuito de minimizar a dor no pós-operatório⁷.

Desta forma, entende-se como objetivo deste estudo analisar a influência das intervenções de enfermagem realizadas nos períodos pré e pós-operatório imediatos, na ansiedade dos pacientes submetidos a cirurgias de repetição vasculares.

Metodologia

Estudo exploratório, abordagem mista do tipo estudo de caso realizado na unidade de internação vascular de um hospital universitário localizado no município do Rio de Janeiro. A referida unidade conta com 15 leitos, sendo 8 leitos masculinos e 7 femininos e, no ano de 2021 (janeiro a julho), realizou 58 internações cirúrgicas vasculares dentre as quais 22 com amputação/desarticulação de membros inferiores programadas.

A amostra do estudo foi composta por 9 pacientes internados para realização de cirurgia vascular, abordados pela pesquisadora nos períodos pré e pós-operatórios, por meio de amostragem não probabilística por conveniência. Estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão: pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, lúcidos e que concordaram em participar da pesquisa. A coleta de dados ocorreu nos meses de fevereiro a agosto de 2021 e, simultaneamente, alterações no fluxo de internação destes pacientes ocorreram. Sendo estas alterações relacionadas ao redirecionamento dos anestésicos aos setores de atendimento aos pacientes com COVID-19 e consequente cancelamento de diversas cirurgias, o que impactou no total de pacientes incluídos no estudo.

Nesse sentido, houve 05(cinco) perdas, sendo 03 (três) por motivos de desorientação, 01(um) por recusa do paciente e outra por óbito no pós-operatório.

A coleta deu-se através da aplicação de instrumento utilizado para avaliar a ansiedade, o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) implementado no pré e pós-operatório juntamente com um questionário de perguntas abertas e fechadas sobre as intervenções de enfermagem no pré-operatório, construído pelas autoras.

O IDATE é um autorrelato composto em duas partes, cada uma contendo 20 itens os quais destacam os tipos de ansiedade como traço e estado, estabelecendo os níveis de ansiedade em baixo, médio e alto conforme o score total que varia de 20 a 80 para cada escala⁸.

A primeira parte do *IDATE Estado* assinala o momento de aflição do indivíduo e no *IDATE Traço* indica a tendência individual de cada um a reagir às tensões. O questionário aplicado continha também variáveis sociodemográficas, relativas ao quadro em curso e questões abertas sobre a influência da intervenção de enfermagem na



ansiedade do paciente que se submeteu a reabordagens cirúrgicas vasculares. A aplicação dos instrumentos ocorreu de forma presencial, respeitando-se o momento pandêmico e utilizando os equipamentos de proteção individuais necessários para a proteção tanto dos pacientes entrevistados quanto das pesquisadoras.

Os dados do IDATE e sociodemográficos, para levantar o perfil da clientela assistida, foram mensurados através da aplicabilidade dos resultados obtidos ao longo da pesquisa por meio do *Software Microsoft Excel®* e a análise de dados qualitativos deu-se através da Análise de Conteúdo tendo como etapas: 1) leitura inicial dos questionários transcritos, no qual destaca-se a parte em que mencionava as intervenções de enfermagem realizadas nos períodos de pré e pós-operatórios sob a ótica dos pacientes submetidos à reabordagens cirúrgica; 2) agrupou-se as perguntas em forma de texto corrido para que houvesse uma leitura fluente, na qual foram definidas as unidades de registro (URs), deste modo selecionamos frases que se assemelhavam agrupando-as por diferenciação de cores (Unidade de significação) e números (código do tema ou da unidade) para que a partir disto fosse contabilizado em cada entrevista o número de unidade de registros, para que chegássemos num total de UR para cada Unidade de Significação. Após ter feito a análise temática das UR, foi realizada a análise categorial do texto, etapa esta que consiste em agrupar as unidades de significação em categorias⁹.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número CAAE 40875320.7.0000.5282, Versão 2, de acordo com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde n.º 466/2012 e n.º 510/2016^{10,11}.

Resultados e Discussão

De acordo com o número da amostra coletada neste estudo, referente aos pacientes internados para realização de cirurgia vascular, 78% (n=7) eram do sexo masculino e 22% (n=2) do sexo feminino. Os aposentados representam 56% (n=5) da amostra e 22% (n=2) encerrou as atividades laborais por motivos de saúde especificamente relacionados às questões vasculares.

A faixa etária predominante é a de 60-70 anos com 56% das amostras e 44% na faixa etária de 70-80 anos.

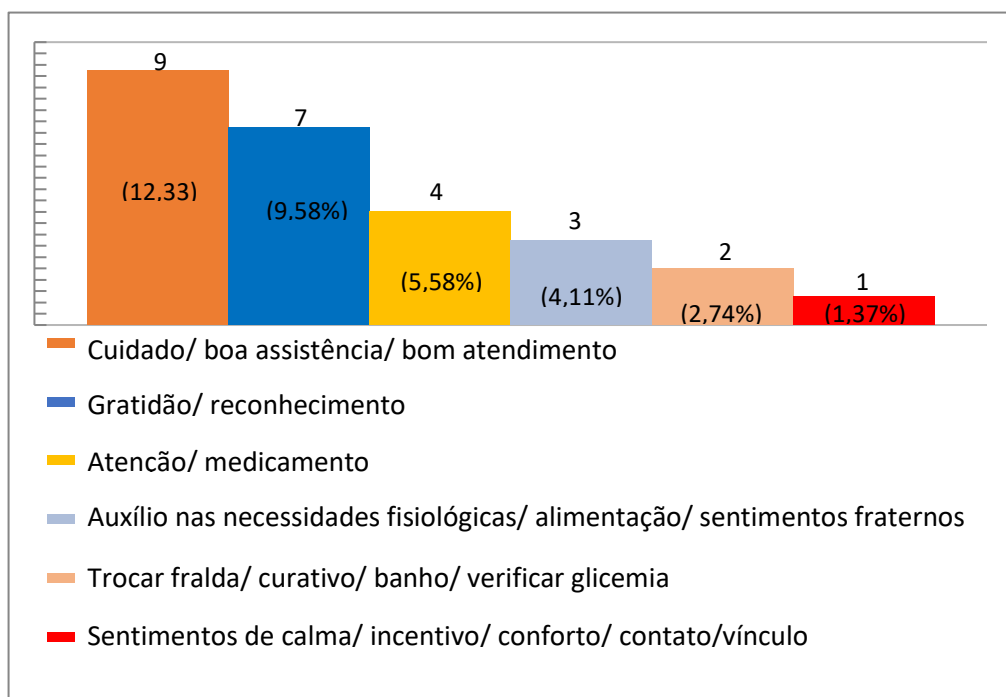
As doenças e agravos a saúde de maior incidência, segundo dados colhidos no prontuário do paciente, são a Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) com predomínio de 100% dos entrevistados. Além destas, 78% dos sujeitos ainda apresentavam outros tipos de comorbidades associadas.

A análise dos dados qualitativos ocorreu através da Análise de Conteúdo, como já descrita anteriormente, sendo possível identificar 73 Urs distribuídas em 02 categorias a saber: 1) Intervenções da equipe de enfermagem no período perioperatório com 76,71% (56) do número de categorias encontradas e; 2) Sentimentos manifestados em relação a abordagem cirúrgica com 23,29% (17) do número das categorias, pela análise das unidades de registro (Urs).

Intervenções da equipe de enfermagem no período hospitalar

Nesta categoria foi possível levantar, de acordo com os relatos dos pacientes, que os mesmos não receberam orientação do procedimento cirúrgico pela equipe de enfermagem.

Gráfico 1. Quantitativo referente ao número de categorias dentro das URs candidatas para as "Intervenções da equipe de enfermagem no período hospitalar", quanto ao auxílio / ações da equipe de enfermagem durante suas internações. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021 (n=9)



No entanto, 19,18% apontam que a ação do enfermeiro, conforme Gráfico 1, está norteada em atividades assistenciais, como encaminhar para o banho, troca de fralda, auxílio na alimentação, aferir glicemia, administrar medicamentos ou realizar curativo e 21,91% emoções de satisfação (12,33% cuidado/boa assistência/bom atendimento e 9,58% gratidão/reconhecimento). Nenhum dos sujeitos aponta a visita pré-operatória de enfermagem como atividade do enfermeiro e que tenha sido realizada em sua internação.

A enfermagem é um campo holístico, ou seja, cuida do indivíduo como um todo visando às necessidades bio-psico-sócio-espirituais do ser humano. No intuito de oferecer um cuidado digno através da promoção, recuperação da saúde e prevenção de patologias, de modo a atender as necessidades do indivíduo assistido e da família de modo integral¹².

Desta forma, o papel do enfermeiro é expresso na execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem ao indivíduo hospitalizado, salientando também que há como encargo o planejamento, a organização e a coordenação do cuidado que não são tão visualizados como a assistência direta¹³.

A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) que inclui as fases do pré-operatório, transoperatório e pós-operatório, amparada pela Resolução n.º 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), é vital pois possibilita o planejamento organizativo, o que propicia melhor qualidade assistencial ao paciente cirúrgico, de maneira integral, individualizada e documentada, esta última com o intuito de realizar o registro das ações do enfermeiro de forma singular e adequada aos períodos operatórios¹⁴.

Posto isto, estudo¹⁵ evidencia que, uma vez que o profissional enfermeiro está mais próximo do paciente, é ele que fará a mediação entre o indivíduo assistido e a equipe multiprofissional, o que destoa dos achados encontrados na presente pesquisa.

Na análise do IDATE, tanto para a escala do IDATE-Estado quanto para o IDATE-Traço a variação dos resultados entre os períodos operatórios no nível baixo de ansiedade seguiu o mesmo padrão de crescimento, não ocorrendo alteração entre os valores, mantendo-se constante na porcentagem de 55,56% dos pacientes entrevistados. Sucedendo a relevância pela diferença percentual em cada instrumento do IDATE, referente aos níveis médios e altos de ansiedade dos períodos operatórios. Como podemos notar na tabela a seguir:

Tabela 1. Níveis da análise do IDATE- Estado e IDATE-Traço da ansiedade nos pacientes que sofreram abordagens cirúrgicas vasculares no pré e pós-operatório. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021 (n=9)

Tipos de ansiedade	ESTADO				TRAÇO			
	PRE	POS	N(%) PRÉ	N(%) PÓS	PRE	POS	N(%) PRE	N(%) POS
Baixo	5	5	55,56	55,56	5	5	55,56	55,56
Médio	4	2	44,44	22,22	4	1	44,44	11,11
Alto	0	2	0	22,22	0	3	0	33,33
Total de questionários avaliados	9	9	100	100	9	9	100	100

Nesse sentido, a maioria dos pacientes entrevistados referiram dor no período do pré-operatório, no qual demonstraram 0% de ansiedade no nível alto neste período operatório de acordo com o IDATE. Sendo que em cada escala do IDATE houve uma porcentagem relativa quanto a ansiedade no período do pós-operatório, desta forma no IDATE-Estado foi representado com a variação de 22,22% para o momento de aflição destes indivíduos e no IDATE-Estado foi representado com 33,33% para a tendência individual que cada um reage as tensões.

Desta forma, a ansiedade é um estado emocional que interfere na resposta do indivíduo quanto à percepção da dor e à necessidade, ou não, de intervenções farmacológicas¹⁶.

Assim temos, uma variação da ansiedade no nível médio sendo de 44,44% dos pacientes entrevistados no período pré-operatório para 22,22% dos pacientes no período do pós-operatório na escala do IDATE -Estado. Já referente ao nível alto de ansiedade, a variação oscilou de

0% dos pacientes no pré-operatório para 22,22% dos pacientes no pós-operatório na mesma escala do IDATE. Dessa maneira, compreende-se que variação de 22% no nível alto de ansiedade indica o crescimento gradual do momento de aflição do indivíduo.

Do mesmo modo segue para a escala do IDATE-Traço que a variação da ansiedade no nível médio foi de 44,44% dos pacientes no período do pré-operatório para 11,11% no pós-operatório. E no nível alto de ansiedade desta mesma escala, houve uma variação de 0% dos pacientes em pré-operatório para 33,33% dos pacientes no pós-operatório. Desta forma, entende-se que a variação de 33% a mais no nível alto de ansiedade indica a tendência individual com que cada indivíduo reage às tensões.

Com isso, com os resultados encontrados referente ao nível médio da ansiedade, evidencia a necessidade de desenvolver intervenções de enfermagem para reduzir a ansiedade no período de pré-operatório e, portanto,



diminuir a incidência da dor e outros agravos que possam ser exacerbados pela ansiedade, durante o pós-operatório¹⁶.

Isto posto, com o emprego e análise do estudo em campo prático viu-se a necessidade da equipe de enfermagem prestar maiores esclarecimentos quanto ao procedimento cirúrgico para o paciente, explicar sobre o fluxo cirúrgico, oferecer conforto e reduzir danos na enfermaria, estabelecer apoio multiprofissional, orientar quanto às restrições físicas e alimentares e o que deve ser feito ao longo de todo o processo de recuperação, estabelecer contato familiar; além de monitorar os sinais vitais, administrar as medicações, realizar a troca de curativo, ofertar a dieta e incentivar a higiene pessoal.

Uma vez que, a assistência do profissional de enfermagem está diretamente ligada ao dimensionamento de pessoas, já que um menor quantitativo profissional pode acarretar sobrecarga laboral, causando a inconstância e adoecimento dos profissionais no setor. Sendo esta uma ação que está ligada diretamente ao comprometimento da segurança do paciente¹⁷.

No público idoso a ansiedade se torna diretamente conectada a sentimentos negativos, quanto à realidade e indagações sobre as suas capacidades individuais, já que a mesma acaba sendo uma limitação decorrente da senilidade do indivíduo¹⁸.

Altos níveis de ansiedade levam a um declínio da qualidade de vida nos ramos da vitalidade, no âmbito social e do retraimento perante a sociedade¹⁹.

Uma vez que a imagem corporal é alterada, o indivíduo passa por diferentes estágios do trauma, com frustrações, devido a uma desordem emocional, na qual ele precisa lidar com o estigma da sociedade como um todo, bem como seus próprios sentimentos²⁰.

O indivíduo, no momento em que necessita de auxílio de outra pessoa, se sente incapaz de exercer a sua autonomia, acompanhado de sentimentos como vergonha e tristeza de seu corpo, que sofreu uma mudança cirúrgica invasiva como a amputação, o que provoca a sensação de incompletude e inutilidade²¹. Cabe ressaltar que não havia atuação da psicologia clínica na unidade durante a coleta dos dados.

Pode-se notar também que os maiores níveis de ansiedade no IDATE foram encontrados no período pós-operatório, com maior incidência no público masculino.

Houve variação dos níveis de ansiedade quando o período pré-operatório com o período pós-operatório.

Encontrou-se, no IDATE-Estado, variação de 28,53% para a alteração da ansiedade, do nível médio para alto e 14,33% do nível baixo para o médio. Já no IDATE-Traço a variação prevaleceu em 42,86% do nível médio para alto.

Deste modo, o cuidado de enfermagem referente a ansiedade está relacionado quanto as medidas ditas simples, como um diálogo franco, amigável e esclarecedor de dúvidas, criação de vínculos saudáveis, favorecendo o enfrentamento e reduzindo os estímulos gerados pelo medo e a ansiedade¹⁴.

Faz-se necessário para, além de potencializar o acompanhamento multiprofissional, possibilitar maior eficácia e oferta de alternativas para mitigar ou amenizar a

Sentimentos manifestados em relação à abordagem cirúrgica

Os sentimentos positivos, tais como serenidade, alívio, relaxamento e tranquilidade foram os mais elencados. Já os sentimentos negativos como os de desmotivação, frustração, desespero/ nervoso, dor/medo, tristeza, como algo impactante/ grave também surgiram nas falas dos usuários analisados.

A atuação do enfermeiro no período perioperatório proporcionará ao paciente cirúrgico a assistência e o cuidado necessários nesse momento singular. Contudo, é na fase pré-operatória em que o paciente estará mais fragilizado tanto fisiológica quanto emocionalmente. Desta forma, a equipe de enfermagem será responsável por identificar estes sentimentos e por promover intervenções que orientem e ofereçam conforto a estes pacientes antes de serem submetidos a um procedimento cirúrgico no intuito de oferecer proteção e amenizar sua preocupação²².

Já no período pós-operatório, a assistência de enfermagem deve dar-se pela monitorização e tratamento do indivíduo que foi submetido a um procedimento anestésico-cirúrgico, garantindo segurança e conforto ao indivíduo e também a seus familiares, prevenindo, detectando e atendendo às complicações que sejam provenientes desse ato, assegurando a qualidade da assistência de enfermagem no período em questão²³.

Diante disso, a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), por meio de um cuidado humanizado e holístico faz-se essencial, uma vez que os dados coletados subsidiarão tomadas de decisão, para que intervenções apropriadas à necessidade de cada indivíduo sejam implementadas²⁴.

A enfermagem consegue evidenciar a função que realiza na promoção, prevenção e recuperação da saúde da clientela. Cooperar para que haja uma assistência qualificada com benefícios para os pacientes e toda a equipe de saúde envolvida no processo²³.

Assim, a SAEP tem o intuito de ajudar o paciente e seu familiar a compreender o problema de saúde, instruindo-os sobre o processo anestésico-cirúrgico, além de minimizar a preocupação e a ansiedade de ambos, para que haja uma boa recuperação do paciente submetido a um procedimento cirúrgico¹².

O maior impacto no nível de estresse e ansiedade se deu, em suma, no IDATE-Traço, que avalia a tendência que cada indivíduo reage a tensões, especialmente no período pós-operatório.

Compreende-se que estes indivíduos refletem sobre uma nova possibilidade de reabordagens cirúrgicas, o que pode ocasionar maior perda de sua autonomia e autoestima.



Deste modo, a intervenção de enfermagem se faz urgente, uma vez que tanto o sujeito que será submetido à cirurgia, quanto sua família ou rede de apoio, apontam sentimento de desânimo e inutilidade perante a sociedade.

Considerações Finais

A temática contribuirá para que a equipe de enfermagem e multiprofissional se apoderem de conhecimentos sobre as reabordagens cirúrgicas vasculares e suas implicações emocionais na vida do paciente que sofreu modificações físicas, com o objetivo de compreender as necessidades e fragilidades deste indivíduo. Além de serem capazes de compreender que a submissão recorrente a um procedimento cirúrgico poderá causar mais danos emocionais ao paciente, do que uma cirurgia mais invasiva.

Este estudo tem como fragilidade o fato de ser estudo de caso único, porém, demonstra a necessidade de pesquisas futuras sobre a temática, visto que, na prática assistencial, ainda existe uma lacuna entre o que se pesquisa e o que se aplica.

Neste sentido, nota-se a importância de suprir as bases de pesquisa com o conhecimento técnico-científico sobre a atuação de enfermagem nas cirurgias propostas por essa especialidade, possibilitando identificar as fragilidades que o paciente internado está sujeito e como a atuação da enfermagem pode amenizar tais impactos.

Por isto, se faz necessário que o enfermeiro atue ativamente no período perioperatório, com a implementação da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória, com vistas a proporcionar conforto emocional, ao esclarecer sobre o procedimento cirúrgico em si e suas repercussões, promovendo estratégias de cuidado centrado no paciente, focando na reabilitação física e mental e autonomia do mesmo.

Desta forma, a enfermagem é crucial para identificar fatores essenciais que ajudam o indivíduo no seu processo de reabilitação, autonomia e autocuidado, uma vez que é a profissão que estabelece vínculo entre os pacientes/família/redes de apoio e aos profissionais, em sua nova condição, empoderando o usuário na quebra de paradigmas sobre a amputação.

Referências

1. Dias GBF, Matos RS, Itacarambi LR, Lino AA, Gomes JR de AA, Costa Quirino GM, de Araújo KM, Bosco APM, Nery BLS, Khouri CS, Nascimento CM. Ansiedade de pacientes em pré-operatório imediato em um hospital público do Distrito Federal. HRJ [Internet]. 2022 [acesso em 11 de fevereiro de 2022];3(14):738-52. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/338>
2. Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), Departamento de informática do SUS- DATASUS. Cadernos de Informação de Saúde. [acesso em 25 set 2021].
3. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes de atenção à pessoa amputada. [Internet]. Ministério da Saúde 2014 [acesso em 08 de julho de 2020]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_amputada.pdf
4. Silva SGJ, Oliveira JP, Brianez MHC, Silva MAM, Krupa AE, Cardoso RS. Análise dos fatores de risco relacionados às amputações maiores e menores de membros inferiores em hospital terciário. J Vasc Bras [Internet]. 2017Jan-Mar. [acesso em 22 jul 2020]. 16(1):16-22: e20170304. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.008916>
5. Martins AV, Mourad JA. Amputação de membros inferiores no serviço de cirurgia vascular do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo. Perspectivas Médicas [Internet]: 2018 set/dez. [acesso em 10 jul 2020]. 29(3): 21-27. Disponível em: https://site.fmj.br/revista/pdfs/revista_2018_3/2018_3_art_3.pdf
6. Neves L, Gondim AA, Soares SCMR, Coelho DP, Pinheiro JAM. O impacto do processo de hospitalização para o acompanhante familiar do paciente crítico crônico internado em Unidade de Terapia Semi-Intensiva. Esc. AnnaNery Rev. Enferm [Internet]. 2018 [acesso em 14 set 2020];22(2):e20170304. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/eean.edu.br/pdf/pt_v22n2a02.pdf
7. Periañez CAH, Diaz MAC, Bonisson PLV, Simino GPR, Barbosa MH, De Mattia AL. Relação da ansiedade e da depressão pré-operatória com a dor pós-operatória. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acesso em 21 ago 2020];29:e20180499. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0499>
8. Malheiros NS, Timóteo ACN, Silva MV, Pereira LS, Cerqueira LCN, Sampaio CEP. Os benefícios das orientações de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. Glob Acad Nurs [Internet]. 13 de novembro de 2021 [citado em 01 fev 2022];2(2):e140. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globalcadnurs/article/view/250>
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Edições 70: Lisboa; 2016.
10. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n.º 466/12. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. [Internet]. Diário Oficial da União. 12 dez. 2012 [acesso em 10 julho de 2020]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
11. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n.º 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016 [acesso em 10 de julho de 2020]. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
12. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos de saúde. 7 ed. São Paulo: SOBECC; 2017.
13. Souza IB, Tenório HA de A, Gomes Junior E de L, Neto M de LS, Almeida BR de, Marques ES. Percepção do cliente no perioperatório sobre o cuidado de enfermagem no centro cirúrgico. REAS [Internet]. 18jul.2019 [citado 11 fev 2022]; (26):e840. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/840>
13. Mata MS, Souza AAF, Rodrigues DS. Percepção da imagem corporal e da autoestima de atletas amputados. Rev. Científica UMC [Internet]. 2018 [acesso em 9 mai 2021];3(3):1-4. Disponível em: <http://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/view/455/347>



14. Periañez CAH. Relação da ansiedade no período do pré-operatório e a dor no período pós-operatório [manuscrito/Internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2018 [acesso em 09 nov 2021]; Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ANDO-AXGPWM/1/carlos_alberto_henao_peria_ez.pdf
15. Lopes B, Santos G, Oliveira T, Lira K, Brandão G. Depressão, ansiedade e qualidade de vida em idosos de uma universidade aberta à terceira idade. REAID [Internet]. 2021 [citado 29 out 2021];95(35):e-21116. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.35-art.1172>
16. Brandão MGSA, et al. Dimensionamento de enfermagem como ferramenta de gestão do serviço de saúde. Revista Tendências da Enfermagem Profissional [Internet]. 2017 [citado 23 fev.2022];9(4):2306-2310. Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/02/DIMENSIONAMENTO-DE-ENFERMAGEM-COMO-FERRAMENTA-DE-GEST%C3%83O-DO-SERVI%C3%87O-DE-SA%C3%9ADE.pdf>
17. Scherrer Júnior G, Okuno MFP, Oliveira LM, Barbosa DA, Alonso AC, Fram DS, Belasco AGS. Qualidade de vida de idosos institucionalizados com e sem sinais de depressão. Rev Bras Enferm. [Internet] 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0316>
18. Matos DR, Naves JF, Araujo TCCF. Ajustamento psicossocial de pessoas com amputação. Revista de Terapia Ocupacional da USP [Internet]. 2019 [acesso em 1 mai 2019];29(3):288-292. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v29i3p288-292>
19. Melo K, Gonçalves FD, Silva W, Soares A, Silva C, Sousa FA, Cruz NLM, de Andrade Rodrigues Severo E, Pereira Sousa Filho C, Sousa B, Costa Miranda L. A percepção do paciente amputado diante da mudança na imagem corporal. REAID [Internet]. 2020 [citado 17 out 2021];93(31):e20025. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/artic le/view/701/693>
20. Vargas MAO, Schneider DG, Kinoshita EY, Ferreira ML, Schoeller SD, Ramos FRS. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem em Pacientes com Amputação e Membro Fantasma: Mapeamento Cruzado. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2016;6(1):123- 33. [acesso em 12 dez 2021]. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2020v2/p.164-171.pdf>
21. Gonçalves TF, Medeiros VCC de. A visita pré-operatória como fator atenuante da ansiedade em pacientes cirúrgicos. Revista SOBEC [Internet]. 2016;21(1):22-27. Disponível em: <https://www.revista.sobec.org.br/sobec/article/view/38>
22. Vieira DS, Parra IO, Silva KPP, Cruz MFB, Campaner ECS. Pós-operatório imediato de neurocirurgias: o papel do enfermeiro no planejamento da assistência de enfermagem a partir dos dados dos sinais vitais. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba [Internet] set./out. 2020. Disponível em: 10.34119/bjhrv3n5-082
23. Silva HVC, Souza VP, Silva PCV. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória em uma unidade de recuperação pós-anestésica. Rev enferm UFPE, Recife. [Internet]. Out 2016. Disponível em: 10.5205/reuol.9667-87805-1-ED1010201606

