

Consulta de enfermagem pré-operatória: Implementação e avaliação

Mendes, Diana Isabel Arvelos; Ferrito, Cândida Rosa Clemente

Consulta de enfermagem pré-operatória: Implementação e avaliação
Revista de Enfermagem Referência, vol. V, núm. 8, e20216, 2021

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388270215004>

DOI: <https://doi.org/10.12707/RV20216>

Os autores podem depositar os seus artigos no formato pós print (versão pdf do editor), 60 dias após a sua publicação, utilizando o documento pdf disponibilizado na secção de edições da página web da Revista.
Os autores podem depositar os seus artigos no formato pós print (versão pdf do editor), 60 dias após a sua publicação, utilizando o documento pdf disponibilizado na secção de edições da página web da Revista.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

ARTIGOS DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Consulta de enfermagem pré-operatória: Implementação e avaliação

Preoperative nursing consultations: Implementation and evaluation

Consulta preoperatoria de enfermería: Implementación y evaluación

Diana Isabel Arvelos Mendes **a**
diana.arvelos.mendes@gmail.com

Universidade Católica Portuguesa, Portugal

 <https://orcid.org/0000-0001-7239-8167>

Cândida Rosa Clemente Ferrito **b**

Universidade Católica Portuguesa, Portugal

 <https://orcid.org/0000-0002-2834-8573>

Revista de Enfermagem Referência, vol.
V, núm. 8, e20216, 2021

Escola Superior de Enfermagem de
Coimbra, Portugal

Recepción: 13 Febrero 2021

Aprobación: 03 Agosto 2021

DOI: <https://doi.org/10.12707/RV20216>

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388270215004>

Resumo: **Enquadramento:** O programa *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS[®]) é um programa de cuidados perioperatórios, que objetiva melhorar resultados cirúrgicos e a recuperação do cliente. O enfermeiro tem uma intervenção importante nomeadamente na consulta pré-operatória.

Objetivos: Planear, implementar e avaliar a consulta de enfermagem pré-operatória inserida no ERAS[®].

Metodologia: Estudo descritivo, quantitativo com três fases: planeamento (elaborados documentos orientadores); implementação (realizadas as consultas); avaliação, (através questionário e plataforma de auditoria). Duas amostras não probabilísticas, uma sem consulta e temporalmente anterior ao programa ERAS[®] ($n = 65$) e outra com consulta ($n = 93$).

Resultados: Realizadas 96 consultas, em que 74,2% dos clientes ficaram muito satisfeitos e 59,1% consideraram as informações transmitidas muito importantes. Se necessidade de nova cirurgia todos os clientes (100,0%) gostariam de voltar a ter consulta. Tempo médio de internamento reduziu de 7,09 para 6,73 dias ($p = 0,044$). Tempo de retorno à autonomia na mobilização diminuiu de 3,48 para 2,00 dias ($p < 0,001$).

Conclusão: A consulta foi importante para os clientes, com elevados níveis de satisfação e com efeitos positivos no retorno à autonomia.

Palavras-chave: enfermagem perioperatória, assistência centrada no paciente, recuperação pós-cirúrgica melhorada, assistência perioperatória, educação do paciente, satisfação do paciente.

Abstract: **Background:** The Enhanced Recovery After Surgery (ERAS[®]) program is a perioperative care pathway that aims to improve surgical outcomes and patient recovery. Nurses have a key role, particularly in preoperative consultations.

Objectives: To plan, implement and evaluate the preoperative nursing consultation included in the ERAS[®] program.

Methodology: This is a descriptive, quantitative study with three phases: planning (development of guidance documents), implementation (consultations), and evaluation (through a questionnaire and audit platform). The study was conducted with two non-probability samples, one without consultations before the ERAS[®] program implementation ($n = 65$) and the other with consultations ($n = 93$).

Results: Ninety-six consultations were held, with 74.2% of the patients reporting they were very satisfied and 59.1% considering the information transmitted very important.



If new surgery was needed, all patients (100.0%) stated they would want a consultation. The mean length of hospital stay reduced from 7.09 to 6.73 days ($p = 0.044$), and the time to recover autonomy in mobilization decreased from 3.48 to 2.00 days ($p < 0.001$). **Conclusion:** The consultations were important for patients, had high levels of satisfaction, and positively impacted the recovery of autonomy.

Keywords: perioperative nursing, patient-centered care, enhanced recovery after surgery, perioperative care, patient education as topic, patient satisfaction.

Resumen: **Marco contextual:** El Enhanced Recovery After Surgery (ERASÒ) es un programa de cuidados perioperatorios destinado a mejorar los resultados quirúrgicos y la recuperación del cliente. El enfermero tiene una importante intervención en la consulta preoperatoria.

Objetivos: Planear, implementar y evaluar la consulta de enfermería preoperatoria incluida en el ERAS®.

Metodología: Estudio descriptivo, cuantitativo con tres fases: planeamiento (elaborados documentos orientadores); implementación (realizadas las consultas); evaluación (a través de cuestionario y plataforma de auditoría). Dos muestras no probabilísticas, una sin consulta y temporalmente anterior al programa ERASÒ ($n = 65$) y otra con consulta ($n = 93$).

Resultados: Realizadas 96 consultas, en las que el 74,2% de los clientes quedaron muy satisfechos y el 59,1% consideraron las informaciones transmitidas muy importantes. En caso de necesitar una nueva intervención quirúrgica, todos los clientes (100,0%) desearían volver a tener consulta. El tiempo medio de internamiento se redujo de 7,09 a 6,73 días ($p = 0,044$). El tiempo de retorno a la autonomía en la movilización disminuyó de 3,48 a 2,00 días ($p < 0,001$).

Conclusión: La consulta fue importante para los clientes, presentó altos niveles de satisfacción y tuvo efectos positivos en el retorno a la autonomía.

Palabras clave: enfermería perioperatoria, atención dirigida al paciente, recuperación mejorada después de la cirugía, atención perioperatória, educación del paciente, satisfacción del paciente.

Introdução

Na procura contínua da melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos clientes cirúrgicos, foi criada, implementada e avaliada uma consulta de enfermagem pré-operatória em contexto hospitalar, integrada num programa de cuidados perioperatórios multiprofissional. Esta consulta de enfermagem é uma intervenção complexa e autónoma, que contempla um conjunto de atividades com a finalidade major de conhecer o cliente e de o informar sobre todo o seu percurso cirúrgico, atendendo às suas necessidades e expectativas e cujos resultados elencam num plano de cuidados multidisciplinar.

Os objetivos definidos para este estudo foram: Planear a consulta inserida no ERAS® dirigida aos clientes de cirurgia colorretal; Implementar a consulta; Avaliar a consulta.

Foram selecionados focos para a avaliação e a cada um deles corresponde um objetivo específico: avaliar a informação transmitida; avaliar a participação do cliente na recuperação; avaliar a satisfação do cliente; avaliar as implicações no retorno à autonomia na mobilização; e avaliar as implicações no tempo médio de internamento.



Enquadramento

O enfermeiro é o profissional que se encontra melhor posicionado para informar o cliente através de uma linguagem adequada e por isso salienta-se a relevância de uma consulta de enfermagem com uma estrutura que atenda às características e situação clínica de cada cliente (Gonçalves et al., 2017).

Esta consulta enquadra-se no âmbito da enfermagem perioperatória, que engloba os cuidados de enfermagem dirigidos aos clientes durante o período pré-, intra- e pós-operatório. Integra um conjunto de intervenções realizadas em diferentes contextos hospitalares, com o objetivo de prestar os melhores e mais adequados cuidados ao cliente cirúrgico. Nos últimos anos, o conceito de *enfermagem perioperatória* evoluiu, tornando-se mais centrado no cliente, uma vez que espelha a preocupação de aproximar a prática das necessidades dos clientes (Arakelian et al., 2017). Assim, ao longo de todo o processo cirúrgico, os enfermeiros avaliam o cliente, recolhem, organizam e priorizam os dados, elaboram diagnósticos de enfermagem, identificam os resultados esperados para o cliente; e avaliam os resultados e as respostas do cliente (Rothrock, 2018).

Por sua vez, o programa *Enhanced Recovery After Surgery*® (ERAS®) é um programa de cuidados perioperatórios que tem como objetivos diminuir o stress cirúrgico, promover/manter o funcionamento fisiológico no pós-operatório e acelerar a recuperação depois da cirurgia (Gustafsson et al., 2019). Assenta em princípios como a prática baseada na evidência, em processos perioperatórios e numa abordagem multimodal e multiprofissional de trabalho em equipa e de auditoria de resultados (Ljungqvist & Hubner, 2018). Existem, além disso, guidelines internacionais que recomendam o ensino pré-operatório, otimização pré-operatória, diminuição do tempo de jejum pré-operatório, evicção do uso de fármacos opioides, reintrodução da alimentação via oral precocemente, analgesia multimodal e mobilização precoce e agressiva, entre outros (Gustaffson et al., 2019). O ERAS® valoriza a intervenção de enfermagem em todo o percurso cirúrgico do cliente, com enfoque no ensino pré-operatório. Para assegurar este ensino considerou-se o planeamento e implementação de uma consulta de enfermagem pré-operatória, cumprindo as guidelines internacionais e assente nas necessidades, características e expectativas dos clientes.

A principal finalidade deste estudo foi implementar uma consulta de enfermagem pré-operatória assente numa filosofia patient centered care e simultaneamente, produzir conhecimento sobre esta temática, avaliando as implicações que esta intervenção tem para os clientes e para os seus resultados em saúde. O estudo desenvolveu uma intervenção baseada na melhor evidência disponível, prevendo identificação, aquisição e translação de conhecimento. Por outro lado, ao avaliar essa intervenção promove-se a qualidade do serviço prestado e uma maior adequação às características dos clientes.



Metodología

Tipo de estudio

Tratou-se de um estudo descritivo de natureza quantitativa com três fases: Fase 1: planeamento, que consistiu na elaboração de documentos de apoio à consulta (guia informativo para o cliente e orientação técnica para enfermeiros) baseados em pesquisa bibliográfica (realização de duas revisões tipo scoping, uma sobre o ensino pré-operatório e outra sobre as intervenções de enfermagem no programa ERAS[®]) e em guidelines internacionais; e formação às equipas de enfermagem; Fase 2: implementação da intervenção no contexto de prestação de cuidados; Fase 3: avaliação da consulta, de acordo com os focos selecionados.

População, participantes, processo de amostragem:

Foram considerados os clientes propostos a cirurgia colorretal de uma instituição hospitalar privada. Seleccionaram-se 2 amostras não aleatórias, por conveniência: Amostra pré-ERAS[®]: clientes cirúrgicos sem consulta ($n = 65$); Amostra ERAS[®]: clientes cirúrgicos com consulta ($n = 93$).

Para a amostra ERAS[®] foram definidos os seguintes critérios de inclusão: ter mais de 18 anos, estar consciente e orientado e ser alfabetizado. Como critérios de exclusão: já ter realizado uma cirurgia no âmbito do programa ERAS[®] anteriormente. A amostra pré-ERAS[®] foi composta por clientes submetidos a cirurgia colorretal, mas que não foram alvo da consulta de enfermagem.

Variáveis

Na caracterização das amostras consideraram-se variáveis de atributo: género (feminino ou masculino); intervalos de idade (30-49 anos, 50-69 anos e 70-89 anos); classificação anestésica *American Society of Anesthesiologists* (ASA 1-2 e ASA 3-4), área cirúrgica (cólon ou reto); e abordagem cirúrgica (aberta, laparoscópica, robótica e outra/desconhecida). A consulta de enfermagem foi considerada como variável independente e definiram-se como variáveis dependentes: informação transmitida, participação na recuperação, a satisfação, o tempo médio de internamento e o tempo de recuperação da autonomia. Estas variáveis foram consideradas como focos de avaliação da consulta: (a) Informação transmitida - importância atribuída à informação, adequação da quantidade de informação, temas considerados mais importantes; (b) Participação do cliente na recuperação - integrando uma filosofia *patient centered care*, o *engaging* do cliente na sua recuperação é vital, avaliar a participação dos clientes na sua recuperação e se esta foi influenciada pela informação transmitida na consulta; (c) Satisfação do cliente - avaliou-se o nível de satisfação e se o cliente, em caso de nova cirurgia, gostaria de voltar a ter esta consulta; (d) Retorno da autonomia na



mobilização - sendo a mobilização precoce um dos pressupostos do ERAS®, avaliou-se se a consulta e a informação transmitida no pré-operatório influenciaram a recuperação da autonomia na mobilização; (e) Tempo médio de internamento: depende de vários fatores/profissionais, mas considerou-se relevante avaliar se a consulta poderá ter tido influência neste resultado, uma vez que grande parte dos estudos publicados sobre o ERAS® mencionam esta variável.

Instrumentos de recolha de dados

No processo de avaliação da consulta foram utilizados dois instrumentos: Questionário - construído especificamente de acordo com os focos de avaliação, que foi aplicado à amostra ERAS® (clientes com consulta); Plataforma de auditoria do programa ERAS® - permite comparar resultados entre as duas amostras (ERAS® e pré-ERAS®).

Atendendo às variáveis dependentes foi realizada uma pesquisa para selecionar um instrumento que permitisse a sua avaliação, uma vez que não foi encontrado nenhum instrumento de recolha de dados que se adequasse, foi desenvolvido um questionário de acordo com as variáveis a avaliar. O questionário é constituído por duas partes, uma de caraterização dos participantes e outra com questões de resposta fechada (escala de tipo *likert*). Apenas uma questão permitia mais do que uma resposta, na identificação dos temas de ensino que o cliente considerou mais importantes na consulta. O questionário foi submetido a pré-teste da qual resultou a alteração de uma expressão que foi identificada pelos participantes como pouco clara. A plataforma de auditoria é exclusiva do ERAS®, desenvolvida por uma entidade internacional, que permite avaliar indicadores referentes a todo o percurso cirúrgico do cliente. Destes consideraram-se: o tempo em dias que cada cliente demora a alcançar a sua autonomia na mobilização e o tempo de internamento (indicadores analisados e comparados entre as duas amostras).

Procedimentos de recolha e análise dos dados

O questionário foi aplicado à amostra ERAS® entre maio de 2018 e junho de 2019. A sua aplicação consistiu na distribuição do instrumento ao cliente 1 a 2 dias antes da data prevista para alta, acompanhada de uma explicação acerca do estudo. Ao cliente foi reservada a possibilidade de preencher o questionário ou não (sem qualquer prejuízo) e se participasse o questionário era devolvido no momento da alta, dentro de envelope fechado na receção administrativa do serviço de internamento. Os dados obtidos nos questionários e pela plataforma foram analisados recorrendo ao software IBM SPSS Statistics, versão 23.0 e, posteriormente, apresentados sob a forma de gráficos e tabelas.



Considerações éticas

Solicitaram-se autorizações à Comissão de Investigação Clínica (obtida em 22/01/2018) e à Comissão de Ética para a Saúde (Ref. CES/11/2018/ME, em 05/03/2018) da respetiva instituição hospitalar, ambas com pareceres positivos. A cada cliente que integrou a amostra foi solicitado o consentimento livre e esclarecido (artigo 5.º Resolução da Assembleia da República n.º 1/2001).

Resultados

Na fase de planeamento da consulta foram elaborados um guia informativo para o cliente e uma orientação técnica para enfermeiros, sustentados teoricamente pelas revisões efetuadas. Nesta fase foram ainda desenvolvidas sessões de formação para os enfermeiros abrangendo mais de 140 profissionais. Estas sessões deram a conhecer a consulta, o programa e as suas principais implicações para a prática de enfermagem e obtiveram uma avaliação muito positiva por parte dos participantes com uma média total de 4,8 (1 a 5).

A consulta foi implementada entre maio de 2018 e junho de 2019. Foram realizadas consultas a 96 clientes propostos para cirurgia colorretal, todas as consultas foram realizadas pela investigadora com duração média de 40 minutos e aproximadamente uma a duas semanas antes da cirurgia. A consulta dividiu-se em três momentos: (1) recolha de informação sobre o cliente e contexto envolvente, (2) avaliação física, e (3) ensino pré-operatório com transmissão da informação e esclarecimento de dúvidas.

A avaliação foi efetuada através do questionário aplicado à amostra que participou na consulta – amostra ERAS® e, atendendo aos critérios de exclusão e inclusão, consideraram-se um total de 93 questionários. Foram excluídos três clientes que realizaram anteriormente uma cirurgia ao abrigo do ERAS® e, deste modo, já conheciam a dinâmica da consulta.

Por sua vez, da plataforma, foram recolhidos dados da amostra ERAS® e pré-ERAS® (65 clientes sem consulta de enfermagem).

Para a avaliação do retorno à autonomia e ao tempo médio de internamento, compararam-se as amostras pré-ERAS® e ERAS® do ponto de vista estatístico. Selecionaram-se variáveis para testar a comparabilidade: género, intervalos de idade, classificação anestésica ASA, área cirúrgica e abordagem cirúrgica. Avaliou-se a hipótese de existir relação entre estas variáveis e ser ou não da amostra pré-ERAS® ou ERAS® recorrendo ao teste *Qui-quadrado*. De acordo com os resultados descritos na Tabela 1 considerou-se ser possível comparar as duas amostras.



Tabela 1:
Comparação entre as amostras pré-ERAS® e ERAS®

		Pré-ERAS®		ERAS®		<i>p-value</i>
		(n = 65)	%	(n = 93)	%	
Género	Feminino	32	49,2	41	44,1	<i>p</i> = 0,812*
	Masculino	33	50,8	52	55,9	
Intervalos de idade	30-49 anos	7	10,8	13	14,0	<i>p</i> = 0,140*
	50-69 anos	35	53,9	29	31,2	
	70-89 anos	23	35,3	51	54,8	
Classificação ASA	ASA 1-2	52	80,0	79	84,9	<i>p</i> = 0,416*
	ASA 3-4	13	20,0	14	15,1	
Área cirúrgica	Cólon	51	78,5	67	72,0	<i>p</i> = 0,361*
	Reto	14	21,5	26	28,0	
Abordagem cirúrgica	Aberta	9	13,8	11	11,8	<i>p</i> = 0,059*
	Laparoscópica	48	73,8	60	64,5	
	Robótica	7	10,8	13	14,0	
	Outras/Desconhecida	1	1,6	9	9,7	

Nota. *Teste Qui quadrado; ASA = American Society of Anesthesiologists; ERAS® = Enhanced Recovery After Surgery.

Os resultados da avaliação da consulta são apresentados de acordo com os objetivos específicos do estudo.

Avaliar a informação transmitida na consulta

Importância atribuída à informação transmitida: 59,1% (n = 55) muito importante; 34,4% (n = 32) importante e 6,5% (n = 6) razoavelmente importante. Nenhum cliente referiu que as informações não foram importantes.

Sobre a quantidade de informação transmitida, 50,5% (n = 47) consideraram quantidade adequada; 38,7% (n = 36) consideraram muita informação e 10,8% (n = 10) consideraram quantidade razoável. Nenhum cliente considerou pouca informação.

Relativamente aos temas do ensino havia possibilidade de cada cliente assinalar mais de um tema, sendo que o total de respostas assinaladas foi 461 (100,0%), em que cada cliente assinalou em média cinco temas. Os considerados mais importantes foram: bebida energética no pré-operatório para diminuir o tempo de jejum 16,3% (n = 75); utilização de pastilha elástica/rebuçado para estimulação gastrointestinal 13,0% (n = 60); dor e gestão da dor 12,8% (n = 59); 9,5% (n = 44) mobilização precoce no pós-operatório. O tema da preparação para a alta, que se pensou que poderia ser um dos mais importantes para o cliente contou apenas com 2,8% (n = 13) de respostas.

Relativamente à oportunidade de esclarecer as suas dúvidas, 65,6% (n = 61) concordaram inteiramente que tiveram oportunidade de esclarecer as dúvidas, 30,1% (n = 28) concordaram e 4,3% (n = 4), não concordaram



nem discordaram. Nenhum cliente manifestou ter ficado com dúvidas por esclarecer após a consulta.

Avaliar a participação do cliente na recuperação

No que toca à influência da informação na colaboração do cliente, 59,1% ($n = 55$) concordaram inteiramente que a informação influenciou positivamente a sua colaboração nos cuidados pós-operatórios, 31,2% ($n = 29$) concordaram e 9,7% ($n = 9$) não concordaram nem discordaram. Nenhum cliente discordou.

Em relação à participação ativa do cliente na recuperação: 60,4% ($n = 56$) concordou inteiramente que teve uma participação ativa na sua recuperação após a cirurgia e 26,9% ($n = 25$) concordou. Cerca de 12,9% ($n = 12$) ficaram indiferentes a esta questão.

Avaliar a satisfação do cliente com a consulta

Sobre a importância da consulta para o cliente, 62,4% ($n = 58$) consideram a consulta muito importante e 31,2% ($n = 29$) importante, cerca de 6,5% ($n = 6$) razoavelmente importante. Nenhum cliente considerou pouco ou nada importante.

Em termos do nível de satisfação, 74,2% ($n = 69$) ficaram muito satisfeitos e 19,4% ($n = 18$) satisfeitos com a consulta, apenas 6,5% ($n = 6$) razoavelmente satisfeitos.

100,0% ($n = 93$) dos clientes referiu que em caso de necessidade de outra intervenção cirúrgica, gostaria de ter novamente a consulta de enfermagem.

Avaliar as implicações da consulta no retorno à autonomia na mobilização

Admitindo um intervalo de confiança de 95% e um valor de $p = 0,05$, esta variável demonstrou não ter uma distribuição normal ($p < 0,001$, pelo teste de *Shapiro-Wilk*). Na amostra pré-ERAS® o tempo médio que o cliente demorou a recuperar a sua autonomia foi 3,48 dias, a mediana foi 3 com um valor mínimo de 1 e máximo de 11 dias. Por sua vez, a amostra ERAS® contemplou um tempo médio até recuperar a autonomia de 2,00 dias, a mediana foi 2, com um valor mínimo de 1 e máximo de 14 dias conforme Figura 1. Considerou-se que a redução no tempo até recuperar a autonomia pós-operatória foi estatisticamente significativa ($p < 0,001$, teste de *Mann-Whitney*).



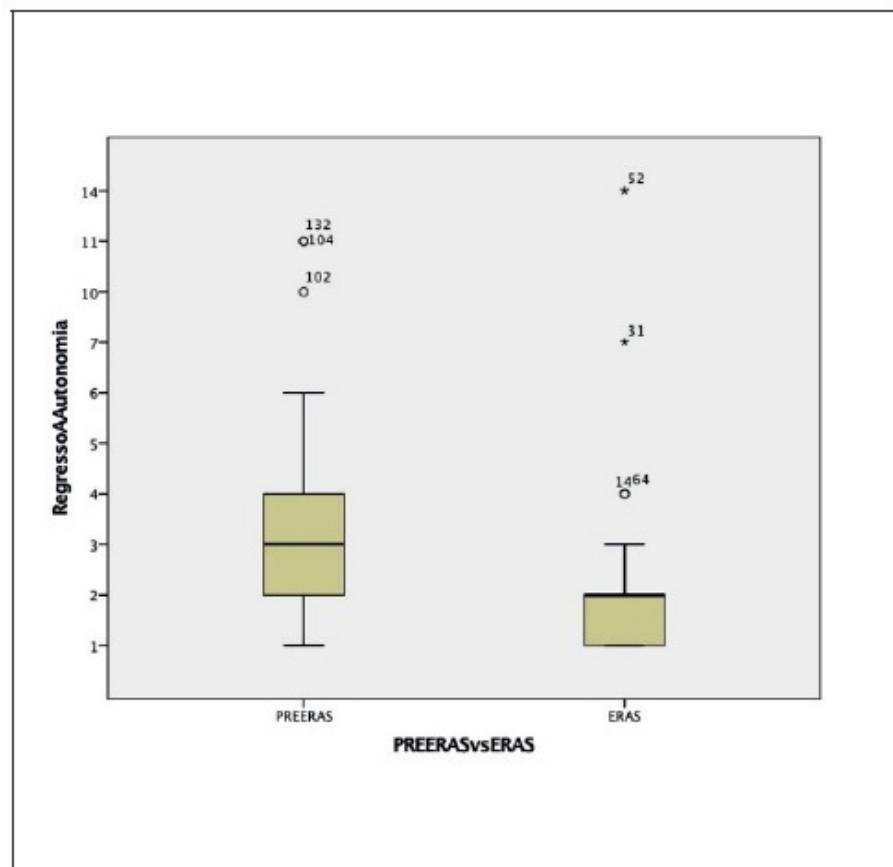


Figura 1:
Gráfico com resultados do tempo médio de recuperação da autonomia na mobilização

No que respeita à autonomia na mobilização, avaliou-se ainda a percentagem de clientes que realizou o primeiro levante pós-operatório no próprio dia da cirurgia, que correspondeu a 80,6% ($n = 75$) na amostra ERAS[®] e a 3,2% ($n = 3$) na pré-ERAS[®].

Avaliar as implicações da consulta no tempo médio de internamento

Admitindo um intervalo de confiança de 95% e um valor de $p = 0,05$, esta variável também demonstrou não ter uma distribuição normal ($p < 0,001$, pelo teste de *Shapiro-Wilk*). Na amostra pré-ERAS[®] o tempo médio de internamento foi 7,09 dias, a mediana foi 5, com um valor mínimo de 3 e máximo de 36 dias até à alta. A amostra ERAS[®] teve um tempo médio de internamento de 6,73 dias, a mediana foi 4, com um valor mínimo de 2 e máximo de 25 dias conforme Figura 2. Considerou-se que a redução do tempo de internamento foi estatisticamente significativa através da aplicação do teste de *Mann-Whitney* ($p = 0,044$). No entanto, apesar deste valor de p , deve salientar-se que a existência de vários *outliers* na Figura 2 pode atribuir alguma fragilidade à análise desta variável.

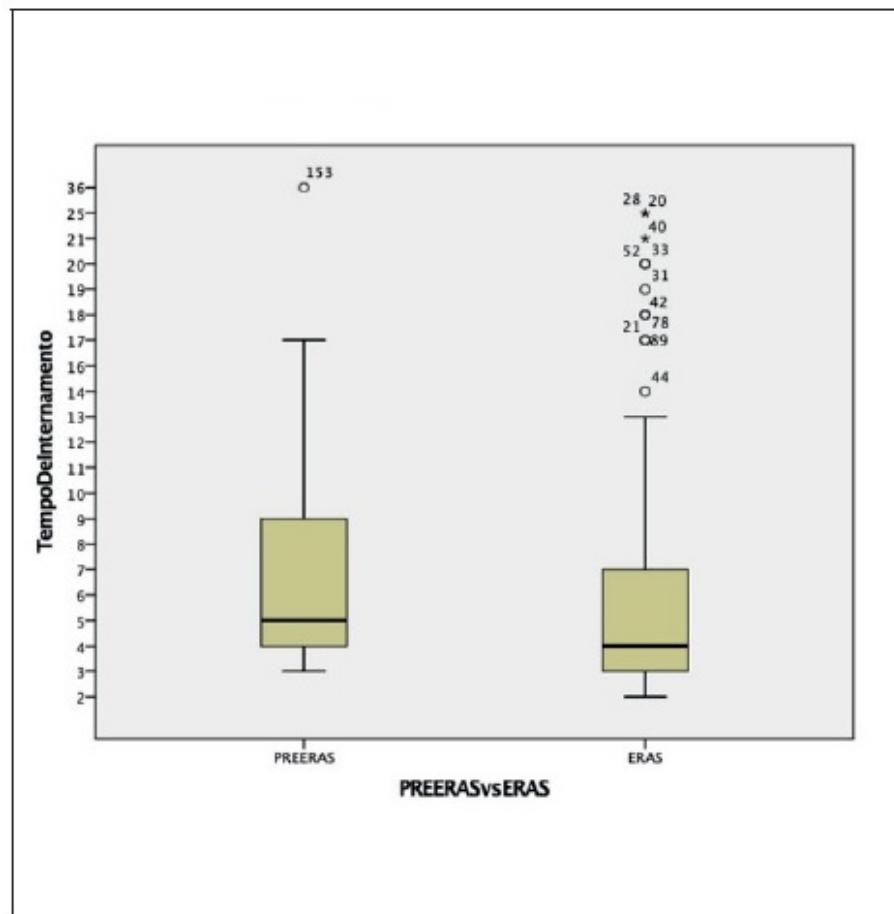


Figura 2:
Gráfico com resultados do tempo médio de internamento

Discussão

As consultas apresentaram uma duração média de 40 minutos o que está de acordo com a literatura, com oscilações entre 30 minutos por consulta (Louw et al., 2013) e de 33 minutos de média por consulta (Petterson et al., 2018). A consulta realizou-se cerca de 2 semanas antes da data prevista para a cirurgia, conforme previsto no planeamento. O ensino pré-operatório foi bastante valorizado por todas as partes e realça-se que é essencial os clientes obterem informação detalhada do seu interesse, de forma a se sentirem mais preparados para gerir os cuidados necessários no pós-operatório e para o período de recuperação em casa (Deng et al., 2019).

Relativamente à avaliação da consulta, a maioria dos clientes considerou a consulta como muito importante/importante o que pode relacionar-se com o facto da transmissão de informação puder proporcionar um aumento da sensação de controlo do cliente e também porque cada vez mais os clientes expressam interesse em ter informação adequada para integrarem as decisões de saúde que lhe dizem respeito (Forsberg et al., 2015). Por sua vez, a quantidade de informação transmitida demonstrou-se, na sua maioria, ser adequada. Sabe-se que

transmitir a quantidade de informação adequada é fundamental, uma vez que informação em excesso pode também dificultar o entendimento do cliente (Pereira et al., 2016). Em relação aos temas abordados na consulta, e que o cliente considerou mais importantes, salientam-se a ingestão de bebida energética antes do procedimento cirúrgico como tema mais assinalado, eventualmente por divergir do conceito predefinido da obrigatoriedade de um jejum prolongado antes da cirurgia. Esta medida é importante no sentido de diminuir a resposta de *stress* orgânico provocado pela cirurgia, assim como se reconhece um impacto positivo na recuperação pós-operatória também em termos de resistência à insulina e bem-estar do cliente (Sena et al., 2013). O segundo tema mais assinalado foi a estimulação gastrointestinal através da pastilha elástica/rebuçado no pós-operatório, o que se considera poder estar associado ao facto de despertar curiosidade, e ser uma indicação pouco conhecida. A mobilização precoce e agressiva foi um aspeto bastante mencionado pelos clientes, pois durante a consulta o cliente é informado que deverá fazer o primeiro levante ainda no dia da cirurgia, o que causou alguma admiração. A mobilização precoce do cliente no pós-operatório tem sido considerada como uma medida importante na recuperação e diminuição de complicações pós-operatórias (Petterson et al., 2017), dependendo acentuadamente da equipa de enfermagem, o que reforça a importância das sessões de formação incluídas neste estudo. A maioria dos clientes revelou ter tido oportunidade de esclarecer as suas dúvidas na consulta o que foi considerado muito positivo e salientou a importância de existir um momento para esclarecimento de dúvidas durante o ensino pré-operatório (Pereira et al., 2016).

No que diz respeito à participação dos clientes na recuperação, a maioria considerou que a informação transmitida influenciou a sua colaboração nos cuidados, sendo que quando não tem informação suficiente é mais difícil para o cliente participar de forma ativa. Constata-se que é fundamental criar um sistema de transmissão de informação estruturado e realista que permita ao cliente melhorar a sua adesão ao plano de cuidados e assumindo-se que uma melhor adesão ao plano pode conduzir a melhores resultados em saúde (Cavallaro et al., 2018). A maioria dos clientes consideraram ter tido uma participação ativa na sua recuperação, sendo que a aceitação e participação do cliente no processo de recuperação é crucial em programas de recuperação acelerada (Hughes et al., 2015). Se o cliente sentir que as suas características e desejos são tidos em consideração, mais facilmente se envolve no processo cirúrgico, tornando-se, assim, mais participativo (Arakelian et al., 2017).

Na avaliação da satisfação verificou-se que a maioria dos clientes considerou a consulta como muito importante/importante, o que reforça a relevância de avaliar as intervenções, incluindo a percepção do cliente e, deste modo, realizar uma melhor adaptação, visando melhores resultados (Kruse et al., 2009). Inferiu-se que a maioria dos clientes ficou muito satisfeita com a consulta, o que foi muito positivo, dado que este é um indicador direto de qualidade e permite desenvolver estratégias e serviços adequados às necessidades e expectativas dos clientes (Chahal & Mehta,



2013). Uma das formas mais comuns e simples de proceder a esta avaliação é sob a forma de questionários escritos e posterior tratamento dos dados (Jones et al., 2017), de acordo com o que foi dinamizado neste estudo. Evidenciou-se que todos os clientes inquiridos, caso necessitassem de outra cirurgia, gostariam de voltar a ter a consulta o que se julga estar associado à filosofia *patient centered care* que pressupõe a avaliação de satisfação e experiência do cliente no processo de cuidados (Van Zelm et al., 2018).

A consulta influenciou positivamente o tempo de retorno à autonomia na mobilização após a cirurgia, promovendo uma diminuição significativa, o que pode estar associado ao facto de os clientes estarem mais informados, mais preparados e mais confiantes (Gillis et al., 2017). Implementar uma consulta que permite conhecer o cliente, identificar as suas fraquezas e potencialidades e alocar adequadamente recursos pode potenciar a participação do cliente na sua recuperação, bem como acelerá-la (Petersson et al., 2018). A responsabilidade do levante no dia da cirurgia é em cerca de 80% do enfermeiro e 20% do cliente (Roulin et al., 2017) e neste estudo, foi transmitida informação ao cliente sobre a mobilização precoce e também realizada formação aos enfermeiros, o que se considera ter sido vital para os resultados positivos.

Verificou-se uma tendência decrescente na diminuição do tempo médio de internamento. A literatura apresenta tempos médios de internamento entre os 12-15 dias na cirurgia colorretal na maioria dos países (Ljungqvist & Hubner, 2018). Neste sentido, considera-se que os resultados em ambas as amostras já se revelavam bastante positivos. Embora as intervenções de enfermagem tenham efeitos diretos no decurso do internamento, este é um aspeto que depende de vários outros intervenientes e fatores. Julga-se ainda que esta tendência decrescente pode estar associada também ao conceito de *empowerment* do cliente, com o ensino pré-operatório, com a expectativa e participação do cliente nos cuidados.

Este estudo proporcionou uma avaliação detalhada da informação transmitida ao cliente e que temas o cliente considera mais importantes para o ensino pré-operatório o que é crucial numa consulta de enfermagem assente na filosofia patient centered care. Salienta-se também que se relacionou a consulta de enfermagem diretamente com resultados em saúde, como a autonomia na mobilização e o tempo médio de internamento, o que é cada vez mais uma preocupação das entidades prestadoras de cuidados de saúde, abrindo, deste modo, caminho para promover a avaliação de intervenções de enfermagem e inferir resultados sensíveis a estes cuidados.

A principal limitação do estudo foi a técnica de amostragem. Uma vez que a partir do momento em que a consulta passou a ser realizada, todos os clientes cirúrgicos da área colorretal passaram a integrá-la (por questões institucionais), constituindo-se deste modo uma amostra por conveniência e, por sua vez, a amostra pré-ERAS® corresponde a um conjunto de clientes temporalmente anteriores à implementação da consulta.

Conclusão

A implementação da consulta de enfermagem pré-operatória, baseada na melhor evidência disponível em contexto hospitalar, promoveu uma mudança na prática de cuidados. Contribuiu para uma melhoria dos processos e dos resultados através de uma melhor preparação do cliente, mais informação e maior colaboração. No pós-operatório os clientes retomaram a sua autonomia na mobilização mais precocemente, mais informados, mais participativos, com uma experiência cirúrgica mais positiva e com uma tendência para diminuir o tempo médio de internamento. Os resultados obtidos motivaram o reconhecimento desta intervenção de enfermagem, suscitando interesse na equipa multidisciplinar promovendo assim a expansão da consulta a outras áreas cirúrgicas.

Sugere-se que a consulta possa ser importante para melhorar os resultados de clientes de outras áreas cirúrgicas, sobretudo de cirurgias complexas nas quais se prevejam tempos médios de internamento elevados e recuperações mais longas e difíceis. Constatou-se também uma mudança na prática de cuidados pós-operatórios na instituição, com a recuperação mais precoce da autonomia na mobilização e antecipação do primeiro levante pós-operatório maioritariamente no dia da cirurgia.

Considera-se a importância de efetuar esta consulta em outras áreas cirúrgicas, e que esta seja avaliada através de outros focos de atenção, como por exemplo, o autocuidado ou a gestão de sintomas no pós-operatório ou ainda a perspetiva da equipa de saúde.

Agradecimentos

Ordem dos Enfermeiros, Secção Sul.

Dr. Tiago Domingues pelo apoio prestado a nível do tratamento de dados.

Referências bibliográficas

- Arakelian, E., Swenne, C. L., Lindberg, S., Rudolfsson, G., & von Vogelsang, A. C. (2017). The meaning of person - centred care in the perioperative nursing context from the patient's perspective: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 26(17-18), 2527-2544. <https://doi.org/10.111/jocn.13639>
- Cavallaro, P. M., Milch, H., Savitt, L., Hodin, R. A., Rattner, D. W., Berger, D. L., Kunitake, H., & Bordeianou, L. G. (2018). Addition of a scripted pre-operative patient education module to an existing ERAS pathway further reduces length of stay. *The American Journal of Surgery*, 216(4), 652-657. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2018.07.016>
- Chahal, H., & Mehta, S. (2013). Developing patient satisfaction construct for public and private health care sectors. *Journal of Services Research*, 13(2). <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewe?vid=0&sid=dc59d15d-a92b-4cdb-b932-ea99409e1f9d%40redis>



- Deng, X., Liang, S., Li, H., Gouda, D., Zhu, T., & Xiao, K. (2019). A cross-sectional study to assess the difference in perception of day surgery information between patients and medical staff in China. *Patient Preference and Adherence*, 13, 381-387. <https://doi.org/10.2147/ppa.s196674>
- Forsberg, A., Vikman, I., Wälvivaara, B. M., & Engström, A. (2015). Patients' perceptions of quality of care during the perioperative procedure. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 30(4), 280-289. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2014.05.012>
- Gillis, C., Gill, M., Marlett, N., MacKean, G., GermAnn, K., Gilmour, L., Nelson, G., Wasylak, T., Nguyen, S., Araujo, E., Zelinsky, S., & Gramlich, L. (2017). Patients as partners in Enhanced Recovery After Surgery: A qualitative patient-led study. *BMJ Open*, 7(6), e017002. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017002>
- Gonçalves, M. A., Cerejo, M. D., & Martins, J. C. (2017). A influência da informação fornecida pelos enfermeiros sobre a ansiedade pré-operatória. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(14), 17-26. <https://doi.org/10.12707/RIV17023>
- Gustafsson, U. O., Scott, M. J., Hubner, M., Nygren, J., Demartines, N., Francis, N., Rockall, T. A., Young-Fadik, T. M., Hill, A. G., Soop, M., Boer, H. D., Urman, R. D., Chang, G. J., Fichera, A., Kessler, H., Grass, F., Whang, E. E., Fawcett, W. J., Carli, F., . . . Ljungqvist, O. (2019). Guidelines for perioperative care in elective colorectal surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) society recommendations: 2018. *World Journal of Surgery*, 43(3), 659-695. <https://doi.org/10.1007/s00268-018-4844-y>
- Hughes, M., Coolsen, M. M., Aahlin, E. K., Harrison, E. M., McNally, S. J., Dejong, C. H. C., Lassen, K., & Wigmore, S. J. (2015). Attitudes of patients and care providers to enhanced recovery after surgery programs after major abdominal surgery. *Journal of Surgical Research*, 193(1), 102-110. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2014.06.032>
- Jones, C. H., O'Neill, S., McLean, K. A., Wigmore, S. J., & Harrison, E. M. (2017). Patient experience and overall satisfaction after emergency abdominal surgery. *BMC Surgery*, 17(76). <https://doi.org/10.1186/s12893-017-0271-5>
- Kruse, M. H., Almeida, M. A., Keretzy, K. B., Rodrigues, E., Silva, F. P., Schenini, F. S., & Garcia, V. M. (2009). Orientación preoperatoria da enfermeira: Lembrancillas de pacientes. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 11(3), 494-500. <https://doi.org/10.5216/ree.v11.47060>
- Ljungqvist, O., & Hubner, M. (2018). Enhanced Recovery After Surgery – ERAS: Principles, practice and feasibility in the elderly. *Aging Clinical and Experimental Research*, 30, 249-252. <https://doi.org/10.1007/s40520-018-0905-1>
- Louw, A., Diener, I., Butler, D. S., & Puentedura, E. J. (2013). Preoperative education addressing postoperative pain in total joint arthroplasty: Review of content and educational delivery methods. *Physiotherapy Theory and Practice*, 29(3), 175-194. <https://doi.org/10.3109/09593985.2012.727527>
- Pereira, A. C., Soares, V. L., Russo, T. M., Teles, A. A., Lenza, N. F., & Sonobe, H. M. (2016). O ensino preoperatório na perspectiva de pacientes



- oncológicos. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 10(2), 449-456. <http://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i2a10976p449-456-2016>
- Pettersson, M., Ohlén, J., Friberg, F., Hyden, L. C., Wallengren, C., Sarenmalm, E., & Carlsson, E. (2018). Prepared for surgery: Communication in nurses' pre-operative consultations with patients undergoing surgery for colorectal cancer after a person-centred intervention. *Journal of Clinical Nursing*, 27(13-14), 2904-2916. <https://doi.org/10.1111/jocn.14312>
- Pettersson, M. E., Ohlén, J., Friberg, F., Hyden, L. C., & Carlsson, E. (2017). Topics and structure in preoperative nursing consultations with patients undergoing colorectal cancer surgery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 674-686. <https://doi.org/10.1111/scs.12378>
- Rothrock, J. C. (2018). *Alexander's care of the patient in surgery*. Elsevier Health Sciences.
- Roulin, D., Muradbegovic, M., Addor, V., Blanc, C., Demartines, N., & Hubner, M. (2017). Enhanced recovery after elective colorectal surgery: Reasons for non-compliance with the protocol. *Digestive Surgery*, 34(3), 220-226. <https://doi.org/10.1159/000450685>
- Sena, A. C., Nascimento, E. R., & Maia, A. R. (2013). Prática do enfermeiro no cuidado ao paciente no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(3), 132-137. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000300017>
- Van Zelm, R., Janssen, I., Vanhaecht, K., de Buck van Overstraeten, A., Panella, M., Sermeus, W., & Coeckelberghs, E. (2018). Development of a model care pathway for adults undergoing colorectal cancer surgery: Evidence-based key interventions and indicators. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 24(1), 232-239. <https://doi.org/10.1111/jep.12700>

Notas

Como citar este artigo: Mendes, D. I., & Ferrito, C. R. (2021). Consulta de enfermagem pré-operatória: Implementação e avaliação. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(8), e20216. <https://doi.org/10.12707/RV20216>

Nota Este estudo foi distinguido com uma Menção Honrosa pela Ordem dos Enfermeiros – Secção Sul, no âmbito do Prémio de Investigação em Enfermagem Mariana Diniz de Sousa, no ano de 2020.

Notas de autor

- a Concretualização
Tratamento de dados
Análise formal
Investigação
Metodologia
Administração do projeto
Redação – rascunho original
Redação – análise e edição

- b Concretualização

Análise formal
Metodologia
Supervisão
Validação
Redação – análise e edição

