



CARLA BETTERO DE ARAÚJO BAPTISTA

**A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO AO PACIENTE SOBRE O PROCEDIMENTO
ANESTÉSICO NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS**

Itaperuna
2023

CARLA BETTERO DE ARAÚJO BAPTISTA

**A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO AO PACIENTE SOBRE O PROCEDIMENTO
ANESTÉSICO NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS**

Projeto para o Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Medicina ao Centro Universitário Redentor.

Orientador: Annabelle de Fátima Modesto Vargas

Itaperuna

2023

SUMÁRIO

RESUMO	4
1 – INTRODUÇÃO	5
2 – JUSTIFICATIVA	7
3 – REFERENCIAL TEÓRICO	8
4 – HIPÓTESE	10
5 – OBJETIVO GERAL	10
6 – OBJETIVO ESPECÍFICO	10
7 – MÉTODO	10
8 – RISCO DA PESQUISA	11
9 – BENEFÍCIOS DA PESQUISA	11
10 – METODOLOGIA DE ANÁLISE DOS DADOS	11
11 – DESFECHO PRIMÁRIO	11
12 – CRONOGRAMA	12
13 – REFERÊNCIAS	12

RESUMO

O período cirúrgico traz impactos à vida do paciente, altera seu cotidiano, gera complicações familiares, medo, ansiedade e insegurança, principalmente quando não recebem as orientações adequadas sobre a intervenção cirúrgica. É sabido que muitas pessoas apresentam clima de apreensão por desconhecimento da cirurgia a que vão se submeter, exacerbando o estado de estresse e tensão. Manifestam medo, desconforto geral e ansiedade, fatores psicológicos que interatuam de maneira muitas vezes intensa sobre a manifestação orgânica da enfermidade que possuem. A comunicação é uma parte essencial no processo terapêutico e isto envolve escutar cuidadosamente e interpretar inteligentemente. O médico deve considerar a comunicação com o paciente como um processo recíproco. O objetivo deste projeto é analisar a importância da orientação sobre o procedimento anestésico a pacientes submetidos a cirurgias, verificando como tem ocorrido as orientações sobre as anestésias no momento pré-operatório bem como o risco cirúrgico de pacientes que passaram por consulta anestésica no pré-operatório e dos que não passaram e suas possíveis complicações clínicas ocorridas. Por isso, o método utilizado é o de pesquisa primária, a partir entrevista com profissionais da saúde e pacientes submetidos a anestesia. Espera-se encontrar materiais científicos que relatam e discutem as condições que os pacientes cirúrgicos são submetidos, nos três momentos: pré-operatório, transoperatório e pós-operatório, com vistas a contribuir na análise das discussões acerca das diferenças da inserção de uma consolidada orientação do médico para o paciente.

Palavras-chave: Pré-operatório; Comunicação médico-paciente; Anestesiologia.

1 INTRODUÇÃO

Segurança do paciente é um termo cuja preocupação remonta ao século XIX, quando a enfermeira inglesa, Florence Nightingale, ao trabalhar na Guerra da Crimeia e observar as condições precárias em que os soldados se encontravam, propôs mudanças organizacionais e na higiene dos hospitais, fatores fundamentais para uma boa qualidade nos cuidados prestados (PRIMO, 2022).

Já no início do século XXI, o Instituto de Medicina dos Estados Unidos da América incluiu a segurança do paciente como um dos atributos da qualidade do cuidado ao paciente, sendo essa definida como o grau com que os serviços de saúde, voltados para cuidar de pacientes individuais ou de populações, aumentam a chance de produzir resultados desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual (SANTANA, 2014).

Nesse contexto, a segurança do paciente pode ser compreendida como o processo que visa reduzir, a um mínimo aceitável, lesões e danos desnecessários nos pacientes e que são decorrentes do cuidado à saúde (SANTANA, 2014). Tal conceito tem adquirido, em todo o mundo, grande importância não só para profissionais da área da saúde, mas também para gestores, pacientes e familiares, com a finalidade de oferecer uma assistência mais segura (PRIMO, 2022).

O ser humano quando afetado por uma enfermidade se torna vulnerável, razão pela qual merece ser olhado com muito respeito, haja vista ser um doente e não uma máquina a ser reparada ou um objeto a ser reconstituído. Portanto, se faz necessário modificar a forma de tratamento que normalmente se dá ao doente, pois ele está circunstancialmente afetado pela doença, ameaçado, às vezes, de invalidez e morte. Isto faz surgir um sentimento de insegurança, solidão, medo e desamparo, levando-o a buscar na equipe de Saúde não apenas a sua cura, mas também segurança, afeto e solidariedade (SILVA, 2005).

A comunicação deve ser entendida como um processo que compreende e compartilha as mensagens enviadas e recebidas facilitando, assim, a interação entre as pessoas, estabelecendo um intercâmbio entre elas e seu meio (STEFANELLI, 1992). Comunicar constitui-se num enriquecimento mútuo, tanto por parte daquele que transmite como de quem recebe. Quando essa comunicação é bem feita, visa sempre a realização humana e o bem comum. Essa observação afirma sobre a

valorização do homem como pessoa sendo premissa básica para a humanização na assistência. Deve haver valorização de ambas as partes, ou seja, tanto da pessoa do enfermeiro como da pessoa do paciente (MENDES, 1994).

A ansiedade é, simultaneamente, uma adaptação e um estressor. Funciona como adaptação no sentido de que é uma resposta a um desequilíbrio do sistema e, inicialmente, reduz o nível da tensão, obscurecendo a natureza do estressor. Contudo, sua existência é um sinal de que o sistema está tendo dificuldades em manter o equilíbrio e, nesse sentido, desempenha uma função preciosa (TAYLOR, 1992).

Por outro lado, ela serve como estressor no sentido de ser percebida como negativa. Sua presença, muitas vezes lança o sistema em um estado de tensão, não aliviando a tensão original. Portanto, sendo a ansiedade vista como negativa, é natural que o sistema empregue uma variedade de mecanismos para lidar com ela. É sabido que muitas pessoas apresentam clima de apreensão por desconhecimento da cirurgia a que vão se submeter, exacerbando o estado de estresse e tensão. Manifestam medo, desconforto geral e ansiedade, fatores psicológicos que interatuam de maneira muitas vezes intensa sobre a manifestação orgânica da enfermidade que possuem. A comunicação é uma parte essencial no processo terapêutico e isto envolve escutar cuidadosamente e interpretar inteligentemente. O enfermeiro deve considerar a comunicação com o paciente como um processo recíproco (SILVA, 2005).

A preparação pré-operatória deve visar a componente psicológica do doente cirúrgico, através do desenvolvimento de estratégias para minimizar os estados emocionais sentidos, constituindo uma área em que os enfermeiros têm um papel fulcral no desenvolvimento, consolidação, crescimento e implementação de intervenções e mudanças (SANTOS *et al.*, 2014).

Para Aust *et al.* (2016), a ansiedade no período perioperatório pode ser considerada como parte normal da experiência cirúrgica. No entanto, as pessoas expressam esta emoção de modo diferente e o enfermeiro deve ser enfático, ouvir bem o doente e fornecer informações que ajudem a aliviar as suas preocupações. A diminuição da ansiedade pré-operatória melhora substancialmente os resultados intra e pós-operatórios, sendo influenciada pelo contexto familiar, pessoal, cirúrgico e informativo. Também Marín, Cortés, Sanz, e Serrano (2015) corroboraram a hipótese

de que os doentes que acreditam precisar de mais conhecimento e informações, têm níveis de ansiedade pré-operatória mais elevados.

No complexo cenário do centro cirúrgico, a anestesiologia configura-se como uma especialidade clínica a qual aplica, intensivamente, conceitos e conhecimentos das ciências básicas em um contexto prático. A afinidade e a proficiência nestes domínios são fundamentais para o bom exercício, a satisfação com a atividade profissional e o alcance dos critérios para um atendimento seguro do paciente, conforme estabelecido pela OMS (SANTANA, 2014).

O médico anestesiológista é o profissional responsável pelos procedimentos anestésicos durante o período perioperatório. Sua especialização garante a competência necessária para que o processo anestésico-cirúrgico seja seguro e eficaz. Para o anestesiológista, a vigilância constante e o estado de prontidão são fundamentais para evitar falhas, que, muitas vezes, podem ser fatais (ARAGÃO, 2002).

2 JUSTIFICATIVA

A relevância da orientação médica aos pacientes acerca do procedimento anestésico pré-operatório consiste no fato de o período cirúrgico trazer impactos à vida do paciente, alterar seu cotidiano, gerar complicações familiares, medo, ansiedade e insegurança (HRUSCHAK, 2018). A ansiedade do paciente frente ao ato anestésico cirúrgico pode gerar repercussões fisiológicas, tais como alterar a liberação de cortisol e de hormônio contra insulínico, elevar os níveis pressóricos, frequência cardíaca e predispor a arritmias no período intra e pós-operatório, percepção distorcida de dor pós-operatório e reduzir seu grau de satisfação com o procedimento TOĞAÇ, 2021). Uma metanálise realizada por enfermeiras australianas mostrou que pacientes que receberam informações no pré-operatório reduziram 1,5 dias de internação, bem como a educação no mesmo período teve efeito positivo para minimizar a ansiedade do paciente (JORGETTO, 2004).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O procedimento cirúrgico, muitas vezes, é percebido como um acontecimento de risco pelo paciente que remete à incapacidade e/ou alteração da imagem corporal. Os desequilíbrios emocionais causados por este evento podem gerar a vulnerabilidade emocional, prejudicando a recuperação pós-operatória (SOUZA, 2008). O cuidado prestado ao paciente cirúrgico pelos profissionais da saúde visa melhorar o seu bem-estar e diminuir os níveis de estresse e sentimentos negativos. O procedimento cirúrgico envolve a fase do período pré-operatório, o trans-operatório e o pós-operatório. A primeira etapa, o pré-operatório, tem início quando o paciente recebe a indicação da cirurgia até o momento da entrada no centro cirúrgico. Nessa fase o paciente apresenta um estresse acentuado devido às incertezas sobre os acontecimentos que irão se suceder (CHRISTÓFORO, 2009).

O período cirúrgico traz impactos à vida do paciente, altera seu cotidiano, gera complicações familiares, medo, ansiedade e insegurança, principalmente quando não recebem as orientações adequadas sobre a intervenção cirúrgica. A ansiedade do paciente frente ao ato anestésico cirúrgico pode gerar repercussões fisiológicas, tais como alterar a liberação de cortisol e de hormônio contra insulínico, elevar os níveis pressóricos, frequência cardíaca e predispor a arritmias no período intra e pós-operatório, percepção distorcida de dor pós-operatório e reduzir seu grau de satisfação com o procedimento (TOĞAÇ, 2021).

Além das orientações cirúrgicas específicas, existem informações relacionadas à segurança do paciente que podem potencializar uma assistência mais segura e tornar o paciente protagonista no seu cuidado. O centro cirúrgico é um espaço de risco para ocorrência de incidentes, possuindo taxas mais elevadas de eventos adversos do que outras unidades hospitalares, o que pode estar relacionada à complexidade do ambiente e ao perfil do paciente atendido(4) . Entende-se por segurança do paciente um conjunto de ações que permitem reduzir, a um mínimo aceitável, o risco de ocorrência de dano ao paciente durante a assistência à saúde (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2017).

O paciente bem orientado pode auxiliar na prevenção de vários eventos adversos, como a infecção de sítio cirúrgico ao compreender o processo de higienização das mãos, os cuidados com o banho pré-operatório, retirada de pelos e com a ferida cirúrgica. Ou ainda, prevenir a execução de procedimentos errados/inadequados ao conhecer mais sobre o preparo pré-operatório relacionado

ao jejum, uso de medicamentos, demarcação da lateralidade e/ou nível da incisão cirúrgica. É importante que o paciente saiba quais informações são relevantes para seu preparo cirúrgico, para transmiti-las aos profissionais de saúde (HARRIS, 2020).

A ansiedade pode ser uma resposta às ameaças sentidas pelo paciente em relação ao seu cotidiano, sua integridade corporal, possíveis alterações físicas, financeiras, psicológicas, espirituais ou sociais e quanto ao resultado da cirurgia (DE SOUZA, 2005). Além disso, a hospitalização provoca uma ruptura na vida do paciente, inserindo-o num ambiente desconhecido, o que modifica seus costumes e hábitos. Deste modo, o paciente tende a tornar-se inseguro e dependente das pessoas que o rodeiam (DE SOUZA, 2005).

As orientações pré-operatórias realizadas pela enfermeira devem levar em consideração aspectos físicos e emocionais dos pacientes, devendo ser realizadas de maneira individualizada e focadas nas necessidades de aprendizado do indivíduo. No entanto, pensamos que essas orientações são oferecidas, muitas vezes, de maneira rápida e com intenso fluxo de informações, sem muito tempo para que o paciente assimile, formule perguntas relevantes e tire dúvidas em relação ao procedimento cirúrgico (WALKER, 2007).

Para obter um melhor resultado na orientação é importante conhecer o que o paciente deseja saber, suas percepções e expectativas em relação ao procedimento, direcionando a orientação e levando em conta sua capacidade de assimilar a informação, identificando os significados que ele atribui à doença, à hospitalização e ao tratamento cirúrgico⁽⁴⁻⁶⁾. Para que o momento do cuidado seja um encontro de interação, diálogo, calma e esclarecimento é preciso que a orientação seja esclarecedora e eficiente no pré-operatório, o que requer algumas habilidades e conhecimentos da profissional a respeito das possíveis alterações e reações emocionais que pacientes podem apresentar quando submetidos a cirurgias. Esse processo contribui significativamente para a melhoria e visibilidade do cuidar, com ênfase na cientificidade, habilidades técnicas e humanismo (ZAGO, 1997).

Considerando-se os fatos anteriormente descritos, salienta-se a necessidade de avaliação e orientação detalhada no pré-operatório por um enfermeiro treinado, para que o paciente possa interagir melhor no pós-operatório imediato. Observa-se que, em muitos casos, a falta de habilidade em lidar com essa situação causa angústia

à equipe e aos pacientes por se constituir num obstáculo para efetivação da assistência prestada. Uma comunicação eficaz, através da orientação pré-operatória, instrumentaliza a comunicação não verbal no despertar do paciente até o momento da extubação, proporcionando a identificação das suas necessidades (MARIN, 2006).

4 HIPÓTESE

A falta de orientação médica no período pré-operatório pode influir significativamente no período transoperatório e pós-operatório.

5 OBJETIVO GERAL

Analisar a importância da orientação sobre o procedimento anestésico a pacientes submetidos a cirurgias

6 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Verificar como tem ocorrido as orientações sobre as anestésias no momento pré-operatório;
- Analisar o risco cirúrgico de pacientes que passaram por consulta anestésica no pré-operatório e dos que não passaram;
- Investigar as complicações clínicas ocorridas no pós-operatório e que podem estar relacionadas ao procedimento anestésico.

7 MÉTODO

A metodologia aplicada será pesquisa de campo, primária, qualitativa, realizada por meio de entrevistas presenciais com médicos anestesistas, pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos e anestesia e enfermeiros da equipe atuante, na qual as perguntas estão no apêndice deste material. Para fazer parte da amostra, será

necessário que o indivíduo faça parte desse perfil de equipe médica responsável pelos pacientes submetidos a anestesia.

As perguntas foram retiradas do trabalho de conclusão de curso com o tema “O PONTO DE VISTA DO PACIENTE CIRÚRGICO ACERCA DO PREPARO PRÉ OPERATÓRIO” (TELES, 2017).

O período da coleta será realizado em julho de 2023. Esse trabalho será submetido ao comitê de ética e pesquisa, conforme a lei 266/2012.

8 RISCO DA PESQUISA

Há o risco de violação da privacidade, sensibilidade emocional, retraumatização e por isso é crucial adotar práticas éticas de pesquisa, como obter a aprovação de um comitê de ética, garantir a confidencialidade e o anonimato dos participantes, treinar os entrevistadores em técnicas apropriadas de entrevista e fornecer suporte emocional, quando necessário.

9 BENEFÍCIOS DA PESQUISA

Essa pesquisa pode ampliar os conceitos e as literaturas para fomentar e idealizar uma relação médico-paciente que confira instruções necessárias para uma boa segurança na condução do trabalho da anestesiologia.

10 METODOLOGIA DE ANÁLISE DOS DADOS

As entrevistas serão presenciais e gravadas. As gravações serão transcritas para facilitar a identificação das repetições e elaboração dos principais pontos observados, tais como problemas e facilitadores do panorama que a anestesia e momentos pós anestésico envolve. Com isso, será necessário realizar uma revisão bibliográfica para conseguir encontrar respaldo científico acerca das ponderações encontradas na coleta.

11 DEFECHO PRIMÁRIO

Espera-se encontrar embasamento nas entrevistas com discussões pertinentes e que também aparecem em materiais científicos que relatam e discutem as condições que os pacientes cirúrgicos são submetidos, nos três momentos: pré-operatório, transoperatório e pós-operatório, com vistas a contribuir na análise das discussões acerca das diferenças da inserção de uma consolidada orientação do médico para o paciente.

12 CRONOGRAMA

Atividade	Período
Elaboração do projeto de pesquisa	Abril a Junho de 2023
Levantamento Bibliográfico	Julho a Agosto de 2023
Coleta de dados	Setembro a Outubro de 2023
Análise dos dados	Setembro a Outubro de 2023
Redação do texto final	Outubro a Novembro de 2023
Apresentação do TCC	Novembro de 2023

15 REFERÊNCIAS

HRUSCHAK, Valerie; COCHRAN, Gerald. Psychosocial predictors in the transition from acute to chronic pain: a systematic review. **Psychology, health & medicine**, v. 23, n. 10, p. 1151-1167, 2018.

TOĞAÇ, Hülya Kizil; YILMAZ, Emel. Effects of preoperative individualized audiovisual education on anxiety and comfort in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy: randomised controlled study. **Patient Education and Counseling**, v. 104, n. 3, p. 603-610, 2021.

JORGETTO, Giovanna Vallim; NORONHA, Rachel; ARAÚJO, Izilda Esmeria Muglia. ESTUDO DA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM SOBRE A ÓTICA DOS ENFERMEIROS DO CENTRO-CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 2, 2004.

SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira et al. Perfil dos clientes que receberam orientações sobre os cuidados perioperatórios. **Enferm. atual**, p. 34-37, 2008.

CHRISTÓFORO, Berendina Elsin Bouwman; CARVALHO, Denise Siqueira. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, p. 14-22, 2009.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (BR). Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? **orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes**. 2017.

HARRIS, Kristin et al. Patients' and healthcare workers' recommendations for a surgical patient safety checklist—a qualitative study. **BMC health services research**, v. 20, p. 1-10, 2020.

DE SOUZA, Aline Aparecida; DE SOUZA, Zelita Chaves; FENILI, Rosangela Maria. Orientação pré-operatória ao cliente—uma medida preventiva aos estressores do processo cirúrgico. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 7, n. 2, 2005.

WALKER, Jennie April. What is the effect of preoperative information on patient satisfaction?. **British journal of nursing**, v. 16, n. 1, p. 27-32, 2007.

ZAGO, Márcia Maria Fontão; CASAGRANDE, Lisete Diniz Ribas. A comunicação do enfermeiro cirúrgico na orientação do paciente: a influência cultural. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 5, p. 69-74, 1997.

MARIN, Maria José Sanches; OLIVEIRA, Renata de; FARIA, Soeli Aparecida Reis. A comunicação com pacientes sob entubação endotraqueal. **Nursing (São Paulo)**, p. 908-912, 2006.

STEFANELLI, Maguida Costa. **Comunicação com paciente-teoria e ensino**. 1992.

MENDES, Isabel Amélia Costa. Enfoque humanístico à comunicação em enfermagem. In: **Enfoque humanístico à comunicação em enfermagem**. 1994.

TAYLOR, Cecelia Monat; BATISTA, Deise. Fundamentos de enfermagem psiquiátrica de Mereness. In: **Fundamentos de enfermagem psiquiátrica de Mereness**. 1992.

SILVA, Waldine Viana da; NAKATA, Sumie. Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, p. 673-676, 2005.

SANTOS, Marisa Manuela Batista dos; AMADO MARTINS, José Carlos; NUNES OLIVEIRA, Luís Miguel. Anxiety, depression and stress in the preoperative surgical patient. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 3, 2014.

AUST, Hansjoerg et al. Coping strategies in anxious surgical patients. **BMC health services research**, v. 16, n. 1, p. 1-10, 2016.

MARÍN, Maria Doñate et al. Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. **Enfermería global**, v. 14, n. 1, p. 170-191, 2015.

PRIMO, Fabian Teixeira et al. The role of pharmacovigilance in patient safety in the COVID-19 pandemic. **VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde**, v. 34, n. 1, p. 135-145, 2022.

SANTANA, Heiko Thereza et al. A segurança do paciente cirúrgico na perspectiva da vigilância sanitária—uma reflexão teórica. **Vigil Sanit Debate, Rio de Janeiro**, v. 2, n. 2, p. 34-42, 2014.

ARAGÃO, Pedro Wanderley de et al. Pressão arterial do anestesiológista durante o ato anestésico-cirúrgico no período matutino. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 52, p. 591-600, 2002.

APÊNDICE I
Questionário sobre

Carla Bettero de Araújo Baptista, acadêmica de medicina do Centro UniRedentor – Afya. Realiza uma investigação, intitulada “**A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO AO PACIENTE SOBRE O PROCEDIMENTO ANESTÉSICO NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS**” e solicita a sua colaboração no preenchimento deste questionário. Toda a informação será anônima e confidencial. O preenchimento demora em média 10 minutos. Antecipadamente grato pela sua valiosa colaboração.

DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

- 1) Idade: _____ Gênero: () Mas () Fem
- 2) Naturalidade: _____
- 3) Religião: _____
- 4) Estado civil: () Solteiro () Casado () Separado () Viúvo () Outros
- 5) Escolaridade: () Nunca frequentou a escola () Ensino fundamental incompleto
() Ensino fundamental completo () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo
() Ensino superior incompleto () Ensino superior completo () Pós-graduação
- 6) Ocupação: _____
(*Ocupação= cargo, função, profissão ou ofício habitualmente exercido).
- 7) Local de residência: _____
- 8) Renda mensal familiar: () Menor que 1 salário-mínimo () 1 salário-mínimo
() 2 salários-mínimos () 3 salários-mínimos () Mais de 4 salários-mínimos
- 9) Orientação tempo/espço: () Sim () Não
- 10) Dor: () Presente () Ausente Local: _____
Tipo: _____

DADOS DA CIRURGIA

- 1) Cirurgia proposta: _____ Data: ____/____/____
Hora: _____
- 2) Anestesia proposta: _____
- 3) Cirurgias anteriores: _____

- 4) Alterações apresentados em procedimentos anestésico cirúrgicos anteriores: _____
- 5) Procedimentos invasivos: _____
- 6) Cateter: () Sim () Não Especificar: _____
- 7) Soroterapia: () Sim () Não Especificar: _____
- 8) Tricotomia: () Sim () Não
- 9) Lavagem Intestinal: () Sim () Não

ASPECTOS CLÍNICOS

- 1) Diagnóstico médico: _____
- 2) Utilização de medicamentos: () Sim () Não
Especificar: _____
- 3) Potencial de contaminação da cirurgia atual:
() limpa () potencialmente contaminada () contaminada () infectada
- 4) Tabagista: () Sim () Não Quantidade: _____
- 5) Etilista: () Sim () Não Quantidade: _____
- 6) Grau de dependência: () Total () Parcial () Independente
Especificar: _____
- 7) Aparentemente o paciente se apresenta: () Calmo () Apático () Angustiado
() Medo () Negação () Agitação () Isolamento.
Observações: _____
- 8) O senhor(a) recebeu informação antes da sua cirurgia: () Sim () Não
- 9) Se recebeu, quem te informou?

- 10) O que o senhor(a) sabe em relação ao procedimento cirúrgico que será submetido?

- 11) O que o senhor(a) sabe em relação ao procedimento anestésico que será submetido?

- 12) Presença da família acompanhando o paciente: () Sim () Não
Parentesco: _____
- 13) Houve mudança na sua vida pessoal devido à necessidade do procedimento

cirúrgico?

() Sim () Não

Quais:_____

14) Houve mudanças na vida profissional devido à necessidade do procedimento

cirúrgico:

() Sim () Não

Quais:_____

15) O que gostaria que fosse informado antes da cirurgia que do seu ponto de vista não ficou

esclarecido:

16) Mais alguma informação que o senhor(a) queira acrescentar:
