

O silêncio que permeia a sede do paciente cirúrgico: um relato de caso

Garcia, A. K. A. (UEL), Lodi, C. R. (UNIFIL), Fonseca, L. F. (UEL)

Introdução: Pessoas dialogam não só com palavras, mas também com o silêncio. No entanto, em um processo comunicacional, o silêncio, assim como a palavra, traz consigo significados assim como sentidos a serem descobertos. O paciente cirúrgico é frequentemente submetido a situações desconfortáveis relacionadas ao preparo necessário para a cirurgia que podem contribuir para a sede perioperatória. Paradoxalmente, em um cenário onde a sede é intensa e altamente prevalente, apenas 13 a 18% dos pacientes a verbalizam espontaneamente e o silêncio é considerado pela equipe como a inexistência de desconforto⁽¹⁻³⁾. **Objetivo:** Explorar a percepção subjetiva do paciente cirúrgico em relação aos motivos que o levam a não verbalizar de forma espontânea aos profissionais a sede. **Método:** Relato de caso, o critério de seleção foi paciente cirúrgico que não verbalizou sede espontaneamente ao profissional de saúde durante o pós-operatório imediato, na sala de recuperação pós-anestésica, no entanto, quando questionado relatou sede de alta intensidade, segundo a escala verbal numérica. A coleta de dados ocorreu em novembro de 2016, através de entrevista semi-estruturada, gravada, realizada na unidade de internação após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados e Discussão:** O paciente recebeu o nome fictício de José, foi encaminhado a um hospital universitário relatando dor de alta intensidade em região abdominal. Foi mantido em jejum absoluto de líquido e sólido por 40 horas após o diagnóstico de apendicite. Durante o deslocamento do paciente até o hospital, o mesmo relatou sede ao profissional que o acompanhava, porém, o médico reforçou a necessidade do jejum. Este foi o primeiro e único momento que José verbalizou o sintoma sede. Durante entrevista, quando questionado o porque da não verbalização da sede, o paciente descreveu que quando verbalizou sede logo no início do período em jejum, foi reafirmado a necessidade de suportar esse desconforto. José também relatou que seria papel da equipe de saúde questioná-lo a respeito da sede. O paciente expressou que sentir sede é um preço a ser pago para que aconteça a cirurgia de forma segura. **Conclusões:** O silêncio enquanto forma de comunicação, não é o vazio, o sem sentido. Pelo contrário, ele é o indício de um significado maior. Compreende-se, portanto que o silêncio, a não verbalização do paciente com sede deva ser considerado como um horizonte, um sinalizador de significados e não como falta. O silêncio auto-imposto pelo paciente deste relato em relação a sede, mesmo estando em grande desconforto com este sintoma é identificado na grande maioria dos pacientes em pós-operatório imediato. Seus motivos, significados e representações precisam ser explorados e olhados com intencionalidade.

Referencia

1. Conchon MF, Nascimento LA, Fonseca LF, Aroni P. Perioperative thirst: an analysis from the perspective of the Symptom Management Theory. Rev Escola Enferm USP [Internet]. 2015[cited 2016 May 11];49(1):120-8.
2. Silva LCJR, Aroni P, Fonseca LF. Tenho sede! Vivência do paciente cirúrgico no período perioperatório. Rev.SOBECC, São Paulo.2016; 21(2):75-81.
3. Pavani MM, Fonseca LF, Conchon MF. Sede do paciente cirúrgico: percepções da equipe de enfermagem nas unidades de internação. Rev enferm UFPE on line., Recife. 2016, 10(9):3352-60.