

O uso da internet e do lúdico como ferramentas para a educação em saúde nas orientações perioperatórias

Prof.^ª M.e. Alessandra Micheline Real Saul Rorato
Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA
Hospital Universitário de Santa Maria
Email: alexandrarsaul@hotmail.com

Prof.^ª Dr.^ª Suzinara Beatriz Soares de Lima
Centro de Ciência da Saúde – Universidade Federal de Santa Maria - UFSM
Email: suziblima@yahoo.com.br

Lidiana Dutra Silveira
Mda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria
Email: lidianadutrasilveira@gmail.com

Ac Arthur Saul Santiago
Sistema para internet| Universidade Federal de Santa Maria
Email: arthursauls@hotmail.com

*orientações. **Resultados:** Após as orientações, os pacientes relatam melhora da ansiedade, alívio de angústia, melhor compreensão e certeza do procedimento a ser realizado.*

***Conclusão:** Constatamos no nosso cotidiano que cada vez mais o paciente precisa ser informado do seu estado de saúde e da aplicabilidade das tecnologias em favor de sua segurança trazendo melhoria da qualidade da assistência reabilitação precoce do paciente e satisfação da equipe que atua junto ao paciente.*
Palavras-Chave: Enfermagem, Educação em Saúde, Clínica Cirúrgica, Internet.

Abstract

The use of the internet and playfulness as tools for health education in perioperative guidelines

***Objective:** to report the experience of nurses at a surgical clinic unit that performs perioperative guidelines in a playful way and using the internet as a guiding and motivating tool for patients and their families. **Method:** descriptive, experience report- type study of the nurses of a surgical clinic unit of a teaching hospital in the southern region during the year 2015 with all the inpatients who accepted to receive the guidelines. **Results:** After the guidelines, patients report improvements in anxiety, relief of distress, better understanding and certainty of the procedure to be performed. **Conclusion:** We find*

Resumo

***Objetivo:** relatar a experiência dos enfermeiros de uma unidade de clínica cirúrgica que realiza orientações perioperatórias de forma lúdica e com a utilização da internet como ferramenta norteadora e motivadora para os pacientes e seus familiares. **Método:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência dos enfermeiros de uma unidade de clínica cirúrgica de um hospital de ensino do interior da região sul realizado durante o ano de 2015 com todos os pacientes internados que aceitaram receber as*

in our daily life that patients need to be more and more informed about their health status and of the applicability of the technologies in favor of their safety, which brings improvement to the quality of the patient's care, early rehabilitation and the satisfaction of the team that works with the patient.

Key words: Nursing, Health Education, Surgical Clinic, Internet.

INTRODUÇÃO

A hospitalização, por mais simples que seja o motivo, tende a levar a uma experiência negativa, gera expectativas no paciente que refletem diretamente na sua recuperação, uma vez que desperta sentimentos que são aumentados quando surge a necessidade de uma intervenção cirúrgica¹. Os diferentes sentimentos vivenciados pelo paciente cirúrgico muitas vezes comprometem o enfrentamento do ato cirúrgico, assim como o medo do desconhecido causa insegurança e ansiedade⁴.

Também é relatado o medo da dor, da anestesia e da morte, além do medo de ficar desfigurado ou incapacitado. O desconforto físico, moral, espiritual e o medo da morte podem gerar sofrimentos. Com os avanços tecnológicos, a assistência ao cliente tornou-se fragmentada, e, cada vez mais, os profissionais da saúde vêm se especializando e perdendo o contato

com o ele⁵.

O procedimento cirúrgico é dividido em três fases distintas: o pré-operatório, o trans-operatório e o pós-operatório. Embora todas as fases sejam importantes, a fase pré-operatória é o período em que o paciente se encontra mais vulnerável em suas necessidades, tanto fisiológicas quanto psicológicas, tornando-se mais propenso a um desequilíbrio⁶.

Nessa fase, o enfermeiro tem papel crucial para o enfrentamento do processo, conhecendo o paciente e fornecendo informações que facilitarão na diminuição de suas angústias e a lidar com elas. Essa assistência possibilita a equipe planejar as ações e contribuir para uma melhor atenção ao paciente nas demais fases do processo cirúrgico. Isso exige não apenas o preparo técnico e teórico desses profissionais, mas também humanístico⁶. O período pré-operatório é o momento que antecede o evento cirúrgico e, nesse momento, o cliente expõe os sentimentos de medo do desconhecido, ansiedade e temores².

A orientação pré-operatória, quando realizada de maneira eficaz, pode reduzir a ansiedade e as respostas psicológicas ao estresse antes e depois

da cirurgia. Ao realizar as orientações, deve-se levantar as necessidades de conhecimento e esclarecimento dos pacientes, respeitando o nível de instrução de cada um para que a comunicação seja eficaz, e, assim, quanto maior o entendimento, menor é o nível de ansiedade nesse período.

A fase seguinte, o trans-operatório, momento do procedimento cirúrgico, é caracterizado por um período crítico para o indivíduo devido à instabilidade clínica em que se encontra¹.

O período pós-operatório inicia após o término da cirurgia, prolongando-se até a recuperação do paciente que é acompanhada de tensão e medo relacionados à dor e ao desconforto físico⁵.

Desse modo, a tendência é que os pacientes fiquem horas e horas inertes ao leito, mergulhados na sua dor, em seus pensamentos e preocupações². Este problema foi amenizado com o amplo desenvolvimento no campo tecnológico facilitando o acesso à informação principalmente pela internet.

O papel educativo da equipe de enfermagem torna-se evidente na fase perioperatória, pois o paciente será submetido a diversos procedimentos

que envolvem rotinas de preparo, as quais geram situações de desconforto e ansiedade¹.

A inter-relação enfermeiro e paciente é necessária, pois o profissional enfermeiro, além da competência técnica e do saber científico, deve ser capaz de dialogar, escutar, perceber, tocar e ficar com o paciente, apoiando-o em todo o período da internação e o capacitando para a alta hospitalar⁴.

Pesquisas mostram que a criação da internet favoreceu bastante o acesso a informação aos pacientes, proporcionando a produção massificada de conteúdo das mais variadas fontes⁷.

Na área da saúde, a internet possibilita a troca de experiências entre pacientes com problemas semelhantes e que facilita o debate entre especialistas e os doentes foi marcada como uma poderosa estratégia para manejar diversas condições clínicas, oferecendo melhorias na qualidade de vida dos pacientes, promovendo maior autonomia, pró-atividade e autoconfiança entre os participantes. Além de benefícios, como melhora no convívio social e no aprendizado, redução da desesperança, melhor enfrentamento das situações de vida, maiores conhecimentos sobre a doença,

alívio emocional e melhoria clínica⁵.

Os hospitais, na sua maioria, oferecem pouco ou nenhuma atividade de lazer aos seus pacientes. A internet é um instrumento de grande divulgação e transmissor de informações aos pacientes. As procuras vão desde doenças e seus tratamentos, até prevenção de patologias e de promoção de bem-estar⁷.

O tipo de intervenção cirúrgica determina a especificidade dos procedimentos de preparo pré-operatório¹. Independentemente do tipo de cirurgia, a experiência cirúrgica para cada paciente é vivenciada de modo singular, conforme as suas concepções culturais⁴.

O interesse pela temática deu-se pelos seguintes motivos: o significativo número de procedimentos cirúrgicos de alta complexidade realizados e o conseqüente número de dias que o paciente fica internado na Unidade de Clínica Cirúrgica aguardando o procedimento ou sua recuperação; a falta de comunicação e o pouco tempo que a equipe disponibiliza atualmente durante sua internação talvez estejam relacionados com a insatisfação do paciente pelo atendimento recebido.

Muitos pacientes informaram que os

médicos e enfermeiros não ofereceram informações ou esclarecimentos suficientes sobre seus estados clínicos. Talvez isso justifique o motivo pelo qual os pacientes procurem mais informações a respeito da sua doença¹. E essa busca por informações está sendo facilitada recentemente devido a uma ampla transformação tecnológica, ampliando o acesso à informação, sobretudo por meio da internet. Também temos o interesse em desenvolver futuramente um site para acesso aos pacientes.

O tratamento cirúrgico, seja eletivo ou de emergência, é percebido como uma ameaça que provoca reações emocionais e representa desgaste. A ansiedade e as inquietações do paciente aumentam progressivamente na medida em que a cirurgia se aproxima². Todo procedimento cirúrgico é precedido de alguma reação emocional do paciente, evidente ou não.

Um comportamento diferente do habitual é uma resposta antecipada a uma experiência que ameaça o papel habitual do cotidiano do paciente, sua integridade corporal, ou mesmo, sua própria vida⁴.

Os conceitos e dispositivos da Política Nacional de Humanização (PNH)

visam à reorganização dos processos de trabalho em saúde, propondo centralmente transformações nas relações sociais que envolvem trabalhadores e gestores, assim como transformações nas maneiras de produzir e prestar serviços à população.

Desta forma, faz-se necessária a educação em saúde para a apreensão das orientações, bem como para esclarecimento das dúvidas levantadas pelos pacientes e /ou familiares.

Objetivo

Este estudo tem como objetivos relatar a experiência de uma unidade de clínica cirúrgica que realiza orientações perioperatórias com uso do lúdico e da internet aos pacientes e seus familiares.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, dos enfermeiros que atuam na Clínica Cirúrgica de um Hospital de ensino da região sul do Brasil durante os meses de agosto a novembro de 2015. A unidade dispõe de uma sala de educação em saúde onde os pacientes são convidados a participar por meio de uma conversa a respeito de sua patologia, tratamento, reabilitação e experiência cirúrgica, com observação

de bonecos fazendo uso de tubos, sondas e drenos e imagens 3D disponibilizados, bem como por vídeos explicativos dos enfermeiros da unidade relatando aos pacientes o passo a passo dos procedimentos os quais serão submetidos. Esses vídeos foram realizados pelo acadêmico de sistemas de internet, membro da equipe que contribuiu com este trabalho, de modo que fosse possível ilustrar a série de procedimentos e, assim, tornar mais fácil a comunicação com os pacientes. Todos os enfermeiros envolvidos aceitaram serem filmados, assinando um termo de consentimento para publicação de imagem. Também foi criado um manual de orientações perioperatórias para nortear a equipe durante a explicação aos pacientes e familiares presentes no momento da orientação.

Elaboramos um instrumento com o número do leito e registro do paciente com a cirurgia proposta, as orientações realizadas e a impressão do paciente em relação as orientações.

Esperamos, com as orientações, garantir ao máximo a autonomia do paciente em relação a recuperação pós-operatória.

RESULTADOS

No ano de 2015, na unidade de

Clínica Cirúrgica, foram realizadas 53 orientações perioperatórias pelos enfermeiros entre os meses de agosto a novembro. Em contrapartida, foi relatado pelos pacientes que tiveram acesso ao material elaborado e aos vídeos explicativos, melhora da ansiedade, alívio de angústia e melhor compreensão da cirurgia a ser realizada. Além de relatos de sensação de bem-estar, ao serem levados ao ambiente da Sala de Educação em Saúde e terem manipulado os tubos, sondas e drenos, dos quais serão portadores temporários ou permanentes. Vale salientar, claro, que no período perioperatório o enfermeiro é responsável pelo acolhimento, desenvolvendo orientações e cuidados a partir do procedimento cirúrgico no qual o paciente irá se submeter.⁹ Cabe ao enfermeiro colaborar com o cliente e sua família durante toda sua internação, prestando cuidados a saúde no pré, trans e pós operatório, desenvolvendo um plano de cuidados que contemple também o preparo para alta hospitalar.¹⁰

Já ocorreram situações em que, após receber as orientações pré-operatórias na unidade, o paciente desistiu de realizar o procedimento, uma vez que a cirurgia geraria grande impacto em sua qualidade de vida, como perda da voz e utilização de traqueostomia definitiva, uso contínuo de bolsa de colostomia,

urostomia entre outros. Da mesma forma que, em algumas situações, o paciente não aceitava a cirurgia e depois da orientação decidiu optar pelo procedimento cirúrgico, pois o que o amedrontava era a falta de informação e visualização dos dispositivos dos quais faria uso.

CONCLUSÃO

A humanização, tal como nos indica a Política Nacional de Humanização, efetiva-se nas práticas em saúde e a partir delas, ou seja, das formas como agimos no cotidiano dos serviços.

A internet permite que os pacientes acessem informações que até então eram exclusivas da equipe de saúde. De posse dessas informações técnico-científicas, eles se capacitam para interagir melhor com a equipe, conseguem dialogar mais, fazer perguntas e entender com clareza o diagnóstico¹.

E todos esperam que a internet seja um espaço de disseminação de informação e debate sobre os temas de interesse de grupos de pacientes. Isso possibilita a troca de informações e de experiências entre pacientes e equipe de saúde.

As orientações fornecidas antes do procedimento cirúrgico contribuem

para o empoderamento do paciente, sendo mantido seu direito a realizar ou não o procedimento. E por meio da educação em saúde a comunicação fortalece a orientação do enfermeiro e a autonomia do paciente na luta por melhores condições de saúde, inclusive no período perioperatório.¹¹

Constatamos no nosso cotidiano a grande necessidade que o paciente tem de atenção e diálogo, expressos e confirmados por suas verbalizações e indagações.

Desta forma, sugere-se que práticas como essa sejam aplicadas em outras unidades onde o paciente seja atendido e amplie-se para a academia.

REFERÊNCIAS

1. PERRANDO MS, BEUTER M, BRONDANI CM, ROSO CC, SANTOS TM, PREDEBON GR. O preparo pré-operatório na ótica do paciente cirúrgico. Rev Enferm UFSM. 2011; 1(1):61-70..
2. GIRON MN, BERARDINELLI LMM, SANTOS FHE. O acolhimento no centro cirúrgico na perspectiva do usuário e a política nacional de humanização. Rev enferm UERJ. 2013; 21:766-71.
3. BARBOSA AC, TERRA FS, CARVALHO JBV. Humanização assistencial ao paciente no perioperatório. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2014

set/out; 22(5):699-704.

4. SILVA JP, GARANHANI ML. O significado do cuidado perioperatório para a criança cirúrgica. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2011 abr/jun;13(2):259-68.

- 5 GARCIA SD, GARANHANI ML, TRAMONTINI CC, VANNUCHI MTO. O significado do cuidado perioperatório para o idoso. Rev Enferm UFSM. 2014; 4(1):55-66

6. COSTA, V de S F Rev. SBPH vol.13 no.2, Rio de Janeiro - Julho/dez. – 2010.

7. SILVESTRE et al. Uso da internet pelos pacientes como fonte de informação em saúde e a sua influência na relação médico-paciente. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 56 (2): 149-155, abr.-jun. 2012.

8. MORETTI, FA. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública? Rev Assoc Med Bras 2012; 58(6):650-658.

9. ASCARI. RA. et al. Percepções do paciente cirúrgico no período pré-operatório acerca da assistência de enfermagem. Rev enferm UFPE [on line]. Recife, 7(4):1136-44, abr., 2013.

10. BIRRER, J. A. et al. Avaliação das orientações pré-operatórias prestadas a clientes da unidade de clínica cirúrgica do Hospital Universitário de Santa Maria (UFSM). Biblioteca Lascasas, 2012. Disponível em: <<http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0676.php>>. Acesso em 1 mar. 2017.

11. DISSEN, C. M. et al. Educação em saúde no pré-operatório: uma vivência de acadêmicas de enfermagem. Revista Contexto e Saúde, Ijuí v. 10. n. 20. Jan./Jun. 2011.