



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO – MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**VISITA PRÉ-OPERATÓRIA AO CLIENTE IDOSO: ESTRATÉGIAS PARA
EXPANSÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADA**

**RIO DE JANEIRO
2011**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO - MESTRADO EM ENFERMAGEM**

MARCELO MOTA NOGUEIRA

**VISITA PRÉ-OPERATÓRIA AO CLIENTE IDOSO: ESTRATÉGIAS PARA
EXPANSÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação – Mestrado em Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

LINHA DE PESQUISA: O cotidiano da prática de cuidar e ser cuidado, de gerenciar, de pesquisar e de ensinar

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Enedina Soares

**RIO DE JANEIRO
2011**

N778 Nogueira, Marcelo Mota.
Visita pré-operatória ao cliente idoso : estratégias para expansão da assistência de enfermagem sistematizada / Marcelo Mota Nogueira, 2011.
106f.

Orientador: Enedina Soares.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

1. Cuidados em enfermagem - Planejamento. 2. Enfermagem perioperatória. 3. Idosos - Cirurgia. 4. Visita pré-operatória. I. Soares, Enedina. II. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Curso de Mestrado em Enfermagem. III. Título.

CDD – 610.73

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO - MESTRADO EM ENFERMAGEM**

MARCELO MOTA NOGUEIRA

**VISITA PRÉ-OPERATÓRIA AO CLIENTE IDOSO: ESTRATÉGIAS PARA
EXPANSÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADA**

Aprovado em: 15/12/2011

BANCA EXAMINADORA:

**Presidente
Profª. Drª. Enedina Soares
UNIRIO**

**1ª Examinadora
Profª. Drª. Terezinha Jesus do Espírito Santo da Silva
UNIRIO**

**2ª Examinadora
Profª. Drª. Almerinda Moreira
UNIRIO**

**Suplente
Profª. Drª. Vera Lúcia Freitas de Moura
UNIRIO**

**Suplente
Profª. Drª. Beatriz Gerbassi Costa Aguiar
UNIRIO**

**RIO DE JANEIRO
2011**

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida, família, saúde, esperança e as oportunidades concedidas.

À minha família, pelo companheirismo, carinho, união e por suportarem a minha ausência quando me dedicara aos estudos e por me darem forças para isto, acreditando em mim.

Ao Programa de Pós-Graduação - Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, colegas, professores, funcionários e a todos aqueles que direta e indiretamente contribuíram para a execução e finalização desse trabalho.

Ao Núcleo de Pesquisa e Experimentação em Enfermagem Fundamental – NUPEEF e Departamento de Enfermagem Fundamental da UNIRIO, pela aprendizagem, subsídios, lutas e conquistas.

Aos membros da Banca Examinadora pelas relevantes contribuições ao estudo.

Ao Centro Universitário de Barra Mansa - U.B.M. pelo apoio e incentivo institucional. E aos meus colegas de trabalho, pelo espírito de união e apoio.

À Prefeitura Municipal de Volta Redonda e Direção do Hospital Municipal, cenário desse estudo, pela anuência da pesquisa em campo, apoio e incentivo na realização do Mestrado.

À Prefeitura Municipal de Barra Mansa e Coordenação da Policlínica Nove de Abril, pelo apoio na realização do Mestrado.

Aos enfermeiros que me acolheram com tanta ética e zelo no momento em que se dispuseram a viver o papel de observados, para a concretização da pesquisa em campo, como fontes primárias “vivas” deste mundo chamado Enfermagem.

Ao cliente, paciente, sujeito cuidado: razão da existência do meu Ser-Enfermeiro.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Ao meu filho Miguel Barreto Mota Nogueira, nascido em 10 de maio de 2011, portanto fruto do Mestrado. Seu sorriso inocente serviu de grande incentivo para as dificuldades encontradas nesse trabalho.

A minha esposa Marcela Rosa Barreto Nogueira, companheira de jornada nessa longa estrada, pela oportunidade de crescermos juntos, nos caminhos de Deus, onde o amor e a fé foram soberanos. Obrigado por me ajudar, nos vários momentos.

Aos meus pais Bernardete Flaviana Mota Nogueira e Luiz Carlos Nogueira, pela constante presença e por cuidar do meu filho enquanto minha esposa trabalhava e eu terminava esse trabalho.

A minha avó Maria Guilherme da Motta, incentivo do meu despertar por estudar os idosos e exemplo de ser humano.

À minha orientadora Prof^a. Dr^a. Enedina Soares, pela luz, zelo, companheirismo e aprendizagem. Meu exemplo de Ser-Enfermeiro, Ser-Professor e Ser-Humano.

Essa vitória não é só minha, pertence a vocês também.

Dedicatória

*À Miguel Barreto Mota Nogueira e
Marcela Rosa Barreto Mota Nogueira
Filho e Esposa.*

*À minha avó Maria Guilherme da Motta,
que superou grandes obstáculos na vida.*

“O maior pecado contra nossos semelhantes não é o de odiá-los, mas o de ser indiferente para com eles”.
(Bernard Shaw).

“A enfermeira não deve olhar para o paciente como se feito para ela, mas para ela como feita para o paciente”.
Florence Nightingale, 1820-1910.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO - MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**VISITA PRÉ-OPERATÓRIA AO CLIENTE IDOSO: ESTRATÉGIAS PARA
EXPANSÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADA**

Resumo: A assistência sistematizada na visita pré-operatória, objeto deste estudo, desponta como uma estratégia utilizada na expansão dos cuidados de enfermagem prestados ao cliente idoso. Os procedimentos de cuidado realizados durante o período de internação, considerados simples e rotineiros para o profissional, nem sempre têm este significado para o paciente idoso. Colocam-se como ameaçadores e geradores de conflitos e ansiedades, trazendo desconforto, desconfiança, insegurança e estresse, a ponto de determinar, até mesmo, a suspensão da cirurgia. Este estudo teve como objetivo investigar como está sendo utilizada a sistemática de cuidar na visita pré-operatória ao cliente idoso; verificar que estratégias sistematizadas da assistência são desenvolvidas para a melhoria da qualidade dos cuidados pré-operatórios prestados a essa clientela e discutir a Sistematização da Assistência de Enfermagem, como instrumento valioso para a expansão da assistência pré-operatória. Utilizou-se uma metodologia com abordagem qualitativa, de caráter exploratório, que se caracterizou como uma pesquisa convergente-assistencial, realizada com quatro enfermeiros da unidade de internação de um hospital público de referência cirúrgica. A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada e observação sistemática, direta e participante, com uso de diário de campo. A análise dos resultados foi embasada a partir de unidades de significação, que foram organizadas em dois itens referentes à descrição dos enfermeiros e à descrição da assistência de enfermagem. Os resultados demonstram que é possível desenvolver a sistemática de cuidar, na visita pré-operatória ao idoso, de maneira eficaz e eficiente, apesar das dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para sua implantação, implementação e aplicabilidade, geralmente relacionadas à iniciativa do enfermeiro, mormente no que se referem às dificuldades estruturais de incentivo institucional e do serviço gerencial de enfermagem. Conclui-se que esta proposta de assistência sistematizada exige do enfermeiro envolvimento e reflexões críticas sobre a prática de cuidar, relacionados ao enfrentamento dos obstáculos circunstanciais, materiais e éticos.

Palavras-chave: Paciente cirúrgico idoso; Sistematização da Assistência de Enfermagem; Visita pré-operatória.

**Federal University of Rio de Janeiro State – UNIRIO
Health and Biology's Center Care
Program of Nursing's Post Graduate**

**PRÉ-SURGICAL VISIT TO ELDERLY CLIENT: STRATEGIES TO SYSTEMATIZED
NURSING'S EXPANSION OF CARE**

Abstract: The systematized care in the pre-surgical visit, that is the goal of this study, emerges as a used strategy in the expansion of nursing's care to the elderly client. It has the following goals: to investigate how the systematic of care pre-surgical has been used in the pre-surgical visit to elderly client; to check what systematized strategy are developed to improve the quality of the pre-surgical health care offered to them; to discuss about the Systematization of Nursing's Care as a valuable instrument to the expansion of pre-surgical care to elderly people. We use methodology with qualitative approach, exploratory character, which was characterized as a convergent research assistance, realized with four nurses of an inpatient unit of surgical clinic inside a public hospital in Volta Redonda/R.J., that provide care to elderly patients during the pre-surgical. The data collection was carried out from July\2011 to October\2011, composed of pre-structured interview and systematic observation, directed and participant, using the field diary. The methodological path and the analysis of the results were organized into two items concerning to the description of nurses and nursing care offered. The results obtained in the research show that is possible develop the systematic of take care in the pre-surgical visit to elderly people by an effectively and efficiently way, despite the difficulties faced by nurses to its implantation, implementation and applicability, usually related to the initiative of the nurse and specially as related about the structural difficulties of institutional incentive and of the nursing service management. This assistance's proposal requires nurses' involvement and critical thinking about the practice of caring, related to the circumstantial, material and ethical obstacles.

Key words: Nursing; Nursing care pre-surgical; Nursing care plan; Elderly.

Universidad Federal de la Provincia de Río de Enero – UNIRIO
Centro de Ciencias Biológicas y de la Salud
Programa de Posgrado en Enfermage – Mestrado

**VISITA PREOPERATORIA AL PACIENTE MAYOR: ESTRATEGIA PARA LA
EXPANSIÓN DE LA ASISTENCIA DE ENFERMAJE SISTEMATIZADA**

Resumen: La asistencia sistematizada en la visita preoperatorio, objeto de este estudio, despunta como estrategia que se utiliza en la expansión de los cuidados de enfermage al mayor, teniendo como objetivos: investigar como está siendo utilizada la sistemática de cuidar en la visita preoperatorio del paciente mayor; verificar cuales son las estrategia sistematizadas de la asistencia desarrolladas para mejor calidad de cuidados preoperatorio a esos pacientes; discutir la Sistematización de la Asistencia de Enfermage, como instrumento valioso para la expansión de la asistencia preoperatorio, para los mayores. Se utiliza una metodología con abordaje caritativa, de carácter exploratorio, que se caracterizó como una pesquisa convergente-asistencial, realizada con cuatro enfermeros de un unidad de internación clínica quirúrgica de un hospital público en la región de Volta Redonda/RJ., que prestaban servicios a pacientes mayores durante el período preoperatorio. La colecta de los datos fue realizada de julio/2011 a julio/2011, compuesta de entrevista semi estructurada y observación sistemática, directa y participante, con el uso de diario de campo. El recorrido metodológico y el análisis de los resultados fueron embasados, a partir de unidades de significación, que fueron organizadas en dos ítem referentes a descripción de los enfermeros y de la descripción de la asistencia de Enfermage prestada. Los resultados obtenidos en esta pesquisa demostraron que es posible desarrollar la asistencia de cuidar en la visita preoperatorio al mayor de modo eficaz y eficiente, además de las dificultad que encontradas por los enfermeros para su implantación, implementación y aplicabilidad, generalmente relacionadas a la iniciativa del enfermero y principalmente a lo que se refiere a las dificultades estructurales del incentivo institucional y del servicio gerencial de Enfermage. Esa propuesta de asistencia exige del enfermero involucramiento y reflexiones críticas a respecto de su práctica en cuidar, relacionados al enfrentamiento de los obstáculos circunstanciales, materiales y étnicos.

Palabras claves: Enfermage; Cuidados de Enfermage preoperatorio; Plan de cuidados de Enfermage; Mayores.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO - MESTRADO EM ENFERMAGEM

VISITA PRÉ-OPERATÓRIA AO CLIENTE IDOSO: ESTRATÉGIAS PARA
EXPANSÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADA

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
- Considerações Iniciais.....	14
- Objetivos.....	19
- Justificativa.....	19
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	21
- A história da assistência de enfermagem perioperatória.....	21
- A humanização da assistência de enfermagem perioperatória.....	22
- A sistemática da enfermagem perioperatória.....	30
- Processo de Enfermagem.....	32
- Consulta de enfermagem na Visita Pré-Operatória.....	35
- Histórico de Enfermagem e Exame Físico.....	39
- Diagnóstico de Enfermagem.....	40
- Planejamento da assistência de enfermagem.....	42
- Implementação da assistência de enfermagem.....	43
- Avaliação da assistência de enfermagem.....	45
3. METODOLOGIA	46
- Cenário.....	48
- Sujeitos.....	49
- Coleta das informações.....	51
- Aspectos éticos para a realização da pesquisa.....	55
- Organização e análise dos resultados.....	55
4. APRESENTANDO E DESCREVENDO A SISTEMATIZAÇÃO DO PROCESSO DE CUIDAR	58
- Conhecendo os enfermeiros.....	58
- Descrevendo a assistência de enfermagem sistemática, prestada por E1.....	61
- Descrevendo a assistência de enfermagem sistemática, prestada por E2.....	65

- Descrevendo a assistência de enfermagem sistemática, prestada por E3.....	69
- Descrevendo a assistência de enfermagem sistemática, prestada por E4.....	71
4.1 DISCUTINDO O PROCESSO SISTEMATIZADO DE CUIDAR VIVENCIADO.....	78
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	88
6. REFERÊNCIAS.....	93

APÊNDICES:

1- TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	99
2- Instrumento para coleta de dados - Roteiro de entrevista.....	102
3- Instrumento para coleta de dados - Diário de Observação participante.....	104
4- Ficha de avaliação para Visita Pré-operatória de Enfermagem.....	105

ANEXO:

1- Parecer Consubstanciado UBM – CEP 048/2011.....	106
---	------------

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO - MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**VISITA PRÉ-OPERATÓRIA AO CLIENTE IDOSO: ESTRATÉGIAS PARA
EXPANSÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADA**

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Distribuição dos sujeitos da pesquisa quanto à identificação – Volta Redonda / R.J., 2011.....	59
Quadro 2: Necessidades assistenciais de enfermagem mais comuns X Ações, atitudes e verbalização dos enfermeiros X Intervenções e avaliação da assistência de enfermagem – Volta Redonda / R.J., 2011.....	76

1. INTRODUÇÃO

Considerações Iniciais

Este estudo faz parte da linha de pesquisa “O cotidiano da prática de cuidar e ser cuidado, de gerenciar, de pesquisar e de ensinar”, pesquisa Institucional intitulada “Enfermagem construindo estratégias para expansão da assistência na atenção à saúde do adulto e do idoso” e, também, ao Grupo de Pesquisa de Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso – PENSAI, do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - EEAP - da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO.

A atividade de cuidar de pessoas que precisam de atenção especial, como os idosos, vem sofrendo importantes modificações técnicas e científicas na assistência sistemática, holística e humanizada, relacionada ao aumento da incidência e prevalência dessa clientela, o que representa a necessidade de um aumento considerável da atenção direcionada aos idosos, observando-se, para isso, uma influência notável do desenvolvimento científico e tecnológico na área de saúde, em especial com o paciente cirúrgico, devido à fragilidade que os caracteriza.

No Brasil, dados do IBGE - anuários estatísticos de 1965, 1982, 1992, 1994 e 1996, fazem uma projeção sobre a população idosa e seu crescimento. Em 1960 havia 3.330.996 pessoas com mais de 60 anos, mas, em 2020, haverá 27.173.600 idosos, quando o índice de envelhecimento crescerá de 6,4 para 13 (IBGE, 2006).

Os profissionais de enfermagem que realizam os cuidados nas instituições hospitalares, possuem crenças e valores próprios de sua pertença familiar e educacional, construídas e partilhadas na temporalidade da vida, e são habituados a realizar os procedimentos conforme as rotinas de trabalho estabelecidas, muitas vezes não percebendo o quanto esta sequência de atos e procedimentos pode gerar cuidados metódicos e distantes do contexto humano da assistência, tornando o cuidado, uma ação agressiva ao paciente, principalmente para a pessoa idosa, que

possui crenças e valores, muitas das vezes diferentes. Todas as culturas encontram um modo, um valor, uma ilusão para que os sujeitos que dela tornam parte, se aproximem da vida.

Para a grande maioria dos idosos, as crenças, valores, normas e ritos de cuidados podem ter uma poderosa influência na sobrevivência humana, crescimento, estado de doença, saúde e bem-estar. Percebe-se que muitos idosos internados e candidatos à cirurgia demonstram acanhamentos e, até mesmo, expressam descontentamentos diante de certas situações e/ou procedimentos realizados pela equipe de enfermagem. Alguns destes idosos, visivelmente constrangidos, podem dar a entender ao profissional de enfermagem que este estaria cerceando sua liberdade.

Os constrangimentos são situações ou estados de quem sofre desagrado, descontentamento, acanhamento e violência. As situações que provocam embaraço, constrangimento ou inibição podem deixar o idoso preocupado com o que o profissional poderá pensar sobre aquilo (FERREIRA, 1998). Isso prejudica a interação profissional-paciente e pode levar o idoso a omitir sintomas importantes.

Evocar os sentimentos de respeito à pessoa propicia, antes de tudo, o respeito à dignidade humana, sendo atitude fundamental nas relações com o idoso. O conceito de “dignidade humana alimenta atitudes éticas para as práticas de cuidado com o idoso” (ANJOS, 2004, p. 46). A dignidade é valor próprio do ser humano na sua irradiação social, enquanto sujeito moral, isto é, “autônomo e responsável” (LEPARGNEUR, 1995, p. 151).

Cabe lembrar que os procedimentos de cuidado realizados durante o período de internação, considerados simples e rotineiros para o profissional, nem sempre têm este significado para o paciente idoso. Colocam-se como ameaçadores e geradores de conflitos e ansiedades, trazendo desconforto, desconfiança, insegurança e estresse, a ponto de determinar a suspensão da própria cirurgia. O paciente cirúrgico interage com o contexto ambiental de forma singular, apresentando necessidades de cuidado que devem ser satisfeitas de acordo com suas crenças, pois elabora significados conforme sua visão de mundo. O paciente

cirúrgico é um ser humano, que se encontra internado em clínica cirúrgica e precisa ser conhecido e compreendido através de valores culturais próprios, para que possa estar satisfeito com os cuidados recebidos. Isto pode significar diferença decisiva para que se consiga a cooperação dos pacientes e aceitação das recomendações de cuidado (LENARDT, 1996).

Não se pretende, com esse estudo, discutir uma assistência específica aos pacientes idosos, mas, sim, discutir a sistemática de cuidar com um olhar para as necessidades diferenciadas à atenção, especialmente dessa clientela, que vem aumentando acentuadamente, buscando os atendimentos hospitalares, necessitando de procedimentos cirúrgicos que nem sempre são realizados antes que ocorram complicações durante o período pré-operatório, devido a fragilidades no processo saúde-doença, o que aumenta o período de internação, dificulta a recuperação e reabilitação do paciente idoso, proporcionando outras complicações de ordem fisiológica, psicológica ou social para o cliente e sua família.

A temática do cuidado de enfermagem sistematizado ao cliente idoso, durante a visita pré-operatória, foi motivada a partir da experiência profissional como enfermeiro na atuação em cuidados críticos e não críticos, inclusive em centro cirúrgico na atenção à saúde do cliente adulto / idoso perioperatório, e na vivência da tentativa de aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, no cotidiano profissional.

Dificuldades de reconhecimento e incentivo dos próprios profissionais de enfermagem por essa prática sistemática de cuidar, de grande influência à atuação do cuidado, tornaram a assistência emergencial desorganizada e não preventiva, dificultando a implementação do Processo de Enfermagem e da SAE, como rotina em nossa prática. Na análise das experiências da prática de enfermagem utilizando ou não a SAE e o Processo de Enfermagem, percebe-se que, se utilizadas, tornam-se estratégias que auxiliam a assistência de enfermagem, favorecendo, direcionando e organizando a prática de cuidar, levando a assistência às necessidades de cada cliente de modo a prevenir complicações potenciais.

No contexto das estratégias que favorecem a expansão da prática de cuidar, a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória – S.A.E.P. - deve ser constituída primeiramente por uma consulta de enfermagem bem elaborada, em que o levantamento diagnóstico da situação requer uma atenção diferenciada do enfermeiro, pois é, neste momento, que se evidenciam as necessidades do paciente/cliente relacionadas ao momento cirúrgico, sendo o momento pré-operatório a oportunidade de estabelecer a implantação da consulta de enfermagem na forma de Visita Pré-operatória de Enfermagem – V.P.O.E. (CRUZ, 2006).

A sistemática de cuidar surge no contexto da assistência aos idosos como estratégia para solucionar problemas relacionados aos cuidados de enfermagem, auxiliando a organização do serviço de enfermagem e passando por reconhecimento de benefícios para o cliente, tendo como base o modelo de Visita Pré-operatória de Enfermagem – V.P.O.E.. Consiste na elaboração de etapas que visam ao levantamento de dados, conhecimento do problema, diagnóstico, planejamento de ações, implementação e avaliação; ou seja, aplicação do processo de enfermagem permitindo a visão global do paciente/cliente e cobertura ampla da assistência (LOPÉZ, 2002).

As atividades de enfermagem pré-operatórias devem incluir o estabelecimento de uma avaliação basal do paciente/cliente antes do dia da cirurgia com uma entrevista pré-operatória, que inclui, além de um exame físico, também uma avaliação emocional, a história anestésica prévia e a identificação de alergias ou problemas genéticos conhecidos que possam afetar o resultado cirúrgico, assegurando-se de que os exames necessários foram feitos ou serão realizados, arranjar os serviços de consulta apropriados e fornecer a educação preparatória a respeito da recuperação da anestesia e cuidados pós-operatórios (BRUNNER; SUDDARTH, 2006).

O enfermeiro desempenha um papel importante no centro cirúrgico, contribuindo de maneira efetiva para infundir confiança e segurança, diminuindo a ansiedade e a angústia do paciente/cliente, o que satisfaz suas necessidades por meio de um cuidado geral de alta qualidade, e solucionando com eficiência e eficácia os problemas. Ao tempo em que age com rapidez diante de situações

críticas e imprevistas, realiza uma preparação pré-operatória que poderá diminuir o risco de intercorrências intra-operatórias e trazer resultados positivos ao pós-operatório, possibilitando-lhe um processo de atuação científica de melhor qualidade assistencial, nas avaliações pré-admissionais, com realização ou atualização do histórico pré-operatório, esclarecimento de dúvidas dos pacientes e familiares e execução de procedimentos gerais e específicos, colaborando para que a equipe da qual faz parte obtenha bons resultados (LOPÉZ, 2002).

Diante da problemática relacionada à sistemática de cuidar na visita pré-operatória, tem-se por objeto a sistematização dos cuidados ao cliente idoso, na visita pré-operatória, como estratégia assistencial utilizada na expansão dos cuidados de enfermagem. Compreende-se, então, a importância, eficácia e necessidade de utilização de estratégias para o cuidado de enfermagem sistematizado, observando o quanto a enfermagem pode fazer pelos doentes idosos, durante a visita pré-operatória. Esta percepção desencadeou uma série de questionamentos:

- Como o enfermeiro utiliza a Sistematização da Assistência de Enfermagem – S.A.E. – como estratégia para melhoria da qualidade dos cuidados prestados ao cliente idoso, durante o pré-operatório?
- Quais estratégias para expansão da assistência o enfermeiro utiliza na Visita Pré-operatória?
- De que forma a sistemática de cuidar, quando utilizada, poderá contribuir para a expansão da assistência de enfermagem?

Essas questões encontram-se de forma ampliada no problema da sistematização da assistência de enfermagem durante a visita pré-operatória, objeto desta investigação, requerendo uma análise mais acurada, que necessita estabelecer uma delimitação como ponto de referência para o estudo, ou seja, que estratégias são utilizadas para a melhoria assistencial sistemática da enfermagem ao cliente idoso na visita pré-operatória. A partir destes questionamentos foram delineados os objetivos.

Objetivos

- Investigar como é utilizada a Sistematização da Assistência de Enfermagem nos cuidados prestados ao cliente idoso no período pré-operatório.
- Verificar que estratégias sistematizadas da assistência são desenvolvidas para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados ao idoso no período pré-operatório.
- Discutir a Sistematização da Assistência de Enfermagem como instrumento valioso para a expansão da assistência de enfermagem pré-operatória ao cliente idoso.

Justificativa

Considerando os aspectos importantes da enfermagem no processo cirúrgico, justifica-se a elaboração deste estudo para a aplicação da prática da consulta de enfermagem voltada à visita pré-operatória e para a necessidade de avaliar as estratégias assistenciais utilizadas no cuidado de enfermagem sistematizado e na aplicação prática da consulta de enfermagem da Visita Pré-operatória de Enfermagem – V.P.O.E. - ao cliente idoso.

O envelhecimento populacional é um fenômeno recente na história da humanidade com projeções que apontam um grande aumento da população idosa. Verifica-se que este fenômeno está sendo processado de forma gradual, contínua e irreversível e transcorrerá acentuadamente, o que mostra a relevância deste estudo direcionado à saúde da clientela idosa.

Este estudo contribui para uma reflexão crítica sobre o impacto da aplicação da sistematização no cuidado de enfermagem, durante o pré-operatório, e seus reflexos sobre a qualidade da assistência prestada ao cliente idoso, possibilitando assim uma releitura do processo de enfermagem e de suas etapas, a fim de investigar a necessidade da assistência de enfermagem pré-operatória atenta, especializada, objetiva e sistematizada, direcionada, em especial, ao cliente idoso, com perspectiva de permitir a manutenção de cuidados essenciais e a ocorrência da cirurgia o quanto antes, de modo a prevenir possíveis complicações potenciais.

Portanto, o período pré, trans e pós-operatório do paciente idoso é um tempo que requer atenção especial, visando prevenir complicações, considerando a fragilidade imposta pela doença, envelhecimento e, ainda, a própria situação cirúrgica que provoca estresse físico e psicológico. Quando esses cuidados não são previstos e executados pela enfermagem, o período de internação hospitalar tende a ser prolongado, podendo gerar significativas consequências clínicas e cirúrgicas ao cliente idoso e aos custos institucionais. Por isso, este estudo traz como proposta de estratégia da Sistematização da Assistência de Enfermagem aos clientes idosos que esses cuidados tenham início no momento admissional do paciente cirúrgico, ou seja, durante a visita pré-operatória de enfermagem.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A história da assistência de enfermagem perioperatória

No período de surgimento do Cristianismo, os males do corpo não eram motivos de preocupação, mas, nos séculos XII e XIII, ressurgiu o interesse pelo corpo e o cuidado era tido para alívio dos sofrimentos. Dessa forma obteve-se o conhecimento médico e o corpo foi valorizado tanto da parte do cuidador como de quem era cuidado, pois foi considerada força de trabalho. Desse modo o cuidador desenvolvia as atividades necessárias para tratar o dano e a pessoa curada retomava o vigor para o trabalho (WALDOW, 2001).

Na metade do século XIX, os procedimentos cirúrgicos tornaram-se uma especialidade médica, que fornecia aos médicos os meios para tratar os distúrbios difíceis ou impossíveis de lidar apenas pela medicina pura. Todavia, os primeiros cirurgiões tinham pouco conhecimento sobre os princípios de assepsias e as técnicas de anestesia eram primitivas e inseguras. Assim, o sucesso do cirurgião era baseado na rapidez (POTTER; PERRY, 1999).

Em 1956 a “Association of Operating Room Nurses” - AORN - foi criada para avançar no conhecimento dos princípios cirúrgicos e explorar os métodos que melhoram o cuidado de enfermagem dos clientes cirúrgicos. A associação cumpriu muitos desafios, incluindo a superação da idéia de que os enfermeiros de sala de operação eram apenas práticos tecnicamente habilitados.

A AORN desenvolveu padrões da prática de enfermagem, demonstrando a necessidade de enfermeiros profissionais na sala de operação. Durante a década de 70, uma mudança ocorreu na educação de enfermagem. O foco sobre a importância dos enfermeiros quanto à aquisição de uma ampla base de conhecimento resultou em menor ênfase nas técnicas da sala de operação. Muitas escolas eliminaram a experiência de sala de operação de seus currículos.

Meeker e Rothrock (1997) referem que a enfermagem perioperatória inclui os períodos pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório da experiência cirúrgica do paciente. O enfermeiro elabora o levantamento de dados sobre o paciente; coleta, organiza e prioriza os dados do paciente; estabelece o diagnóstico de enfermagem; desenvolve e implementa um plano de cuidados de enfermagem; e avalia aqueles cuidados em termos dos resultados alcançados pelo paciente.

A humanização da assistência de enfermagem perioperatória

Fazendo uma retrospectiva sobre a enfermagem perioperatória, de suas origens e evolução até o presente momento, não restam dúvidas de que o cuidar é sua principal característica e seu marco referencial, representando as crenças e valores predominantes da prática da enfermagem.

Waldow (2001) revela que o cuidado pode ser considerado como a conotação de atenção, preocupação com o outro. Em geral, o termo implica a idéia de fazer, de agir. Para que o cuidado humano tenha efeito positivo, deve-se incorporar mais de um fator em sua estrutura, como a valorização da humanização, a criatividade na promoção da fé e da esperança, a promoção do ensino-aprendizagem entre os profissionais, a prestação de cuidados, a expressão de sentimentos negativos e positivos, entre outros.

Tanji e Novaskoski (2000, p. 802), descrevem que “o cuidado é imprescindível em diferentes situações da vida do ser humano, podendo ser adaptado e ajustado conforme a necessidade”.

A rotina e a complexidade do ambiente cirúrgico fazem com que os membros da equipe de enfermagem, na maioria das vezes, não priorizem o tocar, conversar e ouvir o ser humano que está a sua frente; conseqüências de uma rotina diária, que exigem um grande esforço físico e psíquico desses profissionais.

Desta forma, para que se possa humanizar o atendimento de enfermagem é preciso que a equipe seja conscientizada e preparada para fazer a diferença no cuidado, passando a entender o paciente de forma humana. O enfermeiro é responsável por orientar e sanar dúvidas pertinentes ao procedimento, trazendo maior tranquilidade e segurança, não se esquecendo de que ele também necessita de um ambiente adequado para realizar o seu trabalho.

O centro cirúrgico é uma das causas de medo, por ser, na maioria das vezes, um ambiente totalmente desconhecido do paciente, em relação às demais unidades de internação. Mediante o impacto do paciente com o ambiente do centro cirúrgico, a equipe de enfermagem deve estar voltada para o aspecto humano do atendimento, centrando suas atividades, quer técnicas, científicas ou administrativas, em função de sua assistência, tendo em vista as necessidades afetadas (SILVA, 1982).

Na assistência perioperatória, Santos, Backes e Vasconcelos (2002) lembram a importância da qualidade desta assistência no momento que antecede a cirurgia, sendo capaz de contribuir para aliviar a tensão, ao transmitir para o cliente informações que lhe permitam enfrentar a situação em que se encontra, com menos temor. Portanto, a qualidade na assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico deve ter seu início no período pré-operatório.

Orientado sobre os procedimentos a que será submetido no centro cirúrgico, o paciente terá níveis de ansiedade, insegurança e medo menores do que aquele sem acesso a qualquer orientação. As orientações pré-operatórias, sob a ótica dos pacientes, exaltam a importância do preparo pré-operatório efetuado pela enfermagem, trazendo-lhes orientações acerca do procedimento cirúrgico e transmitindo-lhes segurança (VALLE; AMORIM; FREITAS et al., 1997).

Durante a visita pré-operatória, o enfermeiro deve acolher o paciente, orientando-o quanto aos procedimentos a serem realizados, evitando insegurança, insatisfação e os medos. Isto nos leva a inferir que os cuidados de enfermagem no transoperatório são primordialmente de grande importância para os pacientes,

principalmente aos idosos, devido à fragilidade e vulnerabilidade em que se encontram, quando hospitalizados.

Por isso, a assistência de enfermagem perioperatória gerontológica necessita ser holística, integral, competente, eficiente, flexível, criativa e motivadora, para ajudar o idoso na manutenção de uma melhor qualidade de vida e de um equilíbrio de saúde possível.

A enfermagem desenvolve diversas atividades no processo cirúrgico, dentre elas, identificação do paciente, encaminhamento à sala de cirurgia, preparação e montagem da sala, teste e verificação da segurança dos equipamentos, mobilização e transporte de pacientes, recepção e avaliação em sala de recuperação anestésica, assistência individualizada e humanizada, encaminhamento e alta com segurança e respeito (GUIDO, 1995).

Ao estudarem a relação entre pacientes e profissionais de saúde quanto à prática da humanização, Caprara e Franco (1999, p. 651), trazem fragmentos de entrevistas realizadas com pacientes, dentre elas uma que caracteriza a despersonalização a que é submetido o paciente ao ser internado, ao relatar que, “as próprias vestes são substituídas por roupas grandes e abertas, com identificação, um simples número”.

Sobre a importância de o enfermeiro dispensar cuidados aos idosos, mediados pela preocupação dele e desvelo pelo outro, Silva (1982) considera este momento como de comunhão, que se dá entre aquele que, cientificamente e humanamente, aprendeu os meios de ajudar o outro nas suas necessidades de saúde e de doença, e o outro, que necessita receber esses cuidados.

Esses momentos podem até ser considerados comuns e naturais entre os profissionais, mas não o são para os idosos, pois para eles, estas situações se colocam como ameaçadoras, assustadoras, geradoras de conflitos e ansiedades, desencadeando diferentes sentimentos que podem vir a complicar o desenvolvimento da cirurgia ou do pós-operatório.

Portanto, da admissão para a realização do procedimento cirúrgico-anestésico até a alta hospitalar, o paciente não é mais o único responsável pelo que acontece consigo, mas toda a equipe multiprofissional. Durante a permanência na clínica cirúrgica, a responsabilidade recai sobre a equipe cirúrgica e, mais diretamente, sobre o enfermeiro, passando a responder por tudo o que está acontecendo ou possa acontecer com o paciente. Por isso, é necessário que o enfermeiro esteja atento a todas as reações apresentadas pelo paciente nestes períodos, sendo imprescindíveis a atenção e a observação.

Jouclas, Tecantti e Oliveira (1998, p. 48) advertem que se deve investir reforços no sentido de não mecanizar a interação interpessoal, mas sim humanizá-la, e acrescenta:

A utilização de um processo de interação interpessoal que ultrapasse o fazer mecânico, promovendo o espírito de humanização dos cuidados. Neste sentido, é inevitável e imprescindível motivar e conscientizar os profissionais para as mudanças indispensáveis na obtenção de um ambiente mais humanizado na clínica cirúrgica.

Levando em conta a ética profissional da enfermagem, a esses profissionais não compete apenas ações técnicas e especializadas, mas a atenção às pessoas doentes da melhor maneira possível, respeitando sua individualidade (GUIDO, 1995).

O Código de Deontologia dos profissionais de enfermagem, por meio da Resolução nº. 240/2000, capítulo 1, artigo 16 (COFEN, 2000, p. 35), estabelece que:

O profissional da enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana em todo seu ciclo vital, a não discriminação de qualquer natureza, assegura ao cliente uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência, cumpre e faz cumprir os preceitos éticos e legais da profissão, exercendo a enfermagem com justiça, competência, responsabilidade e honestidade.

Entende-se, portanto, que o paciente tem direito a informações claras, simples e compreensivas, adaptadas a sua condição cultural, sobre as ações diagnosticadas e terapêuticas, o que pode decorrer delas, a duração do tratamento, a localização de sua patologia, se existe necessidade de anestesia e as orientações

necessárias, qual o instrumental a ser utilizado e quais órgãos do corpo serão afetados pelo procedimento.

O eventual cancelamento das cirurgias, às vezes desencadeado por problemas administrativos, é um fato que merece destaque, podendo causar angústia e insegurança considerável ao paciente, prejudicando-o e desrespeitando-o, pois, geralmente, só é informado no centro cirúrgico, levando cada paciente a ter sua reação e resposta particular. Para alguns, inclusive, gera efeitos desastrosos, mesmo que seja esclarecido ou que o paciente tente racionalizar e compreender a situação.

O centro cirúrgico – C.C. – é uma área específica, que necessita de profissionais preparados e treinados para exercerem a enfermagem com responsabilidade e competência, pois estarão dando assistência ao paciente cirúrgico em situações mais delicadas, com uma equipe multiprofissional, equipamento e material de consumo adequado à execução do processo cirúrgico, sendo sua finalidade a de fornecer subsídios que propiciem o desenrolar do processo do ato terapêutico - a cirurgia - oferecendo condições para que a equipe médica e de enfermagem possam planejar as necessidades dos pacientes antes, durante e após a cirurgia (SOBECC, 2005).

Lembrando novamente o Código de Ética da Enfermagem, no capítulo que trata dos deveres do enfermeiro, o artigo 27, diz “respeitar e reconhecer o direito do cliente de decidir sobre sua pessoa, seu tratamento e seu bem-estar” e o artigo 28 enfatiza que “se deve respeitar o natural pudor, a privacidade e a intimidade do cliente” (COFEN, 2000).

É importante ressaltar que o profissional de saúde deve estar atento aos direitos e deveres do cliente:

Todas as pessoas que convivem em busca de uma melhor condição de vida, querem seus direitos, esquecendo, às vezes, os deveres. A liberdade da equipe multiprofissional pode tolher a do cliente, ameaçando sua estrutura emocional, no entanto, não podemos esquecer que os profissionais de saúde também têm sentimentos e muitas vezes preocupam-

se em agir com ética, buscando solucionar ou minimizar o sofrimento da maneira menos agressiva possível (GUIDO 1995, p. 106).

O relacionamento entre enfermeiro e paciente é complexo, devendo ser respeitadas as diferenças de valores. Os enfermeiros que se preocupam com as necessidades biológicas, psicológicas e socioculturais dos pacientes, encontram clientes com grandes experiências de vida e devem aprender a lidar com vários sentimentos - a ansiedade, a raiva, a tristeza e a alegria, que ajudam os pacientes idosos a enfrentarem a complexidade do processo saúde-doença.

Tanto o enfermeiro quanto os pacientes idosos podem passar por certo grau de desconforto e nervosismo na fase introdutória do relacionamento interpessoal. Ao se respeitar e atender as necessidades e direitos do paciente, a equipe que com ele se relaciona tem maior possibilidade de sucesso em seu trabalho, fazendo cumprir os direitos dos pacientes idosos.

Pode-se considerar que mais do que qualquer outro profissional de saúde, os enfermeiros têm a responsabilidade, oportunidade e, acima de tudo, preparo para demonstrar seu conhecimento pelo direito do paciente de ser assistido com dignidade e ainda mais, de promover estes direitos, através de suas ações (MENDES, 2000, p. 3).

O enfermeiro, durante o período perioperatório, deve colaborar com os demais profissionais da equipe de saúde, realizar encaminhamentos, delegar e supervisionar os cuidados de enfermagem. Quando a enfermagem perioperatória é praticada em seu escopo mais amplo, o cuidado de enfermagem pode iniciar-se no lar do paciente, na clínica, no consultório médico, na enfermaria do paciente, na unidade pré-cirúrgica ou na área de espera. Após a intervenção cirúrgica, o cuidado de enfermagem continua na assistência pós-anestésica ou na avaliação do paciente na enfermaria, no consultório médico, no lar do paciente, na clínica ou por meio de orientações por escrito (MEEKER; ROTHROCK, 1997).

A enfermagem perioperatória pode ser praticada em diversos locais. Quando é praticada num sentido restrito, as atividades de cuidado ao paciente podem estar confinadas a áreas comuns do centro cirúrgico. O histórico e a coleta de dados

podem ocorrer na área de espera; a avaliação pode ser feita no momento da transferência da sala de operação para a unidade de recuperação pós-anestésica. Independente do modo como a enfermagem perioperatória é operacionalizada no serviço de assistência à saúde, ela se apóia no processo de enfermagem e todas as atividades assistenciais inerentes àquele processo. O enfermeiro utiliza o processo de enfermagem como metodologia assistencial para o planejamento e implementação dos cuidados de enfermagem no período perioperatório (MEEKER; ROTHROCK, 1997).

Com os avanços científicos, tecnológicos e a modernização de procedimentos, vinculados à necessidade de se estabelecer controle, o enfermeiro passou a assumir, cada vez mais, encargos administrativos, afastando-se indiretamente e gradualmente do cuidado ao paciente, fazendo surgir com isso a necessidade de resgatar os valores humanísticos da assistência de enfermagem. Zago e Casagrande (1997) referem que não se pode ficar atrás ou às margens desse processo. Portanto, é dever de todos acompanhar o desenvolvimento das ciências humanas, científicas, culturais e tecnológicas dos tempos atuais, o que vem implicar não só a necessidade da aquisição de novos conhecimentos como também a atualização dos mesmos.

Meeker e Rothrock (1997) citam que até alguns anos atrás a função do enfermeiro na unidade da clínica cirúrgica era dirigida para os aspectos gerenciais, o que o afastava do contato direto com o paciente. Mas com algumas modificações na sistematização da assistência, o enfermeiro da clínica cirúrgica sentiu a necessidade de prestar assistência mais direta ao paciente em todas as etapas do processo cirúrgico, destacando a importância desta para o sucesso do tratamento e o pronto restabelecimento do paciente.

Deste modo, alguns textos que enfocam a humanização, a partir da década de 80, relacionam-na com a possibilidade de constituir um projeto político, garantindo a operacionalização de um serviço de saúde que considere a dignidade do usuário e do trabalhador, como cidadãos, tornando a temática da humanização, no contexto de saúde, uma perspectiva caritativa até a preocupação atual com a valorização de saúde como direito do cidadão.

O enfermeiro, na concepção de Castellanos (2001), é o responsável pelo cuidado do paciente do centro cirúrgico e se ele não o coloca em primeiro plano, irá atender à cirurgia e não ao paciente, promovendo o controle de material, equipamentos e pessoal voltado para a cirurgia, tornando o paciente um objeto de trabalho, mas não o ser principal, sujeito desencadeante do processo.

A atenção da equipe de enfermagem em uma unidade de centro cirúrgico deve estar voltada ao paciente, dando-lhe assistência; à equipe cirúrgica, participando das decisões e suprindo necessidades; e aos equipamentos, controlando seu funcionamento. É preciso conquistar a efetiva humanização da assistência, garantindo a preservação dos direitos do paciente, bem como, direitos e deveres da equipe e da instituição (GHELLERE; ANTÔNIO; SOUZA, 1993).

Figueiredo (2002) considera que os profissionais de enfermagem que atuam no centro cirúrgico são geralmente os responsáveis pela recepção do cliente na sua respectiva unidade, de caráter personalizado, respeitando sempre suas individualidades; o profissional deve ser cortês, educado e compreensivo, buscando entender e considerar as condições do cliente, que normalmente já se encontra sob efeito dos medicamentos pré-anestésicos.

É importante a responsabilidade do enfermeiro na observação e no atendimento das necessidades psicossomáticas do paciente cirúrgico, uma vez que possui função específica na eficácia da terapêutica desse paciente. Pois dependendo de sua atitude pode facilitar ou impedir um programa de recuperação, visto que este paciente é invadido por medo do desconhecido num ambiente estranho (ZEN; BRUTSHER, 1986).

A enfermagem tem, por princípio e natureza, cuidar de todos, em qualquer situação, em qualquer condição, em qualquer lugar, em qualquer idade, em qualquer condição socioeconômica, independentemente de crença, cor e ideologia do cliente, devendo estar atenta ao processo de envelhecer e criando condições para que o ambiente, as relações sociais e a objetividade humana influenciem o menos possível no processo de saúde.

Os profissionais de enfermagem precisam lidar com as necessidades dos pacientes idosos cirúrgicos de forma tranquila e objetiva, tendo a certeza de que são cuidados importantes para a promoção da saúde. Deve-se saber que o idoso é uma unidade social que merece reconhecimento e que, independentemente dos problemas do envelhecimento, ele traz transformação individual e coletiva para a sociedade.

A sistemática da enfermagem perioperatória

O Conselho Federal de Enfermagem, por meio da Resolução nº. 358/2009, “dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências”, dando assim o respaldo legal para a ação do Enfermeiro (COFEN, 2009).

Campos, Ayres, Olbrich et al. (2000) dizem que a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória é um processo planejado, sistematizado e contínuo, objetivando o atendimento às necessidades do cliente, de modo global, individualizado, participativo, documentado e avaliado.

A implantação de método para sistematizar a assistência de enfermagem deve ter como premissa um processo individualizado, holístico, planejado, contínuo, documentado e avaliado. Esse método deve facilitar a prestação da assistência ao cliente como um ser único, com sentimentos e necessidades únicas, com a sua anestesia e sua cirurgia, permitindo uma participação ativa e tendo como objetivo principal a visão global do ser humano (PICCOLI; GALVÃO, 2001).

Cunha (1991) considera que a assistência de enfermagem sistematizada permite uma avaliação de melhor eficácia e eficiência para a realização dos cuidados prestados ao paciente, cujo planejamento deve ser específico e individual e de responsabilidade do enfermeiro.

Idosos, segundo Silva (1995), relataram sentirem-se bem quando estão em equilíbrio e fazem o que têm vontade. Por esta razão, seu estado de saúde pode ser definido como um estado de balanço dinâmico. Esse balanço dinâmico também depende da habilidade da pessoa ou do grupo idoso de interagir com o que lhe é importante e em seu ambiente histórico, cultural, social, econômico, natural e tecnológico, da forma mais significativa e bem sucedida possível. Quando esse equilíbrio não é possível, o desajuste de uma questão gerontológica pode descompensar doenças crônicas e transformar-se em um novo agravo, ou seja, resultar em um ou mais problemas geriátricos de diferentes magnitudes.

Os pacientes, em especial os idosos, ao se depararem com a cirurgia, são acometidos de vários medos - da morte, da anestesia, do desconhecido, do câncer; além disso, apresentam preocupações em relação a problemas financeiros, responsabilidades familiares e compromissos no emprego. Diante das características específicas do paciente cirúrgico idoso, a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória possibilita a melhoria da qualidade da assistência prestada, tornando-se um processo individualizado, planejado, avaliado e, principalmente, contínuo, ou seja, abrangendo os períodos pré, intra e pós-operatório da experiência cirúrgica do paciente idoso (GALVÃO; SAWADA; ROSSI, 2002).

Como o foco principal da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória está centrado no cliente e nas intervenções para atender às suas necessidades, esta metodologia permite, desde que respaldada por filosofia institucional, dar continuidade à assistência ao cliente mesmo após a alta (SOBECC, 2003).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória, sem dúvida, é o alicerce que dá sustentação às ações de enfermagem no Centro Cirúrgico, além de criar maior interação da assistência de enfermagem do pré, trans e pós-operatório, especificamente com os idosos, mais vulneráveis devido às necessidades bio, psico e socioculturais. Deve ser planejada rigorosamente pelos enfermeiros que atuam na fase perioperatória, com um instrumento adequado à

realidade da instituição, para que realmente atenda a seus objetivos e não resulte em mais dificuldades para o desempenho das atividades do profissional (SOBECC, 2005).

Processo de Enfermagem

O processo de enfermagem é uma forma de pensar, dentro de uma perspectiva metodológica, que guia as ações e que contrasta com aquela consideração de enfermagem como uma série de procedimentos escritos a serem aprendidos. O foco do processo de enfermagem está centralizado no paciente e as intervenções de enfermagem prescritas são aquelas que atendem às suas reais necessidades. A enfermagem pode tornar-se vulnerável quando considera o cuidado unicamente um conglomerado de técnicas, limitando-se a executora da prescrição médica. Pelo uso do processo de enfermagem, os enfermeiros que atuam na fase perioperatória podem focalizar o paciente e, ao mesmo tempo, colocar as habilidades numa perspectiva apropriada nas relações com os pacientes e na implementação dos procedimentos (MEEKER; ROTHROCK, 1997).

Brunner e Suddarth (2006) referem que a meta global no período pré-operatório é oferecer ao paciente o maior número possível de fatores de saúde positivos, por isso, devem ser realizadas todas as tentativas para estabilizar as condições que, de outra forma, atrapalhariam uma recuperação tranquila.

Os pacientes idosos entram em contato com muitos integrantes da equipe de saúde, todos com seu papel no atendimento e na recuperação do paciente. Os familiares tentam oferecer apoio com sua presença, mas enfrentam muitos fatores estressantes idênticos aos do paciente. O enfermeiro deve comunicar-se de forma eficaz com o paciente e sua família, pois a relação enfermeiro-paciente-família é a base no cuidado (MEEKER; ROTHROCK, 1997).

Outro fator relevante para a realização do Processo de enfermagem é citado por Vila e Rossi (2002, p. 137), quando abordam a humanização numa perspectiva

de relacioná-la como uma tecnologia capaz de criticar e construir uma realidade de essência humana:

[...] Humanização deve fazer parte da filosofia de enfermagem. O ambiente físico, os recursos materiais e tecnológicos não são mais significativos do que a essência humana. Esta sim irá conduzir o pensamento e as ações da equipe de enfermagem, principalmente do enfermeiro, tornando-o capaz de criticar e construir uma realidade mais humana [...].

Já citada anteriormente, na Resolução nº. 358/2009, existem recomendações para que toda instituição de saúde utilize a Sistematização da Assistência de Enfermagem, pois é um sistema composto por uma série de passos integrados que guiam as ações da enfermagem, cabendo ao enfermeiro, com exclusividade, a implantação, o planejamento, a organização, a execução e a avaliação do processo de enfermagem, que compreende as seguintes etapas: consulta de enfermagem, histórico, exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem, permitindo que estas implementações assistenciais sejam devidamente planejadas e avaliadas (SOBECC, 2005).

O Conselho Federal de Enfermagem, na Resolução nº. 358/2009, estabelece, no artigo 1º, que o Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem (COFEN, 2009).

Conforme o artigo 2º dessa mesma Resolução, o Processo de Enfermagem deve ser organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: Coleta de dados ou Histórico de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença; Diagnóstico de Enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados;

Planejamento de Enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem; Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem; Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado, e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem (COFEN, 2009).

Portanto, o enfermeiro deve avaliar o bem-estar físico, emocional e espiritual dos pacientes, seu patrimônio cultural; reconhecer o grau de risco cirúrgico; coordenar exames de diagnóstico; identificar diagnósticos e intervenções e estabelecer resultados em colaboração com o paciente e sua família, em especial dos clientes idosos, mais vulneráveis às complicações de saúde. Seja de alta ou baixa incidência, um problema de saúde do idoso é sempre um problema gerontológico complexo. Portanto, é importante conhecer a história de vida, as prioridades, as lições do corpo, os significados, as atividades específicas e os problemas que interagem na vida e na saúde do idoso. Contando com sua participação efetiva é que se pode começar a pensar em diagnósticos, planos assistenciais e de cuidados, atividades e estratégias para promoção da saúde e cuidado pré-operatório.

Consulta de enfermagem na Visita Pré-Operatória

Entende-se como fase pré-operatória as 24 horas que antecedem a cirurgia e também o período desde quando se toma a decisão de prosseguir com uma intervenção cirúrgica, seja ela eletiva ou de emergência, e que termina com a transferência do paciente para a mesa da sala de cirurgia (SMELTZER; BARE, 2002). É neste período que deve acontecer todo o tipo de aproximação e acolhimento com o paciente: exame físico e emocional, história clínica e anestésica e identificação dos problemas genéticos ou alergias conhecidas, que possam afetar o conhecimento clínico, além de promover, também, um ensino sobre a recuperação da anestesia e cuidados pós-operatórios.

No artigo 3º da Resolução nº. 358/2009, o Processo de Enfermagem deve basear-se num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados (COFEN, 2009). Nesse contexto, a consulta de enfermagem, na forma de visita pré-operatória, pretende fornecer suporte para uma eficiente aplicabilidade que oriente o histórico e a coleta de dados.

Portanto, a finalidade principal da Visita Pré-Operatória de Enfermagem - VPOE é identificar o grau de ansiedade do paciente, verificando a presença de alterações emocionais decorrentes do anúncio do diagnóstico cirúrgico e avaliação das condições físicas e fisiológicas do paciente, sendo o foco principal desse estudo.

A visita pré-operatória, no dia anterior ou no dia em que será realizada a cirurgia, por vezes, não é realizada pelo enfermeiro, conseqüentemente o paciente deixa de receber os esclarecimentos necessários, tornando este momento muito difícil e obscuro para pacientes idosos e seus familiares. Esta visita proporciona mais tranquilidade para este tipo de clientela, devido aos esclarecimentos sobre o ato a estar ou vir a ser um objeto do cuidado. Esse procedimento deixaria o paciente livre para perguntar e esclarecer todas as dúvidas sobre qual

procedimento será feito pelo médico, porque a maior preocupação do paciente é a de não saber (MEEKER; ROTHROCK, 1997; SMELTZER; BARE, 1998).

Concorda-se com Meeker e Rothrock (1997) quando informam que as entrevistas pré-operatórias ou visitas são procedimentos padronizados em muitas instituições. Por isso, estas entrevistas podem ser realizadas pelo enfermeiro na unidade de cuidados pré-cirúrgicos, antes do dia da admissão para a cirurgia.

Faz-se necessário, portanto, coletar dados ou levantar informações na visita pré-operatória de enfermagem, para que se possa oferecer subsídios na identificação de problemas ou alterações relacionadas aos aspectos bio, psico, sociais e espirituais do paciente idoso que podem influenciar de maneira significativa tanto no procedimento anestésico-cirúrgico como na reabilitação do paciente. Também proporcionam a realização do planejamento de assistência contínua de enfermagem como uma oportunidade de o enfermeiro dialogar com o paciente, orientando, esclarecendo dúvidas e, principalmente, estabelecendo um vínculo de confiança com o paciente idoso cirúrgico.

A visita deve ser realizada pelo enfermeiro do Centro Cirúrgico ou da Clínica Cirúrgica. É primordial, para se atingir a finalidade do recurso, que a confiança do paciente seja conquistada. Para tanto, é preciso que o enfermeiro seja cordial, saiba ouvir atentamente, seja compreensivo, tenha disponibilidade, mostre-se preocupado, ofereça segurança, tenha conhecimentos científicos, respeite crenças espirituais e valores culturais, dê informações que ajudem na diminuição dos desconfortos emocionais e encoraje a verbalização.

O ato cirúrgico/anestésico, seja ele eletivo ou de emergência, é um evento estressante e complexo para o paciente. Este procedimento envolve a administração de anestesia local, regional ou geral, aumentando assim o grau de ansiedade do paciente, o que provoca alterações emocionais decorrentes do anúncio do diagnóstico cirúrgico. Isto causa situações desagradáveis em seus estados biopsicossocioespirituais, acarretando problemas graves, podendo chegar à suspensão da cirurgia ou até mesmo o óbito do paciente (SMELTZER; BARE, 1998).

A visita pré-operatória de enfermagem ao paciente cirúrgico é o início da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. Esse procedimento é indispensável para o preparo físico e emocional do paciente idoso. Consiste em uma atividade do enfermeiro que possibilita uma interação efetiva, pois esse profissional poderá detectar, solucionar e, quando necessário, encaminhar os problemas enfrentados pelo paciente (GALVÃO; SAWADA; ROSSI, 2002).

A realização destas visitas constitui-se em uma responsabilidade do enfermeiro, conforme consta no artigo que regulamenta a lei do exercício profissional da enfermagem, a qual determina que "a consulta e a prescrição da assistência de enfermagem é parte integrante do programa de enfermagem" (COFEN, 1993, art. 11) e consiste, dentre outras atribuições, em incumbência privativa do enfermeiro (JORGETTO; NORONHA; ARAÚJO, 2005).

Assim sendo, a enfermagem, como ciência e profissão que lida diretamente com seres humanos, precisa, nesta fase, assistir o paciente em toda sua complexidade e, para tanto, necessita de anotações completas e objetivas acerca deste paciente, de tal modo que o embasamento científico seja garantido, tendo em vista a promoção da saúde e a recuperação da doença (GALVÃO; SAWADA; ROSSI, 2002).

Jorgetto, Noronha e Araújo (2005) descrevem que durante a visita pré-operatória o enfermeiro irá, por meio do prontuário, colher os dados gerais do paciente; logo a seguir irá fazer a entrevista, explicando a importância que a cirurgia representa e estimulando o autocuidado; procedendo, a seguir, com o exame físico, realizando, então, a prescrição de enfermagem para os períodos trans e pós – operatórios.

O enfermeiro deve, assim, avaliar as condições específicas do paciente no período pré - operatório, identificando seus problemas e fornecendo-lhe informações que certamente contribuirão para diminuir seus medos e, também, suas angústias, ansiedade e insegurança (JORGETTO; NORONHA; ARAÚJO, 2005). Neste contexto, a enfermagem tem um papel fundamental por ser uma profissão que busca promover o bem-estar do ser humano, considerando sua liberdade, unicidade e

dignidade, atuando na promoção da saúde, prevenção de enfermidades, no transcurso de doenças e agravos, nas incapacidades e no processo de morrer.

Smeltzer e Bare (2002) citam diversos cuidados de enfermagem aos clientes que se encontram no período pré-operatório imediato, dentre os quais o início do histórico preliminar pré-operatório; o ensino adequado às necessidades do paciente; o envolvimento da família e a verificação da totalização dos exames pré-operatórios.

Na recepção do paciente a enfermagem completa o histórico pré-operatório; avalia os riscos de complicações pós-operatórias, os achados inesperados ou quaisquer desvios do normal; verifica se o consentimento operatório foi assinado; reforça as orientações previamente fornecidas; explicita as fases e expectativas do perioperatório; responde às perguntas do paciente com precisão e clareza.

Também devem ser avaliadas as condições do paciente; os registros contidos no prontuário, certificando-se da sua identidade; observa-se o local da cirurgia; estabelece-se uma linha endovenosa como via de acesso à administração dos medicamentos prescritos; asseguram-se medidas para o conforto e higiene do paciente; proporciona-se apoio psicológico e comunica-se a condição emocional do paciente para outros membros da equipe de saúde; verifica-se se foram obedecidas as recomendações para correto preparo - higiene corporal, intestinal e vesical, indumentária cirúrgica, retirada de objetos metálicos e, principalmente, a retirada da prótese dentária móvel.

Smeltzer e Bare (2002) referem que a educação ao paciente cirúrgico tem sido reconhecida e que cada paciente é ensinado individualmente, observando-se suas preocupações ou necessidades peculiares, de modo que o programa de instrução baseado nas necessidades de aprendizagem da pessoa possa ser planejado e implementado. Por isso, entende-se que o ensino deve ser iniciado o mais cedo possível, podendo ser no primeiro contato enfermeiro/paciente e continuar até ser dada a alta definitiva.

O enfermeiro deve fazer os julgamentos sobre quanto o paciente deseja e precisa saber e o quanto ele pode assimilar no tempo limitado disponível. O

momento ideal para o ensino pré-operatório não é o dia da cirurgia, mas no período da consulta de pré-admissão, quando os exames diagnósticos estão sendo realizados. Nesse momento, a enfermagem ou profissional de saúde responde às perguntas e presta um importante ensino ao paciente. Durante a visita pré-operatória aos idosos, é importante que o enfermeiro certifique-se da interpretação e dos significados das prioridades clínicas dos clientes idosos, devido às profundas implicações para a saúde, especialmente do idoso, clinicamente mais vulnerável.

Histórico de Enfermagem e Exame Físico

Outros fatores que devem ser considerados na sistematização da assistência de enfermagem prestados ao paciente idoso no pré-operatório são os princípios que regem a formulação do histórico.

A meta global no período pré-operatório é favorecer ao paciente o maior número possível de fatores positivos à saúde. São feitas todas as tentativas para estabilizar as condições que, de outra forma, atrapalhariam uma recuperação tranquila. Quando os fatores negativos dominam, aumentam os riscos da cirurgia e de complicações pós-operatórias. Antes de qualquer tratamento cirúrgico ser iniciado, é obtida uma história de saúde, realizado um exame físico, durante o qual são verificados os sinais vitais, e estabelecida uma base de dados para as futuras complicações (BRUNNER; SUDDARTH, 2006).

Horta (1976) utiliza, de preferência, a entrevista informal, promovendo uma interação enfermeiro/paciente em que outras técnicas são úteis e utilizadas durante toda a entrevista, como a observação. No exame físico emprega-se a inspeção, palpação e ausculta, sendo indispensável a apresentação pessoal, explicando ao paciente o que se vai fazer e por que.

Brunner e Suddarth (2006) comentam que cada ambiente proporciona suas próprias vantagens peculiares para o fornecimento de cuidados, exigindo um

histórico de enfermagem pré-operatório abrangente e precisões para preparar o paciente e a família antes da cirurgia.

O histórico propicia uma fundamentação sólida para promover uma realização do cuidado individualizado e qualificado, constituindo-se a base para a identificação dos diagnósticos de enfermagem, o desenvolvimento de resultados, a implementação das intervenções e a avaliação das ações de enfermagem.

Durante o exame físico, são considerados muitos fatores que influenciam na ocorrência da cirurgia nos idosos. Exames de sangue, radiografias e outros exames diagnósticos são solicitados quando especificamente indicados pelas informações obtidas a partir de uma história e exame físico completos. O contato preliminar com a equipe de saúde fornece ao paciente oportunidade para fazer as perguntas e familiarizar-se com aqueles que podem estar fornecendo os cuidados durante e após a cirurgia (BRUNNER; SUDDARTH, 2006).

Diagnóstico de Enfermagem

Na conceituação da North American Nursing Diagnosis Association – NANDA, o diagnóstico de enfermagem, segunda fase do processo, é definido como um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde - processos vitais reais ou potenciais, sendo reconhecido como o diagnóstico e o tratamento das respostas humanas aos problemas de saúde vigentes ou potenciais. Por meio do histórico do paciente, que compreende a avaliação de uma ampla variedade de fatores físicos e psicológicos, os problemas, ou diagnóstico de enfermagem, podem ser previstos e identificados com base nos dados obtidos (CARPENITO, 2002).

Potter e Perry (1999) corroboram com essa afirmativa, em que o enfermeiro agrupa padrões de características encontradas durante a avaliação para efetuar o diagnóstico de enfermagem do paciente cirúrgico. A natureza da cirurgia e o estado de saúde do paciente fornecem as características encontradas para obter os

diagnósticos de enfermagem. Os fatores relacionados em cada diagnóstico estabelecem as direções para o cuidado de enfermagem a ser fornecido durante uma ou todas as fases da cirurgia.

O diagnóstico de enfermagem representa uma das mais importantes fontes de conhecimento científico, específico da enfermagem, fornecendo critérios mensuráveis para avaliação da assistência, além de direcionar o cuidado, facilitar a pesquisa e o ensino, estimular o cliente a participar de seu tratamento e do plano terapêutico e contribuir para a expansão de um corpo de conhecimento próprio para a enfermagem. O atendimento preventivo é essencial para que o paciente cirúrgico possa ser efetivamente administrado.

Carpenito (2002); Potter e Perry (1999) relacionam uma série de problemas de importância para enfermagem e relevantes para o paciente idoso cirúrgico, os quais compreendem os diagnósticos de enfermagem, como por exemplo:

- Ansiedade;
- Conhecimento deficiente (especificar);
- Desobstrução ineficaz das vias aéreas;
- Distúrbio na imagem corporal;
- Dor aguda;
- Enfrentamento ineficaz;
- Integridade da pele prejudicada;
- Medo;
- Mobilidade física prejudicada;
- Padrão de sono perturbado;
- Padrão respiratório ineficaz;
- Recuperação cirúrgica retardada;
- Risco de desequilíbrio do volume de líquido;
- Risco de desequilíbrio na temperatura corporal;
- Risco de infecção de lesão perioperatória por posicionamento;
- Risco de resposta alérgica ao látex;
- Sentido de impotência;

- Ansiedade relacionada à experiência cirúrgica (anestesia, dor) e ao resultado da cirurgia;
- Risco de gerenciamento ineficaz do regime terapêutico relacionado ao déficit de conhecimento sobre os procedimentos e protocolos pré-operatórios e expectativas pós-operatórias;
- Ansiedade relacionada com déficit de conhecimento sobre a cirurgia iminente e ameaça de perda de parte corporal;
- Medo relacionado com cirurgia iminente e antecipação da dor no pós-operatório;
- Impotência relacionada com natureza emergencial da cirurgia;
- Distúrbio no padrão de sono relacionado com medo da cirurgia e programa dos protocolos hospitalares pré-operatórios;
- Risco para infecção relacionada ao procedimento cirúrgico.

O diagnóstico de enfermagem constitui a base para a seleção de intervenções, para que se chegue aos resultados pelos quais o enfermeiro é responsável.

O diagnóstico de enfermagem no pré-operatório permite ao enfermeiro tomar precauções e ações de modo que o cuidado fornecido durante as fases trans e pós-operatórias possam atender às reais necessidades do paciente. Os diagnósticos de enfermagem realizados no pré-operatório também se concentrarão nos riscos potenciais que um paciente possa enfrentar após a cirurgia (JESUS, 2000).

Planejamento da assistência de enfermagem

Kurrcgant (1991) lembra que o planejamento se inicia à medida que se determinam objetivos a serem alcançados, se definem estratégias e políticas de ação e se detalham planos para conseguir alcançar os objetivos, estabelecendo uma sequência de decisões que incluem a revisão dos objetivos propostos, alimentando um novo ciclo de planificação.

Entende-se, então, que o planejamento deve ser iniciado após a formulação do enunciado do diagnóstico e finalizado com a documentação real do plano de cuidados, devendo envolver o desenvolvimento de estratégias, criadas para reforçar reações do paciente/cliente idoso ou para prevenir, minimizar ou corrigir reações não-saudáveis, identificadas no diagnóstico de enfermagem.

O enfermeiro utiliza o processo de enfermagem como metodologia assistencial para o planejamento e implementação dos cuidados de enfermagem no período perioperatório, proporcionando uma assistência integral e individualizada para o paciente cirúrgico e sua família, possibilitando a implementação de intervenções que atendam às reais necessidades do paciente, minimizando sua ansiedade e os riscos inerentes ao procedimento anestésico cirúrgico (GALVÃO; SAWADA; ROSSI, 2002).

Ao enfermeiro cabe planejar a assistência, na tentativa de realizar ações que gerem entendimentos positivos e promovam formas educativas de amparo ao paciente, estimulando-o a encarar as situações que o afligem e otimizando sua recuperação, pois só podemos enfrentar uma situação se estivermos realmente admitindo o problema (PICCOLI, 2004).

Implementação da assistência de enfermagem

Na implementação, realizam-se ações planejadas para atender às necessidades identificadas, na expectativa de que o enfermeiro considere todos os efeitos possíveis da ação sobre o paciente, preocupando-se com a eficácia para obter soluções da necessidade de ajuda (LEONARD; GEORGE, 2000).

As intervenções de enfermagem pré-operatórias fornecem ao paciente idoso uma completa compreensão da cirurgia, preparando-o física e psicologicamente para a intervenção cirúrgica. Atividades de promoção da saúde durante a fase pré-operatória enfatizam a manutenção e prevenção de complicações e o apoio a

possíveis necessidades de reabilitação no pós-operatório. Com relação a um comprometimento pós-operatório esperado do paciente, o ensino pré-operatório é um aspecto importante da experiência cirúrgica, pois, se fornecido de forma sistemática e estruturada, contribuirá para uma influência positiva na recuperação do paciente (GALVÃO; SAWADA; ROSSI, 2002).

O enfermeiro deve informar ao paciente idoso sobre as sensações tipicamente vivenciadas após a cirurgia. A informação preparatória auxilia o paciente a antecipar os passos de um procedimento e, assim, o ajuda a formar imagens realistas da experiência cirúrgica. Quando os eventos ocorrem conforme o planejamento, os pacientes são mais aptos a cooperar. Avisá-lo sobre a sensação da visão embaçada irá reduzir a ansiedade no momento em que acordarem da cirurgia. Sensações que o enfermeiro pode descrever incluem a dor esperada, a forma com que serão realizados os curativos, se haverá sensação de boca seca e se a garganta ficará dolorida em consequência de um tubo endotraqueal (POTTER; PERRY, 1999).

Para a implementação da prática baseada em evidências, o enfermeiro perioperatório necessita de um ambiente organizacional que proporcione recursos para a obtenção das evidências disponíveis e tempo para as discussões necessárias entre os profissionais envolvidos na assistência sobre a viabilidade das mudanças necessárias. Assim, o enfermeiro, utilizando sua competência clínica e as evidências disponíveis, realizará o planejamento e implementação da assistência embasada em conhecimento científico (GALVÃO; SAWADA; ROSSI, 2002).

A ansiedade e o medo são barreiras para o aprendizado e essas duas emoções são aumentadas à medida que a cirurgia se aproxima. Após avaliação do enfermeiro, quando o paciente idoso é capaz de apreender, o enfermeiro apresenta as informações em uma sequência lógica, começando pelos eventos pré-operatórios e avançando para as rotinas trans e pós-operatórias (POTTER; PERRY, 1999).

Avaliação da assistência de enfermagem

Para Lefevre (1996), avaliação é determinar se os resultados esperados foram encontrados pela comparação da avaliação dos dados reais do paciente/cliente com resultados registrados durante o planejamento, devendo modificar ou terminar o plano como apropriado e planejar para manter contínua avaliação e aperfeiçoamento.

A avaliação tem por finalidade mensurar os efeitos da ação realizada, quanto a sua eficácia relacionada ao comportamento do idoso, e observar as dificuldades deste comportamento para realizar o autocuidado (LEONARD; GEORGE, 2000; PICCOLI, 2004).

A enfermagem, como ciência e profissão que lida diretamente com seres humanos, precisa, nesta fase, assistir o paciente idoso em toda sua complexidade e, para tanto, necessita de anotações completas e objetivas acerca deste paciente, de tal modo que o embasamento científico seja garantido, tendo em vista a promoção da saúde e sua recuperação da doença (GALVÃO; SAWADA; ROSSI, 2002).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa, direcionado a visita pré-operatória ao cliente idoso, com enfoque dominante nas estratégias para expansão da assistência de enfermagem sistematizada.

Para Lakatos e Marconi (2001), o método é um conjunto de atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar os objetivos propostos.

Diante do objetivo de investigar como é utilizada a Sistematização da Assistência de Enfermagem nos cuidados prestados ao cliente idoso, esta pesquisa, que é de natureza teórica e prática, foi constituída de observações e de participação convergente aos cuidados de enfermagem prestados na visita pré-operatória.

A escolha por uma abordagem metodológica é sempre uma fase difícil no processo de construção de uma pesquisa, devido a sua importância e complexidade. Optou-se pela abordagem qualitativa por acreditar na possibilidade de aprofundamento, análise, interpretação e discussão ampla aos questionamentos que se tem sobre cuidado de enfermagem sistematizado, em especial ao cliente idoso, durante a visita pré-operatória; visando à investigação e compreensão de fenômenos oriundos da realidade dos resultados, oriundos de entrevistas estruturadas e notas de campo da observação participante.

Metodologia é uma discussão epistemológica sobre o “caminho do pensamento” que o tema ou objeto de investigação requer; como a apresentação adequada e justificada dos “métodos das técnicas” e dos “instrumentos operativos” que devem ser utilizados para as buscas relativas às indagações da investigação; e como o que se denomina “criatividade do pesquisador”, ou seja, a sua marca pessoal e específica na forma de articular teoria, métodos, achados experimentais, observacionais ou de qualquer outro tipo, específicos das indagações científicas (MINAYO, 2007, p. 44).

A pesquisa exploratória realiza descrições precisas da situação e quer descobrir as relações existentes entre os elementos que compõem a pesquisa; requer um planejamento bastante flexível para possibilitar a consideração dos mais diversos aspectos de um problema ou de uma situação (OLIVEIRA; COLLET; VIEIRA, 2000).

Segundo Polit e Hungler (1995), a pesquisa qualitativa costuma ser descrita como holística e naturalista, pois se preocupa com a complexidade dos indivíduos e de seu ambiente, e se exime de limitações e controles impostos pelo pesquisador, visto que o percurso metodológico é traçado a partir do significado dos dados ou informações que vão sendo obtidos, sendo comum o desenvolvimento da coleta de dados concomitante à fase de análise. Esta afirmação baseia-se na premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e definida por seus próprios atores, não implicando desvelo aos aspectos éticos e aos rigores metodológicos.

Entende-se, portanto, que na pesquisa qualitativa é possível ter liberdade na coleta de informações, facilitando a improvisação na entrevista e permitindo a introdução de novas questões sempre que necessário, visando beneficiar o estudo e atender aos objetivos, determinando categorias e atributos, de forma racional e subjetiva, considerada como um método interpretativo de caráter exploratório.

Outro aspecto relevante na abordagem qualitativa é a ênfase dada às realidades dos sujeitos, que exige uma mínima estrutura e o máximo de envolvimento do pesquisador. Martins e Bicudo (1994) consideram que esse tipo de metodologia necessita de contatos diretos e prolongados com o ambiente e com os sujeitos pesquisados.

Nessa perspectiva procurou-se, também, embasar o estudo no campo da pesquisa convergente-assistencial. Esse tipo de pesquisa mantém durante todo o processo uma estreita relação com a situação social, com a intencionalidade de encontrar soluções para problemas, realizar mudanças, introduzir inovações, buscando a melhoria do contexto social pesquisado, não podendo ser neutra como as ciências naturais (TRENTINI; PAIM, 1999). Buscou-se articular a prática

profissional com o conhecimento teórico, pois os seus resultados deverão ser canalizados progressivamente, durante o processo da pesquisa, para as situações práticas.

Trentini e Paim (1999) propuseram a união de métodos de pesquisa a métodos da prática assistencial, através de um processo simples e exequível, que pode ser implementado com as atividades profissionais cotidianas dos enfermeiros, possibilitando o desenvolvimento da pesquisa no campo da prática profissional, exterior à academia. Segundo as autoras, a principal característica da pesquisa convergente-assistencial – P.C.A., é a convergência com a prática, visto que, para a enfermagem acompanhar a evolução técnico-científica vigente, necessita de ser renovada constantemente, a partir do compromisso dos profissionais que a praticam, com a saúde das pessoas e com o cuidado humano, sendo conduzida para descobrir realidades, resolver problemas específicos ou introduzir inovações em situações específicas, em determinado contexto da prática assistencial.

Portanto, a convergência assistencial se caracteriza como uma alternativa metodológica que une a investigação científica à prática assistencial, pois propõe refletir a assistência a partir de fenômenos vivenciados no seu contexto, o que pode incluir construções conceituais inovadoras. O pesquisador também é o profissional que presta cuidados e segue os rigores da investigação científica ao obter, registrar e analisar as informações. O pensar e o agir são articulados, sendo necessário sistematizar a assistência prestada, para cuidar do cliente e desenvolver o conhecimento científico, pois o ato de assistir/cuidar cabe como parte do processo da pesquisa.

Cenário

O cenário desta pesquisa foi a unidade de internação de clínica cirúrgica de um hospital público no município de Volta Redonda, estado do Rio de Janeiro, voltado para a atenção à saúde do adulto e do idoso, onde foi solicitada autorização à instituição hospitalar - “Carta de Anuência”.

Trata-se de um hospital de autarquia pública municipal, centro de referência para atendimento de urgência, emergência de média e alta complexidade, traumatologia, ortopedia, cirurgia torácica, neurocirurgia, obstetrícia e UTI neonatal. Possui uma clínica cirúrgica com quarenta e quatro leitos para clientes do sexo masculino e feminino.

Esta instituição também é campo de estágio para as diversas escolas e universidades da região, destinadas à formação de estagiários dos cursos de graduação em enfermagem, residência médica, dentre outros. Quanto ao quantitativo de recursos humanos de enfermeiros (as) atuantes na clínica cirúrgica, possui em seu quadro de pessoal nove enfermeiros (as) responsáveis pela assistência prestada nesse setor, compondo um regime de trabalho diversificado – estatutário, celetista, autônomo. Quatro enfermeiros (as) são diaristas e cumprem carga horária de aproximadamente 30 horas semanais, em turno diário de 7 às 13 h e de 13 às 19 h, de segunda à sexta-feira, e cinco compõem escala de plantão, com carga horária de 24 horas semanais, sendo responsáveis pela supervisão geral do serviço de Enfermagem. Vale acrescentar que dos enfermeiros que compõem o serviço diurno desse setor, dois agregam dois vínculos: um trabalha de 7 às 19 h e outro integra também a escala de plantonistas.

Sujeitos

Para a seleção dos participantes deste estudo, foi estabelecido, como critérios de inclusão, apresentar os seguintes requisitos: ser enfermeiro com vínculo empregatício lotado na instituição/cenário; estar atuando exclusivamente em unidades de internação hospitalar de clínica cirúrgica no momento da coleta dos dados e aceitar participar do estudo com a assinatura do “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” – T.C.L.E. - APÊNDICE 1.

Foram excluídos os enfermeiros sem vínculo empregatício ou não lotados na instituição/cenário; os que estavam atuando nos demais setores da instituição no momento da coleta de dados e os que não aceitaram participar do estudo.

A seleção da população se deu a partir de um universo de nove enfermeiros (as), que prestavam assistência de enfermagem pré-operatória na instituição escolhida como cenário deste estudo, em unidades de internação hospitalar adulta / idosa de clínica cirúrgica. Nessa população foram identificados quatro sujeitos que prestavam assistência de enfermagem exclusivamente a essa clientela e cinco que eram plantonistas e atuavam como supervisores do setor de clínica cirúrgica, concomitante a outros setores da instituição, sendo excluídos da pesquisa, conforme critérios previamente estabelecidos. Quatro enfermeiros foram selecionados nesta fase para inclusão no estudo por atenderem aos critérios estabelecidos, tendo sido solicitada a assinatura do consentimento do “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”.

Acredita-se que o quantitativo dos sujeitos selecionados atendeu suficientemente às necessidades da pesquisa, em razão da análise dos resultados e consecução dos objetivos, pois foram interpretados com profundidade os acontecimentos ocorridos durante o processo de cuidado, assim como a prestação de cuidados pelo pesquisador, exigência da abordagem qualitativa e da natureza convergente-assistencial, embasada na sistematização da assistência de enfermagem.

Na avaliação de Polit e Hungler (1995), a pesquisa qualitativa tende a produzir grandes quantidades de dados narrativos, tornando impraticável a utilização de grandes amostras, devendo ser priorizada a representatividade das informações coletadas. Portanto, para investigar aspectos relacionados à situação do cuidado de enfermagem sistematizado a doentes idosos, durante a visita pré-operatória, deve-se entender com clareza as informações obtidas, visto que são coletadas muitas informações que necessitariam ser apreendidas e analisadas à luz de um método coerente e significativo a fim de possibilitar a consecução dos objetivos.

Após estabelecimento do número de partícipes, procurou-se desenvolver o papel de pesquisador e também de cuidador, visando a uma proximidade da situação vivenciada pelo enfermeiro, assim como oportunizar um maior envolvimento com os acontecimentos relacionados aos cuidados de enfermagem prestados.

Coleta das informações

A coleta de dados foi realizada no período de julho/2011 a outubro/2011, após recebimento do termo de aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, através de entrevista semiestruturada, previamente agendada, e posterior observação sistemática, direta e participante, também previamente agendada, com cada um dos sujeitos. Os períodos de observações variavam entre quatro a oito horas diárias, repetindo-se de sete a dez dias de observações com cada sujeito, ao longo do período de coleta de dados.

Devido à necessidade de captação do maior número de informações possíveis, assumiu-se dupla intencionalidade de papéis: pesquisador e cuidador, utilizando, para isso, técnicas para a obtenção das informações, optando pela observação participante e entrevista semiestruturada, com perguntas abertas, que, de acordo com Lakatos e Marconi (2001), é aquela em que o entrevistador segue um roteiro previamente estabelecido com formulário elaborado.

Esses autores referem que a entrevista é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional, sendo um procedimento utilizado na investigação social, para a coleta de dados ou para ajudar no diagnóstico ou no tratamento de um problema social.

O roteiro de entrevista - APÊNDICE 2, contendo nove perguntas abertas, foi elaborado com questões referentes ao perfil dos sujeitos: idade, tempo de formação, tempo de experiência, especializações; e referentes ao objeto de estudo, abordando temas que deram sustentação aos questionamentos e análises dos fatos ocorridos,

durante a prestação de assistência direta ao paciente idoso na visita pré-operatória e observação dos cuidados prestados pelo enfermeiro.

Perguntas abertas, também chamadas livres ou não limitadas, são as que permitem ao informante responder livremente, usando linguagem própria e emitir opiniões. Possibilitam investigações mais profundas e precisas; entretanto, com alguns inconvenientes: dificuldade de resposta ao próprio informante, que deverá redigi-la, o processo de tabulação, o tratamento estatístico e a interpretação. A análise é difícil, complexa, cansativa e demorada (LAKATOS; MARCONI, 2001).

A condução das entrevistas foi direcionada à sistemática das necessidades do cuidado pré-operatório de enfermagem ao cliente idoso, expressas no conhecimento adquirido das realidades vivenciadas, sendo priorizada a informalidade realizada em diversos momentos, os quais dependiam do surgimento de situações ou fatos de interesse, que exigissem maior familiaridade com o enfermeiro, valorizando, assim, todos os envolvidos e fatos ocorridos.

Durante a prestação dos cuidados de enfermagem, procurou-se investigar e cuidar dos aspectos e necessidades assistenciais, apresentados pelos clientes idosos, durante o período pré-operatório.

A opção pela entrevista semiestruturada é respaldada pela definição de Trentini e Paim (1999), como aquela que busca saber o que acontece e como acontece, a partir de conversação, descrição e informação que são apreendidas no processo.

Para o registro das informações que não puderam ser respondidas no roteiro de entrevista, a técnica para coleta de dados também contou com a observação sistemática, direta e participante, com uso de um diário de campo - APÊNDICE 3, para anotar situações vivenciadas pelo sujeito da pesquisa e pelo pesquisador, que se relacionam com as necessidades assistenciais de enfermagem identificadas junto aos clientes idosos no pré-operatório, no processo de cuidar realizado pelos enfermeiros que aceitaram participar do estudo. A observação foi realizada em dia pré-agendado pelos sujeitos que concordaram em participar, mediante assinatura do

“Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”. Para Severino (2007, p 125), a técnica de observação é “todo procedimento que permite acesso aos fenômenos estudados. É etapa imprescindível em qualquer tipo ou modalidade de pesquisa”.

Entre as diferentes configurações da observação, optou-se pela sistemática, por ter “como característica básica o planejamento prévio e a utilização de anotações e de controle de tempo e da periodicidade (...)” (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2007, p. 31).

A opção por observação direta deve-se à necessidade de um acompanhamento *in loco* das experiências diárias dos sujeitos com a finalidade de se apreender a realidade que os cerca (LUDKE; ANDRÉ, 1986).

Devido à presença do pesquisador no cenário da pesquisa e para contemplar a perspectiva epistemológica, investigação e análise, utilizou-se a convergência assistencial como estratégia para coleta de informações concernentes à pesquisa, articulando pesquisa, assistência e participação, na obtenção de informações com dupla intencionalidade: produzir construções científicas nas atividades de pesquisa e favorecer o progresso da saúde, pela prática assistencial de enfermagem.

A observação participante constitui a parte fundamental da pesquisa de campo, pela propriedade que possui de captar uma variedade de fenômenos de uma situação social, os quais não podem ser obtidos unicamente por meio de entrevistas (MINAYO, 1994).

Ao assumir o papel de observador participante, houve um envolvimento com a situação de cuidado de enfermagem objetivando o engajamento nas atividades e acontecimentos cotidianos da assistência relacionada ao cuidado do paciente idoso, pois assumiu-se o papel assistencial, que possibilitou a observação e o registro dos fenômenos emergentes.

Spradley (1980) refere que a observação participante pode ser caracterizada pelo grau de envolvimento do pesquisador, que pode ser passivo, ativo, moderado e completo. Nossa participação, portanto, foi moderada, pois procurou-se manter

equilíbrio entre pertencer e não pertencer ao cenário, procurando observar e participar da situação, de maneira a estabelecer uma relação de confiança, mas sem interferir no trabalho desenvolvido pela equipe, pois nossa inserção nesta realidade era provisória.

Essas técnicas viabilizaram a investigação, a captação de informações e expressão de opiniões e sentimentos, sendo estimuladas as respostas aos objetivos do trabalho, sempre que necessário para que se esclarecessem determinados pontos que porventura surgissem.

O número de observações a serem realizadas não foi fixado, entretanto, todas foram agendadas previamente de acordo com o consentimento das partes e sempre que a nossa intervenção fosse considerada necessária na assistência de acordo com nossas observações, por considerar-se a flexibilidade necessária, para que surgissem oportunidades de observação dos fatos com profundidade.

Os registros das informações no diário de campo ocorriam durante a entrevista ou posteriormente, sendo determinada a ocasião pelo maior benefício para a manutenção da informalidade do momento para que os participantes pudessem ficar à vontade e a relação estabelecida entre pesquisador e pesquisados também pudesse ser de confiança e objetividade.

Sempre que necessário o uso do diário de campo, recorreu-se à anotação de palavras-chave, pois, dada a quantidade de informações, nem sempre era possível escrever tudo, e a partir destas palavras-chave, após as observações eram escritas detalhadamente as ocorrências observadas e as falas dos participantes, associadas ao registro de nossas percepções individuais, sentimentos, idéias, facilidades e dificuldades encontradas. Esta maneira singular de registrar possibilitou o registro das informações de modo que se viabilizasse a retomada posterior, para apreciação e correções necessárias.

Aspectos éticos para a realização da pesquisa

Para a realização do estudo foram adotados os princípios éticos da pesquisa em seres humanos - beneficência, respeito à dignidade humana e justiça, conforme os preceitos da Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde — Ministério da Saúde, sobre as normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos (BRASIL, 1996).

O Projeto desta pesquisa foi inscrito no Sistema Nacional de Ética em Pesquisa - SISNEP e submetido à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, após autorização da Instituição participante, através de solicitação formal por meio da “Carta de Anuência” ao Diretor institucional, que foi devidamente encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário de Barra Mansa - UBM e aprovado em 29 de junho de 2011, conforme “Parecer Consubstanciado”, em anexo – ANEXO 1.

Ao contatar os entrevistados, foram apresentados os objetivos da proposta metodológica da pesquisa e a identificação dos pesquisadores, assim como o tipo de colaboração que era necessário durante a pesquisa.

Os enfermeiros selecionados aceitaram participar do estudo. O consentimento deu-se através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – T.C.L.E. - APÊNDICE 1. Foi assegurado, ainda, o direito de sigilo e anonimato dos participantes, sendo garantido o direito à exclusão do estudo sem qualquer prejuízo.

Organização e análise dos resultados

Como característica da pesquisa qualitativa, segundo Polit e Hungler (1995), as fases de coleta e análise podem ocorrer concomitantemente. Optou-se por essa estratégia para facilitar a percepção das necessidades de cuidado sistemático de

maneira gradativa, permitindo mudanças nas estratégias assistenciais ao cliente idoso, durante a visita pré-operatória.

Antes da análise dos resultados propriamente, houve a necessidade de organizá-los, e, para isso, utilizou-se a orientação, de Trentini e Paim (1999), na fase de análise e interpretação, composta pelas seguintes fases: apreensão, síntese, teorização e transferência, descritas a seguir.

Na fase de “apreensão”, registraram-se as informações, seguindo uma ordem cronológica de ocorrência dos fenômenos observados na assistência de enfermagem, captados através da entrevista, da observação participante e da prestação de cuidados, anotadas no diário de campo.

Trentini e Paim (1999) lembram que a organização das informações facilita a codificação, ou seja, o reconhecimento de resultados pertinentes que devem ser analisados.

Após a leitura e apreensão dos resultados, foram organizadas as unidades de significado de análise para o cuidado de enfermagem sistematizado ao cliente idoso, na visita pré-operatória.

A “síntese” é a parte da análise que examina subjetivamente as associações e variações das informações. Necessita que o pesquisador faça uma imersão nas informações apreendidas na fase anterior para envolver-se e familiarizar-se com elas (TRENTINI; PAIM, 1999).

A partir desses conceitos procurou-se, então, associar a análise metodológica à formulação dos significados das categorias de análise, e para isso foram seguidos alguns passos:

- Leitura atenta dos registros das entrevistas e das notas do diário de campo;
- Divisão das informações em unidades de significação relacionadas às necessidades assistenciais de enfermagem identificadas nos clientes idosos,

durante a visita pré-operatória; ações, atitudes e verbalização dos enfermeiros; descrição, identificação, intervenção e avaliação da assistência de enfermagem;

- Síntese dessas unidades de significação em dois itens: descrição dos enfermeiros; descrição da assistência de enfermagem sistemática, prestada pelos enfermeiros.

A fase de “teorização” deu-se a partir da associação da fase de síntese à interpretação dos resultados à luz dos pressupostos teóricos e da assistência de enfermagem sistematizada ao cliente idoso, na visita pré-operatória.

Este método descritivo é preconizado na teoria de Jean Watson e prima pela descrição, análise e compreensão das experiências humanas.

A última fase consiste na “transferência” de resultados da pesquisa, procurando contextualizá-los em situações similares, sem fazer generalizações. É uma estratégia de socializar os resultados singulares (TRENTINI; PAIM, 1999).

Buscou-se a avaliação da assistência prestada e elaborou-se uma sugestão teórica e prática do processo de cuidar, embasada no referencial teórico que se constitui de fases inter-relacionadas, compondo uma proposta de assistência sistematizada prestada ao paciente idoso que aguarda a cirurgia.

A apresentação e análise do processo de cuidar, revelando a assistência de enfermagem sistematizada, serão tratadas a seguir.

4. APRESENTANDO E DESCREVENDO A SISTEMATIZAÇÃO DO PROCESSO DE CUIDAR

Nesta etapa da pesquisa, procurou-se relatar as experiências vividas durante o desenvolvimento do processo de cuidar do cliente idoso, durante o pré-operatório, e, para isso, foram tomadas como referência as situações vivenciadas, ricas de informações e sentimentos.

Optou-se pelas dissertações dos quatro casos separadamente, nas quais as unidades de significação ao processo de cuidar estão inter-relacionadas.

Para facilitar a organização dos achados, as unidades de significação foram sintetizadas em dois itens: conhecendo os enfermeiros; descrevendo a assistência de enfermagem sistemática, prestada pelos enfermeiros.

As designações nomeadas são fictícias e referem-se aos quatro Enfermeiros (as), utilizados como sujeitos da pesquisa — E1, E2, E3 e E4.

Conhecendo os Enfermeiros

E1 possui duas especializações, vinte anos de experiência profissional com o paciente cirúrgico; E2 possui especialização em pacientes de alta complexidade com ênfase em terapia intensiva, dois anos de experiência profissional com o paciente cirúrgico; E3 possui duas especializações, cinco meses de experiência profissional com o paciente cirúrgico e E4 está com especialização em andamento e possui quatro anos e seis meses de experiência profissional com o paciente cirúrgico.

Quadro 1: Distribuição dos sujeitos da pesquisa quanto à identificação – Volta Redonda / R.J., 2011

Atores da pesquisa	Sexo	Idade (anos)	Pós-graduação	Exp. prof.	Formação acadêmica – SAE	Import. da SAE
E1	Fem.	64	Enfermagem do trabalho / Metodologia do ensino	20 anos	Sim	Sim
E2	Masc.	30	Alta complexidade (CTI)	2 anos	Sim	Sim
E3	Fem.	29	Saúde Coletiva / Saúde da família	5 meses	Sim	Sim
E4	Fem.	28	Oncologia (cursando)	4 anos e 6 meses	Sim	Sim

Fonte: NOGUEIRA, Marcelo Mota. Visita pré-operatória ao cliente idoso: estratégias para expansão da assistência de enfermagem sistematizada. Dissertação de Mestrado em Enfermagem / UNIRIO. Rio de Janeiro, 2011, p. 106

Todos referem formação acadêmica contemplando o conteúdo sobre teoria e prática do processo de enfermagem, julgando ser importante esse conteúdo na graduação, assim como para a prática profissional:

“é através do processo de enfermagem, que levantamos as necessidades individuais do paciente, e traçamos o plano de cuidados” (E1).

“ajuda na sistematização e organização do processo de trabalho, aplicando uma melhor qualidade na assistência e no serviço prestado” (E2).

“na prática necessitamos constantemente de aplicarmos esse processo” (E3).

“através do processo de enfermagem aplicado pelo enfermeiro e sendo sistematizado, obtém-se um melhor plano de cuidados ao paciente. Tendo a teoria e prática já na graduação, tende a somar para experiência quanto futuro profissional” (E4).

Sobre o momento que acontece sua apresentação e a comunicação com o paciente cirúrgico, referem que:

“normalmente ocorre no início do plantão, através da visita ao leito dos pacientes, e no momento de sua chegada ao setor, sempre que possível” (E1).

“ocorre no início do plantão passando visita e durante todo o dia” (E2).

“ocorre após assumir o plantão, indo nas enfermarias, para apresentação e para conhecer os clientes” (E3).

ocorre “no momento de sua admissão pré-operatória e no dia-a-dia de pós-operatório, até sua alta hospitalar” (E4).

E1 e E3 referem não ter rotina pré-estabelecida para o cliente idoso, na visita pré-operatória, já E2 e E4 referem seguir rotina pré-estabelecida, como descritos abaixo:

“procura ter um olhar diferenciado para esse cliente, em relação a acomodação, exames e orientações em geral” (E1).

“ocorre durante todo o plantão, tentando tirar possíveis dúvidas do cliente / paciente” (E2).

“não tem rotina específica para esta clientela no momento” (E3).

“é importante conhecer sobre o uso contínuo de medicamentos, os quais não poderão ficar sem, até o momento da anestesia, além de orientar sobre a retirada de prótese dentária e vestimentas íntimas, pois no caso de pacientes idosos, geralmente existe resistência devido a costumes” (E4).

Sobre a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem, nos cuidados prestados ao cliente idoso no pré-operatório, foram encontrados os seguintes relatos:

“individualiza cada paciente, buscando atendê-lo em suas necessidades, priorizando a atenção a esse cliente em específico” (E1).

“apesar do setor ainda não possuir uma rotina para utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem, dessa clientela em especial, relata desejo em implantar a sistematização, com possibilidades de ocorrência de tal rotina devido a mudanças dos horários dos enfermeiros do setor” (E2).

“não utiliza, porém tem plano de implantar” (E3).

“não aplica, por se tratar de um hospital de referência para trauma, com atendimentos de urgência e emergência, reforçando que infelizmente quando é aplicada, é ineficaz, devido à demanda de internações e menor número de enfermeiros” (E4).

Quando questionados sobre as estratégias utilizadas para a melhoria da assistência prestada ao idoso, no período pré-operatório, referem:

“acompanhar e avaliar o atendimento prestado pela equipe de enfermagem, corrigindo os desvios, orientando e traçando o plano de cuidados” (E1).

“permitir acompanhante junto ao paciente, pois o contato com a família deixa o paciente mais confiante e seguro. Refere também, explicar sobre jejum, procedimento cirúrgico e retorno do paciente” (E2).

“procurar estabelecer um vínculo com este paciente, explicando as etapas do processo cirúrgico e se colocando à disposição do cliente” (E3).

“procurar focar nos diabéticos e hipertensos, verificando a administração das medicações contínuas, alimentação indicada e acompanhamento do estado nutricional como um todo, além dos níveis de série vermelha, uréia e creatinina, dependendo da cirurgia e as possibilidades de vaga para CTI no pós-operatório imediato e mediato” (E4).

Sugerindo para tanto:

“que sejam traçadas rotinas, treinando e capacitando a equipe para que se realize essa assistência a uma clientela tão especial” (E1).

“que seja aplicada à risca a sistematização do processo de enfermagem, observar e acompanhar o preparo para cirurgia, esclarecer possíveis dúvidas e anseios do paciente” (E2).

“acolhimento e humanização” (E3).

“uma maior dedicação dos enfermeiros na realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem” (E4).

Descrevendo a assistência de enfermagem sistemática, prestada por E1

- Necessidades assistenciais de enfermagem identificadas - paciente idoso, pré-operatório

- Ausência de registro de altas: pacientes que tiveram alta, não foram registrados no livro de ocorrências do plantão e o setor encontra-se desprovido de caderno para protocolo de altas e entrega de exames;
- Deficiências no acompanhamento e supervisão do enfermeiro nas atividades assistenciais;
- Pacientes sem auxílio ou supervisão de enfermagem em suas necessidades básicas;
- Dificuldades de comunicação com a equipe multiprofissional, ocorrendo atrasos na entrega de pedido e resposta de parecer;
- Presença de úlcera por pressão em pacientes acamados;
- Pacientes com diagnóstico de hipertensão recebendo dieta livre de acordo com prescrição médica e mapa de dietas;
- Ausência de prescrição e registro do enfermeiro no prontuário do cliente;
- Pacientes apresentando intercorrências como: tosse intermitente, esforço respiratório, hipotensão e pico hipertensivo;
- Pacientes aguardando liberação da clínica médica para cirurgia.

➤ Ações, atitudes e verbalização de E1

Durante a observação foi possível identificar que E1 trabalha com sobrecarga de trabalho e que a assistência ao paciente idoso pré-operatório fica, muitas vezes, aos cuidados da equipe técnica de enfermagem e com deficiências na supervisão dos cuidados, devido à sobrecarga do enfermeiro com situações administrativas.

Ao abordar os pacientes na enfermaria, durante a visita de enfermagem, E1 procura identificar as prioridades assistenciais, relata não ter condições de prestar assistência integral a todos os pacientes, mas com o levantamento realizado, pode identificar os problemas referidos pelos pacientes e equipe, priorizando suas ações conforme a necessidade do turno de trabalho.

E1 orientou a equipe técnica quanto à importância da observação constante aos pacientes idosos sem acompanhantes e relatou que os pedidos e respostas de pareceres é um problema colaborativo, não envolvendo apenas o trabalho da equipe de enfermagem. As prescrições e orientações à equipe técnica são realizadas de forma verbal.

E1 também relatou que irá buscar junto à equipe multidisciplinar - Nutricionista e Cirurgião responsável, uma solução referente à dieta livre que foi prescrita e seguida a pacientes com diagnóstico e picos de hipertensão. Aos pacientes que apresentavam pico hipertensivo foi administrado medicamento, conforme prescrição médica e acompanhamento da pressão arterial de 4 em 4 horas. E1 confirma a existência de protocolos e rotinas para pacientes em alta hospitalar, alegando que o equívoco sobre a ausência de registro de altas ocorreu de forma isolada, sendo prontamente corrigido com orientações e a realização do registro.

Sobre os pacientes que aguardavam liberação da clínica médica para cirurgia, E1 foi conversar com a equipe médica para tomar possíveis providências quanto à cirurgia do paciente, o que foi resolvido.

Quanto aos pacientes em intercorrência, E1 verificou a pressão arterial, solicitou avaliação do médico plantonista e realizou prescrição de enfermagem verbal, de acordo com a intercorrência.

➤ Descrição, identificação, intervenção e avaliação da assistência de enfermagem

Durante a observação participante da assistência de enfermagem foi possível identificar que E1 encontra-se geralmente sobrecarregado, precisando priorizar sua

assistência aos pacientes com intercorrências e tem maior enfoque nos problemas burocráticos encontrados no turno de trabalho. A assistência realizada aos pacientes, quase em sua totalidade, foi realizada pela equipe técnica que também é sobrecarregada e que, concomitantemente, pode tornar o cuidado de enfermagem uma atividade mecânica.

As atividades realizadas pelo pesquisador compreenderam o levantamento de dados dos pacientes idosos pré-operatórios no setor de clínica cirúrgica, identificação das necessidades assistenciais e implementação de alguns cuidados. Foi realizada a conferência do mapa de dieta com a identificação dos pacientes em dieta zero para exames ou cirurgias, onde foi possível identificar pacientes hipertensos que tinham a prescrição de “dieta livre”. Foi também realizada observação e auxílio em curativos de úlceras venosas infectadas, implementação de etapa de hemotransfusão pré-operatória e administração de medicamento para paciente em pico hipertensivo.

Durante a avaliação dos pacientes idosos, foi identificada a necessidade de avaliação médica a alguns pacientes em intercorrência, o que foi realizado, e seguido de prescrição médica.

Os registros realizados pelo enfermeiro foram relatados apenas em livro de ocorrências do plantão. Os registros, evoluções de enfermagem e checagem de prescrição de medicamentos registrados em prontuários foram feitos apenas pelos técnicos de enfermagem. A falta de prescrição de enfermagem e evolução do enfermeiro compromete a assistência ao idoso e não é implementada como rotina na instituição pesquisada.

Todos os procedimentos, intervenções e avaliações realizados pelo pesquisador foram autorizados por E1. Os registros do pesquisador foram feitos na folha multidisciplinar - exame físico, diagnóstico de enfermagem, intervenções e evolução, e, posteriormente, foram realizados os devidos registros em livro de ocorrências por E1.

Realizadas prescrições de enfermagem como: aferir pressão arterial; após infusão do soro prescrito, avaliar expansibilidade torácica e piora clínica - prescrição que foi executada pelo enfermeiro pesquisador; aplicar medidas de conforto; instalar oximetria de pulso e realizar observação rigorosa.

Descrevendo a assistência de enfermagem sistemática, prestada por E2

- Necessidades assistenciais de enfermagem identificadas - paciente idoso, pré-operatório
 - Falta de agilidade na realização de exames pré-operatórios como: raio X, ECG, hemograma;
 - Deficiências no acompanhamento e supervisão do enfermeiro nas atividades assistenciais básicas como: higiene corporal, higiene oral, curativos, preparo e administração de medicamentos;
 - Deficiências na organização dos prontuários e exames, ocorrendo, por vezes, a perda de exames ou pedidos de exames;
 - Dificuldades de comunicação com a equipe multiprofissional, o que compromete a requisição e realização de exames pré-operatórios, risco cirúrgico, parecer e avaliação do cliente;
 - Presença de úlcera por pressão em pacientes acamados;
 - Administração de medicamentos fora do horário prescrito;
 - Ausência de prescrição e registro do enfermeiro no prontuário do cliente;

- Pacientes hipertensos que aguardavam hemotransfusão, risco cirúrgico e/ou vaga de CTI - Centro de Terapia Intensiva;
- Pacientes sem acesso venoso para hemotransfusão;
- Pacientes com prescrição de dieta zero para cirurgia, que não iria ocorrer, por não ter vaga de CTI.

➤ Ações, atitudes e verbalização de E2

Durante a observação foi possível identificar que E2 geralmente fica restrito às atividades administrativas e gerenciais, ficando a assistência ao cliente quase que exclusivamente a cargo do técnico de enfermagem. E2 passa a assistir o paciente apenas em procedimentos que não podem ser realizados pelos técnicos ou quando esses pacientes apresentam algum tipo de intercorrência ou cuidado específico.

Na verbalização de E2, identifica-se o relato de que alguns problemas, como o controle de exames e conduta com os pacientes pré-operatórios, são atribuições dos médicos responsáveis pela especialidade. Relata realizar as prescrições de enfermagem de forma verbal e que acompanha a assistência realizada pelos técnicos conforme a necessidade assistencial do cliente.

Em relação à presença de úlceras por pressão em pacientes acamados, há o relato de que estes pacientes já chegam ao setor com úlceras por pressão, sendo este adquirido em outro setor ou em sua própria residência. E2 diz promover educação continuada sobre a importância da mudança de decúbito e sobre os cuidados com os curativos realizados nestes pacientes.

Sobre os pacientes hipertensos que aguardavam hemotransfusão, risco cirúrgico e/ou vaga de CTI e que estavam sem acesso venoso para hemotransfusão, ao ser comunicado que não havia prescrição do pedido de concentrado de hemácias, E2 providenciou a prescrição junto ao médico responsável. Nos pacientes que precisavam de acesso venoso para hemotransfusão, E2 demonstrou

interesse pelo sucesso do procedimento realizado, não dirigindo nenhuma atenção aos pacientes ou visita / consulta de enfermagem.

Sobre a comunicação necessária para viabilizar a vaga de CTI, liberar a dieta dos pacientes, acompanhar os pacientes hipertensos e viabilizar os riscos cirúrgicos necessários, não se identificou nenhuma atitude do enfermeiro.

➤ Descrição, identificação, intervenção e avaliação da assistência de enfermagem

A assistência de enfermagem observada geralmente fica restrita às atividades gerenciais e administrativas. E2 programa e implementa a assistência de enfermagem somente em clientes com intercorrências ou quando a assistência prestada pelo técnico de enfermagem não atende às necessidades encontradas.

Alguns procedimentos que deveriam ser realizados por E2 são realizados pela equipe técnica, ocorrendo por vezes a falha da técnica adequada ao procedimento e a sobrecarga de trabalho desta equipe.

Sugerimos a E2 a aplicação do diagnóstico de Enfermagem e intervenções aos pacientes acometidos por úlcera por pressão. E2 avaliou a prescrição que foi sugerida e autorizou prescrevê-la no prontuário do cliente, responsabilizando-se por implementá-la na rotina de trabalho.

Diagnósticos de enfermagem identificados e prescritos: Conforto alterado; Déficit no autocuidado; Mobilidade Física Prejudicada. Intervenções assistenciais prescritas: Hidratação corporal 12/12h, com ácidos graxos essenciais - AGE; Mudança de decúbito de 2/2h; Curativo diário - antissepsia com solução fisiológica 0,9%, aplicar AGE e promover acolchoamento e oclusão com gaze estéril e fita microporosa.

Nas visitas pré-operatórias a alguns clientes idosos, identificaram-se condições de higiene pessoal precária e necessidades de troca de acesso venoso para hemotransfusão. Solicitou-se à equipe de enfermagem para começar a higiene pelos pacientes em pior condição higiênica, procedimento acompanhado e orientado

pelo pesquisador, como também realizada punção venosa, com cateter calibroso, nos pacientes que necessitariam de hemotransfusão.

Observou-se que essas cirurgias poderiam ter sido antecipadas, se E2 tivesse percebido todas as necessidades daqueles clientes, o que poderia ser facilmente identificado com uma simples visita pré-operatória e uma avaliação dos exames pré-operatórios, visando direcionar a equipe médica para o caso da hipertensão dos pacientes e, através das medicações prescritas, permitir o controle da pressão arterial, possibilitando e viabilizando a hemotransfusão.

Para prevenção de úlcera por pressão, sugeriu-se a E2 que discutisse com a equipe sobre a possibilidade de cateterismo vesical de demora, para as pacientes do sexo feminino, que estavam restritas ao leito ou com uso de tração em membros inferiores.

Procurou-se não realizar discussões clínicas com a equipe multidisciplinar, no intuito de preservar a liderança e a postura ética entre pesquisador e pesquisado.

Toda vez que foi identificada a suspensão das cirurgias por falta de vaga no CTI, ou qualquer outro motivo, imediatamente procurou-se solicitar a dieta, em caráter excepcional, ao serviço de nutrição e dietética, para os pacientes.

Para tentar viabilizar as cirurgias que dependiam de uma vaga de CTI, entrou-se em contato com o enfermeiro do CTI, solicitando, por escrito, a vaga para os respectivos pacientes.

Os registros realizados são insuficientes para relatar a real necessidade das ocorrências do plantão e a evolução dos pacientes ao longo de sua internação. Os registros encontrados foram, quase em sua totalidade, da equipe de técnicos de enfermagem. Os registros dos enfermeiros são encontrados apenas no livro de ocorrências da supervisão e nos memorandos internos da instituição.

Foi também observado que os registros encontrados são feitos de forma sucinta, resumida e desorganizada. As folhas de evolução, utilizadas pela equipe

técnica de enfermagem, são realizadas de forma objetiva e podem, algumas vezes, deixar de registrar informações importantes a respeito do paciente.

Todos os procedimentos, prescrições e avaliações autorizadas por E2 e realizados pelo pesquisador foram relatados no prontuário do cliente na folha de evolução multidisciplinar.

Descrevendo a assistência de enfermagem sistemática, prestada por E3

- Necessidades assistenciais de enfermagem identificadas - paciente idoso, pré-operatório
 - Ausência de acompanhamento psicológico aos pacientes idosos, gerando ansiedade quanto ao procedimento, picos hipertensivos, hiperglicemia, desesperança;
 - Deficiências no acompanhamento e supervisão do enfermeiro nas atividades assistenciais;
 - Ausência de consulta de enfermagem - visita pré-operatória ao paciente, sem anamnese e sem exame físico;
 - Presença de úlcera por pressão em pacientes acamados;
 - Ausência de prescrição e registro do enfermeiro no prontuário do cliente;
 - Pacientes apresentando pico hipertensivo.

- Ações, atitudes e verbalização de E3

Assim como foi observado na pesquisa com os demais enfermeiros, E3 tem dificuldades para implementar a sistematização da assistência de enfermagem; as atividades assistenciais são executadas pelos técnicos de enfermagem. E3 se mostrou distante da assistência realizada, focando seu trabalho em atividades coordenativas e administrativas - burocráticas.

Apesar do distanciamento assistencial, E3 relata conhecer as necessidades assistenciais dos pacientes e que os entraves encontrados nas suspensões de cirurgia, como problemas nas condições clínicas dos pacientes, estão fora de seu alcance resolutivo.

E3 relata que os pacientes passam por avaliação da assistência social que faz o levantamento de pacientes que precisam de auxílio psicológico.

Intervenções realizadas por E3: orientação para elevar a cabeceira, em 45°, do paciente que apresentava dispnéia, para melhora da respiração; orientação para a equipe técnica de enfermagem administrar medicação, conforme prescrição médica, para pacientes em intercorrência e acompanhar pressão arterial dos pacientes que apresentavam pico hipertensivo. Todas as prescrições e orientações à equipe técnica foram realizadas verbalmente.

➤ Descrição, identificação, intervenção e avaliação da assistência de enfermagem

Durante esta observação participante foi possível identificar E3 passivo diante das necessidades assistenciais de enfermagem identificadas, priorizando seu trabalho no enfoque dos problemas burocráticos de rotina da clínica pesquisada. E3 não prestou qualquer tipo de assistência específica aos pacientes idosos pré-operatórios durante a observação.

Na participação da assistência prestada, foi realizado levantamento de dados dos pacientes idosos pré-operatórios no setor, anamnese e exame físico, identificação e implementação de assistência às necessidades encontradas, administração de medicamentos para pacientes com pico hipertensivo e mudança de

decúbito em bloco de pacientes restritos ao leito e com imobilidade física - mobilidade física prejudicada.

Os registros realizados foram relatados apenas em livro de ocorrências do plantão. Os demais registros, evoluções de enfermagem e checagem de prescrição de medicamentos foram feitos apenas pelos técnicos de enfermagem. O Diagnóstico de Enfermagem, prescrição e evolução do enfermeiro não são implementados como rotina na instituição pesquisada, mas foram realizados pelo pesquisador, durante o período da pesquisa e devidamente registrados no prontuário do paciente - formulário de "evolução multiprofissional".

Descrevendo a assistência de enfermagem sistemática, prestada por E4

- Necessidades assistenciais de enfermagem identificadas - paciente idoso, pré-operatório
 - Ausência de consulta de enfermagem - visita pré-operatória, sem anamnese e sem exame físico;
 - Falta de acompanhantes aos pacientes idosos;
 - Deficiências na supervisão e assistência do enfermeiro nas atividades assistenciais básicas;
 - Presença de úlcera por pressão em pacientes idosos acamados;
 - Ausência de prescrição, registro e diagnóstico de enfermagem no prontuário;
 - Pacientes apresentando pico hipertensivo;

- Pacientes apresentando hiperglicemia;
- Prescrição médica não realizada pela enfermagem;
- Ausência de vaga no CTI, para realização de cirurgia;
- Pacientes com deficiência na ingesta alimentar;
- Pacientes com necessidade de cateterismo vesical de demora;
- Equipe de enfermagem com dúvidas e dificuldades na manipulação de tração ortopédica.

➤ Ações, atitudes e verbalização de E4

Durante a observação participante, foi possível identificar que os cuidados privativos do enfermeiro são implementados quando o paciente já apresenta condições clínicas desfavoráveis ou quando apresenta intercorrências clínicas de urgência.

Em alguns momentos a assistência ao cliente idoso foi realizada por acadêmicos da graduação de enfermagem, com supervisão do professor/enfermeiro e sem supervisão do enfermeiro, sujeito da pesquisa. Observou-se que, nos pacientes aos cuidados dos acadêmicos, ocorreram consulta de enfermagem pré-operatória, exame físico, levantamento do diagnóstico de enfermagem, implementação da assistência de enfermagem e evolução no prontuário do paciente. Não foram observadas complicações ou queixas nesses pacientes no período da pesquisa.

O enfermeiro se diz confiante no trabalho realizado pela equipe técnica e que a mesma recebe treinamento adequado através de oficinas e palestras de educação continuada, realizadas pela instituição.

Durante a observação foram realizadas reuniões com a participação do enfermeiro e dos acompanhantes dos pacientes idosos, com o objetivo de realizar orientações a respeito das rotinas da instituição e dos cuidados gerais implementados nos pacientes. O constante absenteísmo de funcionários - faltas, atestado médico, licença médica, férias - é relatado pelos enfermeiros como um problema importante que justifica as dificuldades assistenciais encontradas no setor.

Ao ser abordado sobre as cirurgias não realizadas por falta de vaga no CTI, E4 refere que essa dificuldade é constante no setor. Nos momentos em que o enfermeiro foi acompanhado, não houve nenhum contato para solicitação de vaga de CTI, ou confecção de documento solicitando reserva de vaga.

Ao abordar E4 sobre as necessidades de curativos, que são foco de algumas queixas de acompanhantes, o enfermeiro alegou ser um procedimento médico, portanto, não realizou consulta de enfermagem para avaliar a necessidade e prescrição dos cuidados de enfermagem, dizendo que o médico deveria identificar a necessidade do curativo, realizando a devida prescrição médica para a troca do curativo.

Para as demais necessidades identificadas, não houve ações, atitudes ou verbalizações por parte do enfermeiro, apesar de terem sido comunicadas a ele.

➤ Descrição, identificação, intervenção e avaliação da assistência de enfermagem

Durante a observação participante, a assistência de enfermagem implementada pelo pesquisador foi realizada de forma integral através da verificação e prescrição para aferição de sinais vitais, acompanhamento ao banho no leito de alguns pacientes, supervisão e prescrição para realização de higiene oral, prescrição e implementação de hidratação corporal, realização de curativos, prescrição e aplicação de medidas de conforto e segurança, realização de anamnese, exame físico, evolução de enfermagem, diagnóstico de enfermagem e administração de medicamentos. Toda assistência realizada, procedimentos, evolução de enfermagem e prescrição de enfermagem foram autorizadas pelo enfermeiro e

devidamente registradas no prontuário do paciente em formulário de “evolução multiprofissional”.

Quanto aos pacientes idosos hipertensos e diabéticos que apresentavam sinais de descompensação, administramos os medicamentos prescritos após consulta de enfermagem pré-operatória.

Na evolução de enfermagem foram elaborados os seguintes diagnósticos de enfermagem, devidamente registrados no prontuário do paciente: conforto alterado; déficit no autocuidado, banho e higiene, relacionado à restrição no leito pela fratura, evidenciado por dor na execução de movimentos; risco de infecção relacionado à cateterismo vesical de demora; mobilidade física prejudicada relacionada à fratura, evidenciado pela dor ao movimentar; risco de infecção relacionado à integridade da pele prejudicada; integridade da pele prejudicada relacionada à imobilização física e diminuição do aporte circulatório evidenciada por feridas e flictemas; déficit de autocuidado para alimentação relacionado à dificuldade para levar o alimento à boca evidenciado pelo condicionamento físico do cliente; integridade da pele prejudicada relacionada à patologia de base - *diabetes mellitus* - e diminuição do aporte circulatório venoso evidenciada por úlcera varicosa; ansiedade relacionada a procedimento invasivo cirúrgico evidenciado por relato do cliente.

Sobre a prescrição médica ainda não realizada pela enfermagem, tratava-se da prescrição de cuidados de enfermagem gerais ao paciente - aquecimento de membros inferiores, portanto, de responsabilidade de prescrição do enfermeiro e execução da enfermagem. Não foram identificadas a prescrição nem a supervisão do enfermeiro, quanto a esses cuidados que, de fato, eram necessários ao paciente; por isso, para evitar complicações ao paciente, implementamos a prescrição, o que foi devidamente comunicado a E4, que não demonstrou objeção.

Para tentar viabilizar as cirurgias que dependiam de vaga de CTI, entramos em contato com o enfermeiro do CTI, solicitando, por escrito, a vaga para os respectivos pacientes. Foram realizadas, também, orientações aos pacientes e acompanhantes sobre o motivo de ainda não terem realizado a cirurgia.

Seguiram-se orientações e prescrições sobre mudanças de decúbito e medidas de conforto - aplicação de coxins, para evitar úlceras por pressão. Foram direcionadas as devidas orientações aos técnicos de enfermagem sobre cuidados com a tração ortopédica e realizados curativos de úlcera por pressão e úlcera varicosa, com a devida prescrição de enfermagem. A visita pré-operatória foi eficiente para proporcionar uma aproximação com paciente e família possibilitando avaliar ingesta líquida, alimentar e eliminações.

Observou-se que alguns cuidados de enfermagem, que deveriam ser efetuados e supervisionados pelo enfermeiro, não são realizados integralmente e, quando realizados, são feitos pelos técnicos de enfermagem, que geralmente trabalham sobrecarregados e sem supervisão direta.

Os registros anotados pelos enfermeiros são feitos de forma sucinta e ineficaz, sem qualquer prescrição de enfermagem ou descrição de evolução. As anotações do enfermeiro são relatadas no livro de ocorrências do plantão, somente quando os pacientes apresentam alguma intercorrência ou cuidado específico. Os demais registros, na ausência dos acadêmicos de enfermagem, são feitos pela equipe de técnicos de enfermagem. A prescrição de enfermagem e evolução do enfermeiro não são implementadas como rotina na clínica pesquisada.

Para consolidação dos dados descritos nesse capítulo foi confeccionado o quadro abaixo, com a seleção das necessidades assistenciais de enfermagem mais frequentes:

Quadro 2: Necessidades assistenciais de enfermagem mais comuns X Ações, atitudes e verbalização dos enfermeiros X Intervenções e avaliação da assistência de enfermagem – Volta Redonda / R.J., 2011

Necessidade assistencial de enfermagem:	
1- Deficiências na supervisão, assistência e acompanhamento do enfermeiro nas atividades assistenciais básicas.	
Enfermeiros:	Ações, atitudes e verbalização:
E1	Prioridade às atividades administrativas. Visita Pré-operatória de enfermagem - VPOE.
E2	Prioridade às atividades administrativas. Verbalização: “acompanha a assistência realizada pelos técnicos de enfermagem, conforme necessidade assistencial do cliente”. Sem VPOE.
E3	Prioridade às atividades administrativas. Verbalização: “relata conhecer as necessidades assistenciais dos pacientes”. Sem VPOE.
E4	Prioridade às atividades administrativas. Verbalização: “se diz confiante no trabalho realizado pela equipe técnica e que a mesma recebe treinamento adequado”. VPOE: realizou reuniões com os acompanhantes dos pacientes idosos.
Intervenções e avaliação da assistência de enfermagem	Realização de VPOE, para o levantamento dos pacientes idosos e de suas necessidades assistenciais. Orientações à equipe de enfermagem e acompanhamento assistencial. Punção venosa, higiene e cuidados gerais. Implementação do processo de enfermagem.
Necessidade assistencial de enfermagem:	
2- Presença de úlcera por pressão em pacientes idosos acamados.	
Enfermeiros:	Ações, atitudes e verbalização:
E1	VPOE.
E2	Verbalização: “realiza educação continuada”. Sem VPOE.
E3	Sem ação, atitude ou verbalização. Sem VPOE.
E4	Sem ação. Sem VPOE. Verbalização: “procedimento médico”.
Intervenções e avaliação da assistência de enfermagem	Realização de curativos, mudança de decúbito e medidas de conforto. Implementação do processo de enfermagem, com o respectivo registro no prontuário - Diagnóstico de enfermagem e prescrição de enfermagem.
Necessidade assistencial de enfermagem:	
3- Ausência de sistematização do processo de enfermagem e suas etapas.	
Enfermeiros:	Ações, atitudes e verbalização:
E1	Prescrições e orientações de enfermagem verbais. Registro em livro de ocorrências do plantão.
E2	Verbalização: “realiza prescrição de enfermagem verbal”. Registro em livro de ocorrências do plantão e memorandos.
E3	Prescrições e orientações de enfermagem verbais. Registro em livro de ocorrências do plantão.
E4	Sem ação, atitude ou verbalização.
Intervenções e avaliação da assistência de enfermagem	Implementação de todas as etapas do processo de enfermagem, com o respectivo registro no prontuário.

Cont.	
Necessidade assistencial de enfermagem:	
4- Pacientes apresentando intercorrências.	
Enfermeiros:	Ações, atitudes e verbalização:
E1	Administração de medicações conforme prescrição médica. Acompanhamento da intercorrência. Prescrições e orientações de enfermagem verbais. Solicitação de avaliação Médica. VPOE.
E2	Demonstração de interesse pelo sucesso dos procedimentos. Sem VPOE.
E3	Administração de medicações conforme prescrição médica. Acompanhamento da intercorrência. Prescrições e orientações de enfermagem verbais. Solicitação de avaliação Médica. VPOE no momento da intercorrência.
E4	Sem ação, atitude ou verbalização. Sem VPOE.
Intervenções e avaliação da assistência de enfermagem	Realização de VPOE. Administração de medicações conforme prescrição médica. Acompanhamento, exame físico. Implementação de todas as etapas do processo de enfermagem, com o respectivo registro no prontuário.
Necessidade assistencial de enfermagem:	
5- Ausência de vaga de CTI, para realização de cirurgias.	
Enfermeiros:	Ações, atitudes e verbalização:
E1	Necessidade não identificada.
E2	Sem ação, atitude ou verbalização.
E3	Necessidade não identificada.
E4	Sem ação. Verbalização: “essa dificuldade é constante no setor”.
Intervenções e avaliação da assistência de enfermagem	Solicitação de dieta para o paciente. Solicitação de vaga no CTI, por escrito. Orientações aos pacientes e acompanhantes.
Necessidade assistencial de enfermagem:	
6- Ausência de risco cirúrgico, que possibilite a realização de cirurgias.	
Enfermeiros:	Ações, atitudes e verbalização:
E1	Discussão profissional com equipe Médica.
E2	Sem ação. Verbalização: “Atribuição dos Médicos”.
E3	Sem ação. Verbalização: “Fora de seu alcance resolutivo”.
E4	Necessidade não identificada.
Intervenções e aval. da assist. de enf.	Conferência e encaminhamento das pendências de exames e necessidade de avaliações especializadas.
Necessidade assistencial de enfermagem:	
7- Necessidade de comunicação com a equipe multiprofissional / multidisciplinar.	
Enfermeiros:	Ações, atitudes e verbalização:
E1	Orientação à equipe técnica de enfermagem. Discussão profissional com Cirurgião e Nutricionista.
E2	Discussão profissional com equipe médica – providenciou prescrição Médica.
E3	Solicitação de avaliação de especialista.
E4	Sem ação, atitude ou verbalização. Sem VPOE.
Intervenções e aval. da assist. de enf.	Orientações à equipe técnica de enfermagem.

Cont.	
Necessidade assistencial de enfermagem:	
8- Deficiência no cumprimento da prescrição médica (atrasos, ...).	
Enfermeiros:	Ações, atitudes e verbalização:
E1	Necessidade não identificada.
E2	Sem ação, atitude ou verbalização.
E3	Necessidade não identificada.
E4	Sem ação, atitude ou verbalização. Sem VPOE.
Intervenções e avaliação da assistência de enfermagem	Cumprimento da prescrição Médica, após autorização do enfermeiro.

Fonte: NOGUEIRA, Marcelo Mota. Visita pré-operatória ao cliente idoso: estratégias para expansão da assistência de enfermagem sistematizada. Dissertação de Mestrado em Enfermagem / UNIRIO. Rio de Janeiro, 2011, p. 106

4.1 DISCUTINDO O PROCESSO SISTEMATIZADO DE CUIDAR VIVENCIADO

Nesta etapa do trabalho, procurou-se responder a algumas indagações que surgiram após a apresentação e análise dos quatro casos e do processo sistematizado de cuidar dos clientes idosos, durante a visita pré-operatória.

Para se atingir os objetivos de investigar como é utilizada a Sistematização da Assistência de Enfermagem e verificar que estratégias sistematizadas da assistência contribuem para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados ao idoso, no período pré-operatório, foi efetuado o registro dos achados com cuidado. Buscou-se resgatar o vivido com os sujeitos e seu dia-a-dia de trabalho, para discutir a Sistematização da Assistência de Enfermagem, como instrumento valioso para a expansão da assistência de enfermagem vivenciada.

A pesquisa que ora desenvolvida inclui as ações de assistir e cuidar como métodos de coleta de informações. A opção pela pesquisa convergente assistencial, com observação participante, permitiu um maior envolvimento com a realidade do enfermeiro, na qual ocorreu o cuidado ao cliente idoso, durante a visita pré-operatória, podendo viabilizar a melhoria do contexto ambiental, profissional e terapêutico pesquisados, enfatizando o cuidado humano e com ele a subjetividade e

a intencionalidade de mostrar que a prática assistencial da enfermagem é de natureza social, não podendo ser neutra como as ciências naturais, portanto, enfatizam a condição do pesquisador como sujeito e com a participação desses sujeitos.

Considera-se como valoroso o objetivo dessa modalidade de pesquisa para o nosso estudo, pois busca o saber pensar e o saber fazer; pois, ao agir, a enfermagem estará se renovando, articulando o fazer pensado, tornando prudente repensar a forma de tratar o processo de pesquisa, tornando-o uma atividade cotidiana prazerosa para que se possa utilizar os resultados em prol da prática e também resgatar problemas da pesquisa de nossa vivência diária, assim, concordando com Trentini e Paim (1999) que advertem que a enfermagem necessita aprender a fazer e que implica, necessariamente, no pensar o fazer.

A Pesquisa Convergente Assistencial – P.C.A. possibilitou o aprender a pensar o fazer no cotidiano do processo de trabalho do enfermeiro, permitindo a união da pesquisa à prática assistencial e a participação ativa dos sujeitos, orientando-se pela resolução de problemas na prática ou mudanças nas áreas de atuação, buscando uma construção teórica que envolvesse pesquisadores e demais pessoas. A associação de pesquisa convergente-assistencial e sistematização da assistência de enfermagem deve-se à congruência de valores expressos, pois esse tipo de pesquisa acredita na associação de teoria e prática da enfermagem, que, muitas vezes, está distante do objeto de trabalho da enfermagem, que é o cuidar humano, sendo o cliente e o enfermeiro, foco das ações do processo de cuidar.

Ao ocupar o cenário do cuidado, como enfermeiro assistencial na instituição hospitalar onde foi realizada a pesquisa, vivenciou-se as mesmas dificuldades identificadas pelos sujeitos da pesquisa; pois foi observado que os enfermeiros deste cenário, como protagonistas do processo de cuidar, utilizam uma sistemática oculta, escondida em ações mecânicas quando cuidam dos clientes nos diversos espaços de saúde, apresentando grande dificuldade na implementação do processo de enfermagem e, mais especificamente, da sistematização do cuidado pré-operatório ao cliente idoso.

Foi, também, percebido que, apesar das dificuldades para implementar a sistemática de cuidar e independente do perfil dos sujeitos, formação profissional ou tempo de experiência profissional com o paciente cirúrgico, todos tiveram em sua formação acadêmica o conteúdo sobre teoria e prática do processo de enfermagem, julgando o conteúdo importante para a graduação em enfermagem, assim como para a prática profissional, conforme relatos abaixo:

“é através do processo de enfermagem, que levantamos as necessidades individuais do paciente, e traçamos o plano de cuidados” (E1).

“ajuda na sistematização e organização do processo de trabalho, aplicando uma melhor qualidade na assistência e no serviço prestado” (E2).

“na prática necessitamos constantemente de aplicarmos esse processo” (E3).

“através do processo de enfermagem aplicado pelo enfermeiro e sendo sistematizado, obtém-se um melhor plano de cuidados ao paciente. Tendo a teoria e prática já na graduação, tende a somar para experiência quanto futuro profissional” (E4).

Independente do modo como a enfermagem perioperatória é operacionalizada no serviço de assistência à saúde, ela deve apoiar-se no processo de enfermagem e todas as atividades assistenciais inerentes a esse processo. Meeker e Rothrock (1997) complementam que o enfermeiro deve utilizar o processo de enfermagem como metodologia assistencial para o planejamento e implementação dos cuidados de enfermagem no período perioperatório, permitindo, desde que respaldada por filosofia institucional, dar continuidade à assistência ao cliente mesmo após sua alta.

Conforme afirmação dos autores, a Sistematização da Assistência de Enfermagem é um processo planejado, sistematizado e contínuo, que tem como objetivo o atendimento às necessidades do cliente visto de modo global, individualizado, participativo, documentado e avaliado (CAMPOS, AYRES, OLBRICH et al., 2000).

Sobre o momento em que acontece a apresentação e a comunicação com o paciente cirúrgico, durante a visita pré-operatória, os enfermeiros referem realizar no

início do plantão, na admissão pré-operatória, e durante o plantão, de acordo com a necessidade, o que se identifica nos depoimentos abaixo:

“normalmente ocorre no início do plantão, através da visita ao leito dos pacientes, e no momento de sua chegada ao setor, sempre que possível” (E1).

“ocorre no início do plantão passando visita e durante todo o dia” (E2).

“ocorre após assumir o plantão, indo nas enfermarias, para apresentação e para conhecer os clientes” (E3).

“ocorre no momento de sua admissão pré-operatória e no dia-a-dia de pós-operatório, até sua alta hospitalar” (E4).

Porém, durante a observação, identificou-se que somente E1 realizou visita pré-operatória, para identificar prioridades assistenciais, o que gerou orientações verbais à equipe de enfermagem, sobre a necessidade de observação rigorosa dos idosos sem acompanhante. E3 alegou conhecer as necessidades dos pacientes, apesar de não ter realizado visita / consulta de enfermagem, durante o período de observação. E4 disse confiar na assistência prestada por sua equipe, referindo realizar treinamento com a equipe, através de educação continuada, o que não foi identificado durante o período de observação.

Foi possível observar e participar da assistência de enfermagem pré-operatória prestada pelos sujeitos ao cliente idoso, em que os discursos, durante as entrevistas aos enfermeiros, se mostraram muito distantes das observações e participações realizadas nesse estudo, o que evidencia as dificuldades encontradas pelos enfermeiros para a aplicabilidade da sistemática de cuidar, independente do motivo dessa falta de compromisso e omissão.

Sabe-se que a implantação de um método para sistematizar a assistência de enfermagem deve ter como premissa um processo individualizado, holístico, planejado, contínuo, documentado e avaliado. De acordo com os levantamentos teóricos, esse método deve facilitar a prestação da assistência ao cliente como um ser único, com sentimentos e necessidades únicas, com a sua anestesia e sua cirurgia, permitindo uma participação ativa e tendo como objetivo principal a visão global do ser humano (PICCOLI; GALVÃO, 2001).

Convém lembrar que a assistência de enfermagem sistematizada permite uma avaliação de melhor eficácia e eficiência para a realização dos cuidados prestados ao paciente, cujo planejamento deve ser específico e individual e de responsabilidade do enfermeiro, sendo uma exigência legal, como se evidencia na Resolução nº. 358/2009, do Conselho Federal de Enfermagem, que dispõe sobre a obrigatoriedade da Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, onde ocorre a prestação de cuidados de enfermagem (COFEN, 2009).

E3 refere não ter rotina pré-estabelecida para o cliente idoso, na visita pré-operatória; E1, E2 e E4 referem seguir uma rotina própria pré-estabelecida, relatando que procuram ter um olhar diferenciado para esse cliente, em relação a acomodação, exames, medicamentos de uso contínuo, retirada de prótese dentária, vestimentas íntimas e orientações em geral.

Sobre a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem, nos cuidados prestados ao cliente idoso no pré-operatório, E1 diz *“individualizar cada paciente, buscando atendê-lo em suas necessidades, priorizando a atenção a esse cliente em específico”*. E2, E3 e E4 referem não utilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, devido à inexistência de rotina pré-estabelecida, alta demanda de internações e baixo número de enfermeiros.

Quando questionados sobre as estratégias utilizadas para a melhoria da assistência prestada ao idoso, no período pré-operatório, referem acompanhar e avaliar o atendimento prestado pela equipe de enfermagem, *“orientando e traçando o plano de cuidados” (E1)*. E2 refere permitir acompanhante junto ao paciente, explicar sobre jejum, procedimento cirúrgico e retorno do paciente. E3 diz procurar estabelecer um vínculo com o paciente, explicando as etapas do processo cirúrgico e se colocando à disposição do cliente. E4 refere focar nos pacientes diabéticos e hipertensos, verificando a administração das medicações contínuas, acompanhamento do estado nutricional, níveis de série vermelha, uréia e creatinina e as possibilidades de vaga para CTI no pós-operatório.

E2 alega que as úlceras por pressão dos pacientes idosos do setor geralmente são adquiridas em outros setores do hospital ou na residência dos pacientes, porém não foi identificada, nos períodos de observações, nenhuma prescrição de enfermagem ou orientações para prevenção de úlceras por pressão, apesar de alegar que realiza educação continuada. E4 refere que a prescrição de cuidados para troca de curativos é uma atribuição médica.

Para melhoria da assistência prestada, os sujeitos sugeriram que fossem estabelecidas rotinas, capacitações, treinamentos, maior dedicação dos enfermeiros na realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem, com uma melhor observação, acolhimento, humanização e acompanhamento do preparo do paciente para cirurgia, esclarecendo suas dúvidas e anseios.

Nas entrevistas, os enfermeiros reconhecem a importância da sistematização da assistência e relatam realizar a visita pré-operatória, especificamente ao paciente idoso; porém, durante a observação participante, foram identificadas as dificuldades encontradas para a realização dessa consulta de enfermagem pré-operatória, sempre justificada pelos sujeitos, como responsabilidade institucional, devido à não implantação de rotina específica, o que vai de encontro a teorias e legislações existentes, que direcionam para o enfermeiro a responsabilidade pela implantação e implementação da sistematização da assistência de enfermagem, evidenciando, com isso, a falta de compromisso e omissão dos enfermeiros, sujeitos dessa pesquisa.

Por outro lado, nos momentos da participação ativa na assistência sistemática, específica a essa clientela, de fato não houve qualquer estímulo ou reconhecimento institucional, ou mesmo da gerência de enfermagem, mas a assistência prestada se tornou mais organizada e direcionada às reais necessidades do paciente idoso, pré-operatório, permitindo a prevenção de complicações, favorecendo a ocorrência da cirurgia com sucesso, facilitando a assistência de enfermagem de qualidade e a atuação do próprio enfermeiro.

A sistemática de cuidar, sem dúvida, é o alicerce que dá sustentação às ações de enfermagem, criando maior interação da assistência de enfermagem do

pré, trans e pós-operatório. Deve ser planejada rigorosamente pelos enfermeiros, com um instrumento adequado à realidade da instituição, para que realmente atenda aos objetivos propostos e não resulte em mais dificuldades para o desempenho das atividades da enfermagem.

Existem dispositivos legais que estabelecem que toda instituição de saúde deve utilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, pois é um sistema composto por uma série de passos integrados que guiam as ações da enfermagem, cabendo ao enfermeiro, com exclusividade, a implantação, o planejamento, a organização, a execução e a avaliação do processo de enfermagem, que compreende as seguintes etapas: consulta de enfermagem, histórico, exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem.

Foram percebidas grandes dificuldades na aplicabilidade da sistematização na instituição pesquisada, evidenciadas pelas necessidades assistenciais identificadas na pesquisa, porém não resolvidas, ou, se resolvidas, de forma emergencial, sem programação ou preocupação em estabelecer rotinas que ajudem na organização do processo de enfermagem. A assistência prestada pelo enfermeiro está mais voltada para situações de intercorrências do que para a prevenção de complicações potenciais.

Tanto as observações realizadas quanto os depoimentos dos entrevistados demonstraram que a Sistematização da Assistência de Enfermagem – S.A.E., durante a visita pré-operatória ao idoso, não acontece em todas as suas etapas, apesar de os sujeitos identificarem sua importância, durante as entrevistas, o que de certa forma, leva a questionar a dicotomia teórico - prática que pode existir na formação acadêmica desses sujeitos, e isto, por conseguinte, pode levar o enfermeiro a dificuldades na aplicabilidade prática da sistemática de cuidar.

Esse distanciamento teórico – prático é consideravelmente evidente na observação participante de E4, em que os acadêmicos do curso de graduação em enfermagem prestaram cuidados sistematizados aos pacientes, enquanto o enfermeiro fica à margem dessa assistência, dedicando ou priorizando as atribuições

gerenciais e, conseqüentemente, afastando-se do contato assistencial direto com o paciente.

Como sugestão para auxiliar na implementação da sistematização, identificou-se a necessidade de priorização e intensificação de discussões sobre reformulações dos currículos escolares da graduação de enfermagem, de modo a inserir as disciplinas que tratam do Processo de Enfermagem e da Sistematização da Assistência de Enfermagem – S.A.E., nas demais disciplinas e na prática do estágio, de forma que a interdisciplinaridade do currículo escolar possa ser útil na aplicabilidade da sistemática de cuidar, como tentativa de favorecer aproximação da teoria com a prática profissional.

Constatou-se que todos os enfermeiros participantes da pesquisa encontravam-se sobrecarregados com questões administrativas do setor, dedicando grande parte do seu tempo na resolução de conflitos entre os diversos setores da instituição, estabelecendo atribuições interdisciplinares e do próprio enfermeiro, que são constantemente revisadas e modificadas, permitindo que a assistência prestada aos pacientes fique, na grande maioria das vezes, a cargo da equipe de técnicos de enfermagem; que as prescrições de enfermagem e orientações, quando realizadas, eram feitas de forma verbal e que a intervenção assistencial do enfermeiro foi implementada quando o paciente está em intercorrência ou em condições clínicas desfavoráveis.

Observou-se a acomodação dos enfermeiros com a falta de vaga em C.T.I., alegando ser um problema administrativo que sempre acontece, o que em muitos momentos atrasa a cirurgia dos pacientes idosos, aumentando o período de internação, podendo ocasionar uma piora clínica, impossibilitando a realização posterior da cirurgia, trazendo insatisfação aos clientes – paciente e família.

De acordo com os levantamentos teóricos, os avanços científicos, tecnológicos e a modernização de procedimentos, vinculados à necessidade de se estabelecer controle, o enfermeiro passou a assumir cada vez mais encargos administrativos, afastando-se indiretamente e gradualmente do cuidado ao paciente, surgindo, com isso, a necessidade de resgatar os valores humanísticos da

assistência de enfermagem. Zago e Casagrande (1997) ainda contribuem afirmando que não se pode ficar atrás ou às margens desse processo. Reforçam ainda que é dever de todos o acompanhamento do desenvolvimento das ciências humanas, científicas, culturais e tecnológicas dos tempos atuais, o que vem implicar não só a necessidade da aquisição de novos conhecimentos como também a atualização desses saberes.

Percebeu-se que os enfermeiros pesquisados até realizam a consulta de enfermagem pré-operatória, nas situações em que são comunicados de alguma necessidade do cliente idoso, pré-operatório, mas o histórico, exame físico e diagnóstico de enfermagem são etapas que não são implementadas pelo enfermeiro. Acabam realizando algumas intervenções, porém de forma desordenada e mecânica, seguindo as prescrições médicas, com implementações, muitas das vezes, deficientes quanto à utilização do conhecimento científico, uma vez que também não são cumpridas as demais etapas da sistematização do processo de enfermagem: planejamento e avaliação.

Na visita pré-operatória é necessário que o enfermeiro acolha o paciente, encaminhando-o à sala de cirurgia, no entanto, no dia-a-dia das atividades cirúrgicas, pode haver uma insatisfação por parte dos pacientes, quanto à prontidão ao atenderem chamados, ao apoio, às orientações recebidas desde a recepção até a sala operatória e durante o ato cirúrgico, o que leva a inferir que os cuidados de enfermagem pré-operatórios, na maioria das vezes, não estão incorporados ao cotidiano das atividades desenvolvidas, pois como se pode identificar, os sujeitos não realizaram visita pré-operatória utilizando os princípios da consulta de enfermagem.

Houve uma tentativa de E4 implementar uma sistemática de cuidar na visita pré-operatória, quando realiza reuniões com a participação do enfermeiro e dos acompanhantes dos pacientes idosos, com o objetivo de realizar orientações a respeito das rotinas da instituição e dos cuidados gerais implementados aos pacientes, propondo uma aproximação com as reais necessidades dos pacientes.

O levantamento da necessidade de acompanhamento e supervisão de enfermagem nas atividades assistenciais e nas necessidades básicas dos pacientes, assim como as prescrições e registros, não foi priorizado no cuidado do cliente idoso pré-operatório, o que, de certo modo, pode favorecer a piora clínica dessa clientela em específico, atrasar a cirurgia, aumentar o período de internação e conseqüentemente aumentarem os custos hospitalares, além de proporcionar para o paciente e família uma experiência desagradável e cansativa da necessidade da cirurgia ou de sua impossibilidade.

Essas dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros podem estar relacionadas com a sobrecarga de serviço, desconhecimento teórico sobre a sistematização e suas vantagens, acomodação do próprio enfermeiro não estabelecendo normas e rotinas no seu serviço e dificuldade de incentivo e cobrança do serviço de enfermagem para quebra de paradigmas e mudança de postura profissional.

Durante a realização dessa pesquisa foi possível mostrar aos sujeitos que a sistematização da assistência de enfermagem é um processo possível e, quando aplicado devidamente, pode ser um instrumento de auxílio à assistência direcionada especificamente às necessidades de cada cliente, havendo reconhecimento da sua aplicabilidade, por parte dos enfermeiros que participaram da pesquisa, conforme observado em campo e identificado nas entrevistas. Para tanto, foi apresentado, a título de contribuição, um modelo simplificado de ficha de avaliação em forma de *check list*, o qual poderá ser seguido como rotina da sistemática de cuidar na visita pré-operatória ao cliente idoso - APÊNDICE 4.

Com isso, pode-se concluir que a sistemática do cuidado é possível, desde que o enfermeiro se aproxime da assistência prestada ao paciente / cliente, para identificação científica das suas reais necessidades de saúde, possibilitando intervenções sistematizadas, organizadas e objetivas, direcionadas para cada cliente em especial, proporcionando uma assistência de melhor qualidade aos clientes mais vulneráveis, como os idosos, e principalmente durante o pré-operatório, etapa perioperatória determinante para a promoção e prevenção da saúde do adulto / idoso.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na abordagem da sistematização da assistência de enfermagem na visita pré-operatória ao cliente idoso, em um estudo do tipo convergente-assistencial, não se tinha a pretensão de esgotar a discussão desta temática, mesmo porque em estudos desta natureza os achados não comportam generalizações.

A partir daí surgiram, como objeto de estudo, as estratégias assistenciais utilizadas no cuidado de enfermagem sistematizado ao cliente idoso, na visita pré-operatória. O objetivo de investigar como é utilizada a Sistematização da Assistência de Enfermagem foi atendido, com um diagnóstico assistencial dos cuidados prestados ao cliente idoso no período pré-operatório. Ao verificar que estratégias sistematizadas da assistência contribuem para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados a essa clientela, não foram encontradas estratégias traçadas pelos enfermeiros. Ao discutir essa sistemática de cuidar, como instrumento valioso para a expansão da assistência de enfermagem pré-operatória ao cliente idoso, observou-se que os sujeitos mostraram-se omissos e descompromissados com a prática.

Na análise dos achados resultantes deste estudo, foram constatadas algumas considerações que merecem destaque, como a exequibilidade da sistematização da assistência de enfermagem, porém, existem algumas dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para a sua implantação, implementação e aplicabilidade, geralmente relacionadas à própria iniciativa do enfermeiro e principalmente no que se refere às dificuldades estruturais de incentivo institucional e do serviço gerencial de enfermagem, que carecem de atenção especial.

Verifica-se que é possível desenvolver o processo de cuidar sistematizado ao cliente idoso, de maneira eficaz e eficiente. Em nossa concepção, essa proposta de assistência durante o período pré-operatório exige do enfermeiro envolvimento, reflexão sobre suas próprias crenças e valores relacionados ao cuidado ético, respeito ao senso comum como suporte para ajudar o doente, família, equipe de

enfermagem e a si próprio no enfrentamento dos obstáculos circunstanciais, materiais e éticos.

A assistência prestada à clientela idosa deu oportunidade a novos horizontes em nossas vidas, pois, na maioria das vezes, tratava-se de pacientes debilitados, vulneráveis e carentes de cuidados, da enfermagem ou familiar, o que proporcionou mudanças, seja no modo de agir, de pensar, enfim, de viver. Após esta experiência passou-se a valorizar mais a assistência prestada ao idoso e algumas estratégias assistenciais que antes passavam despercebidas.

Viu-se que a aplicabilidade deste estudo depende da capacidade dos enfermeiros para penetrar no processo de cuidar sistematizado do paciente cirúrgico, escutando, confortando, olhando e permitindo a livre expressão de sentimentos dos indivíduos e de seus familiares, com base em uma visão de mundo expandida, para as dimensões emocionais e espirituais. Evidenciou-se, nessa pesquisa, que isso é possível e deve ser iniciado através da consulta de enfermagem pré-operatória, favorecendo o início do processo e permitindo uma assistência direcionada às necessidades dos clientes mais vulneráveis, como os idosos.

Este tipo de estudo pode e deve ser usado na prática assistencial no contexto cirúrgico, pois não se pode continuar a reproduzir práticas e padrões ocultos, escondidos em ações mecânicas quando cuidam dos clientes nas diversas instituições de saúde hospitalares, apresentando grande dificuldade na implementação do processo de enfermagem e, mais especificamente, da sistematização do cuidado pré-operatório ao cliente idoso.

Percebe-se que a assistência de enfermagem é muito mais que a realização de procedimentos ou medicamentos prescritos por médicos ou outros profissionais, sem diminuir a importância destes, mas entendendo que são ações tecnicistas desvinculadas com o conhecimento científico necessário para o enfermeiro; portanto, a sistemática de cuidar requer uma visão humana, holística e gerencial da assistência direcionada às particularidades de cada cliente.

Diante do que foi explicitado anteriormente, o enfermeiro deve ser capaz de analisar os dados do histórico, reconhecer relações importantes entre dados, desenvolver conclusões pertinentes e fazer julgamentos bem fundamentados que contribuam para o progresso do paciente/cliente. É importante para o enfermeiro incluir, como base do seu conhecimento, os fundamentos da análise de soluções de problemas e tomada de decisões, pois o histórico e exame físico, quando direcionados especificamente aos idosos, podem fornecer dados relevantes para a assistência, contudo observa-se, na prática, que raramente eles são realizados de forma singular e sistematizados.

Espera-se que este estudo possa favorecer o ensino e a pesquisa, na pretensão de dar continuidade às investigações da prática e organização atual dos serviços de saúde que inclui o modelo conservador de assistência de enfermagem durante a internação hospitalar e a sistemática de cuidar, incluindo a participação efetiva do enfermeiro no processo de cuidar, sendo estimulado na implementação da sistematização da assistência de enfermagem, em todas as suas etapas durante a visita pré-operatória, realizando a consulta de enfermagem, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição, implementação e avaliação dos cuidados, orientando os profissionais de enfermagem, como contribuição para a solução de problemas, mediante o desenvolvimento de ações preventivas e de promoção de saúde que possibilitem a realização da cirurgia e o retorno destes pacientes e de suas famílias ao seu cotidiano.

No alcance desse patamar de investigação, pretende-se, também, contribuir para a melhoria do serviço de enfermagem, mediante o aprofundamento das orientações aos enfermeiros no desempenho desse papel, com orientações sobre o processo de enfermagem e o estímulo para a implantação de uma sistemática de cuidar que atenda às reais necessidades assistenciais específicas de cada cliente.

A reflexão que se faz deste estudo é que, apesar do que se oferece nos cuidados de enfermagem aos pacientes internados, há que se reconhecer a necessidade de um aprofundamento em relação à Sistematização da Assistência de Enfermagem pré-operatória. Urge, portanto, que se faça, pelo menos, sob nossa ótica, uma revisão desse conteúdo, para adequá-lo às reais necessidades dos

pacientes idosos, pois, afinal, é sabido por todos que o grande referencial do cuidado sistemático é o aspecto humanístico e organizacional.

Há que ser ressaltado que, no dia-a-dia da assistência de enfermagem, as limitações para o processo de cuidar apresentam muitas dificuldades, isso em qualquer região ou instituição, sendo, talvez, mais acentuadas naquelas instituições assistidas pelos serviços públicos de saúde, o que pode ser devido a uma provável resistência dos profissionais, acomodados com o serviço ou pela estagnação dos incentivos institucionais.

A prestação do cuidado pelos enfermeiros pode ser considerada uma ação cotidiana, embora, algumas vezes se torne necessário delegar esta ação aos demais profissionais da equipe de enfermagem, causando certo distanciamento subjetivo entre teoria e prática, sendo considerada incompreensível, visto que a prática da enfermagem fundamenta a pesquisa e a formação de conceitos ou teorias, que, por sua vez, embasam novamente a prática assistencial, pois a assistência direta ao paciente em todas as etapas do processo cirúrgico pode favorecer o sucesso do tratamento e o pronto restabelecimento do paciente.

Sendo assim, é possível observar que o atendimento dedicado ao paciente se distancia demasiadamente da teoria, já que, na prática, em várias situações, a atenção individualizada é praticada de forma mecânica. Deste modo, a ética profissional, que tanto deve ser conservada, acaba sendo substituída por práticas adotadas devido à escassez de tempo ou mesmo por comodidade de certos profissionais, tornando o ambiente desumano, conforme observado e identificado no relato dos sujeitos.

Conclui-se que a realização da visita pré-operatória de enfermagem é um método usado para levantar e avaliar as necessidades individuais do paciente/cliente cirúrgico. Propõe viabilizar o planejamento de uma assistência integral, individualizada, documentada e contínua em todo o período perioperatório, o que contribui para a diminuição dos riscos cirúrgicos aos quais o paciente/cliente está exposto e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade da assistência de

enfermagem. A visita pré-operatória oferece ao enfermeiro do Centro Cirúrgico a oportunidade de uma atuação mais direta com o paciente cirúrgico.

Deve-se preparar o paciente psicologicamente através de diálogo, no sentido de diminuir o estresse da hospitalização, identificar o grau de ansiedade do paciente/cliente, verificar a presença de alterações emocionais, avaliar as condições físicas e fisiológicas. A preocupação, o medo e a ansiedade influenciam diretamente na fisiologia do organismo, portanto é fundamental que a situação seja diagnosticada e medidas interventivas sejam tomadas.

Faz-se importante afirmar que a humanização da assistência de enfermagem no pré-operatório deve ser aplicada pela equipe de enfermagem, sendo de fundamental importância para a assistência ao paciente/cliente. Portanto, é preciso repensar e reavaliar se as ações estão sendo executadas de forma qualificada e humanizada, pela equipe de enfermagem, seguindo todo o processo de assistência ao paciente/cliente cirúrgico desde a internação à cirurgia. Pois, os resultados obtidos nesta pesquisa demonstraram ser de suma importância que os profissionais de enfermagem sejam sensibilizados e capacitados a realizar a visita pré-operatória, a fim de prestar uma boa assistência dentro de uma visão holística, na qual a solidariedade e a benevolência para com o próximo são imprescindíveis para a valorização do ser humano, estabelecendo, desta forma, uma relação de ajuda e empatia, fazendo com que a humanização seja a base da profissão de enfermagem.

6. REFERÊNCIAS

ANJOS, M.F.. **Dignidade humana em debate**. Bioética 2004; 12 (1): 45-48.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa CONEP. **Resolução 196/196. Estabelece Critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: CNS. 1996.

BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S.. **Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgica**. 10ª ed. vol. 1, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

CAMPOS S. M. C. L.; AYRES J. A.; OLBRICH S. R. L. R.; et al. **Sistemática da assistência de enfermagem perioperatória - percepção de enfermeiros assistenciais**. Rev. SOBECC, São Paulo, 2000. Disponível em <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>. Acesso em: 31.10.2010 às 21 Hs. 46 min..

CAPRARA, A.; FRANCO, A. L.. **A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica**. Cadernos de Saúde Pública. V. 15, nº03, 1999, p.651.

CARPENITO, L.J. **Diagnóstico de Enfermagem – Aplicação e Prática Clínica**. Traduzido por Ana Thorell. 8ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002, p. 306-310.

CASTELLANOS, B.E.P.; JOUCLAS, V.M.G. **Assistência de enfermagem perioperatória – um modelo conceitual**. Rev. da Escola de Enfermagem da USP, v. 24, nº 3, 2001.

CERVO, A. L; BERVIAN, P. A; SILVA, R.. **Metodologia Científica**. 6ª ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. COREN/GO. **Código de Ética dos profissionais de Enfermagem**. Brasília (DF) 2000, p. 35.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº. 358/2009**. Brasília (DF) 2009. Disponível em <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384> Acesso em 20/11/2011 às 21 Hs. 09 min.

CRUZ, A. P.. **Curso Didático de Enfermagem**. 2ª ed. vol. 2, São Paulo: Yendis, 2006.

CUNHA, I.C.K.O.. **Organização de serviços de Assistência Domiciliária de Enfermagem**. Dissertação (Mestrado) . São Paulo, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1991.

FERRAZ, F. C.. **A questão da autonomia e a bioética**. *Bioética* 2001; 9 (1): 73-81.

FERREIRA A.. **O novo dicionário da língua portuguesa**. 2ª ed. Rio Janeiro (RJ): Nova Fronteira; 1998.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas**. São Paulo. Difusão Paulista de Enfermagem. 2002. Disponível em www.fen.ufg.br Acesso em 20/08/2010 às 15 Hs. 05 min..

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; ROSSI, L. A. **A Prática Baseada em Evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 10, n. 5, p. 690-695, 2002. Disponível em <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/viewArticle/907/1107> Acesso em 27/07/2010 às 22 Hs. 12 min.

GHELLERE, T; ANTÔNIO, M. C; SOUZA, M. L. **Centro Cirúrgico: Aspectos Fundamentais para Enfermagem**. 3 ed. Florianópolis: UFSC, 1993.

GUIDO, L. de A. **Aspectos éticos da assistência de enfermagem ao cliente cirúrgico ambulatorial no centro cirúrgico e na sala de recuperação anestésica – reflexões**. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico, São Paulo, Julho 1995. Anais. São Paulo, p. 103-107, 1995.

HORTA, V. A. **Gente que Cuida da Gente** (editorial). *Enf Novas Dimem.*, São Paulo, v. 2, nº. 4, p. 3, set/out., 1976.

HORTA, V. de A.. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: Editora EPU, 1979.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Anuários estatísticos de 1965, 1982, 1992, 1994 e 1996**. Brasil 2006. Disponível em <http://www.ibge.gov.br> Acesso em 22/11/2011 às 02 Hs. 39 min.

JESUS, C. A. C.. **Raciocínio clínico de graduandos e enfermeiros na construção de diagnósticos de enfermagem.** [tese] Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n3/09.pdf> Acesso 29/07/2010 às 22 Hs. 34 min..

JORGETTO, G. V.; NORONHA, R.; ARAÚJO, I. E. **Assistência de Enfermagem a Pacientes Cirúrgicos: Avaliação comparativa.** v. 07, nº. 03, 2005. Revista Eletrônica de Enfermagem Disponível em <http://www.webartigos.com/articles/18661/1/HUMANIZACAO-DA-ASSISTENCIA-DE-ENFERMAGEM-AO-PACIENTE-CIRURGICO-NO-PRE-OPERATORIO/pagina1.html> Acesso 28/05/2010 às 19 Hs. 41 min..

JOUCLAS, V. M. G.; TECANTTI, G. T.; OLIVEIRA, V. M. **Qualidade do cuidado de enfermagem trans-operatório e de recuperação anestésica de acordo com a satisfação do cliente.** Curitiba. Ver. Cogitare de Enfermagem, v. 03, nº 01 , 1998, p.43-49.

KURRCGANT, P. **Administração em enfermagem.** São Paulo: Editora EPU, 1991.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica.** 6ª edição - São Paulo: Atlas 2001.

LEFEVRE, R. A. **Pensamento Crítico em enfermagem: Um Enfoque Prático.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

LEONARD, M. K.; GEORGE, J. B.. In:GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional.** 4ª. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

LENARDT M. H. **O vivenciar do cuidado cultural na situação cirúrgica** [dissertação]. Curitiba (PR): UFPR/UFSC/REPENSUL; 1996.

LEPARGNEUR H.. **A dignidade humana, fundamento da bioética e seu impacto para a eutanásia.** Mundo Saúde 1995 Maio; 19 (4): 149-155.

LÓPEZ, A. M.. **Guias Práticos de Enfermagem – Centro Cirúrgico.** Edição exclusiva, Rio de Janeiro: Mc Graw-Hill, 2002.

LUDKE, Menga; ANDRÉ M. E. D. A.. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas** – São Paulo: EPU, 1986 (Temas Básicos de Educação e Ensino).

MARTINS, J., BICUDO, M.A.V. **A pesquisa Qualitativa em Psicologia – Fundamentos e recursos básicos.** São Paulo: Moraes, 1994.

MEEKER, M. H; ROTHROCK J. C.. **Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico.** 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1997.

MENDES, P.B.M.T. **O espaço domiciliar enquanto espaço diferenciado do cuidar.** Ver. Brás. De Home Care, ano VI, jul/ago, 2000, p.03.

MINAYO, Maria C. de S. **O Desafio do Conhecimento, Pesquisa Qualitativa em Saúde.** 10ª ed. São Paulo: Hucitec, 2007, p. 44-48.

MINAYO, Maria C. de S.. **Pesquisa social teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 1994.

OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET, N.; VIEIRA, R. C.. **A humanização na Assistência á Saúde.** Revista latino americana de enfermagem. 2000.

PICCOLI, M.. **Enfermagem perioperatória: diagnósticos de enfermagem fundamentados na teoria de Ida Jean Olando.** Rev. Eletrônica de Enfermagem - Vol. 06, Num. 02, 2004. Disponível em <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen> Acesso em 31/10/2010 às 21 Hs. 48 min..

PICCOLI, M.; GALVÃO, C. M.. **Enfermagem perioperatória: identificação do diagnóstico de enfermagem risco para infecção fundamentada no modelo conceitual de Levine.** Rev. Latino americana Enfermagem, Ribeirão Preto, 2001, 9 (4). Disponível em <http://www.webartigos.com/articles/9845/1/Sistematizacao-da-Assistencia-de-Enfermagem-Perioperatoria-Uma-Revisao-de-Literatura/pagina1.html> Acesso em 28/05/2010 às 19 Hs. 14 min..

POLIT, D.F.E., HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem.** Tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artes Médicas. 1995.

POTTER, P. A; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem: Conceito, Processo e Prática.** 6ª ed. 2º vol. Rio de janeiro: Guanabara, 1999.

REVISTA SOBECC. **Práticas Recomendadas**. São Paulo, 2003, 2ª ed. p. 59-60. Disponível em <http://www.webartigos.com/articles/9845/1/Sistematizacao-da-Assistencia-de-Enfermagem-Perioperatoria-Uma-Revisao-de-Literatura/pagina1.html> Acesso em 28/05/2010 às 19 Hs. 24 min..

REVISTA SOBECC. **Práticas Recomendadas**. São Paulo, 2005, 3ª ed. p. 96-102. Disponível em <http://www.webartigos.com/articles/9845/1/Sistematizacao-da-Assistencia-de-Enfermagem-Perioperatoria-Uma-Revisao-de-Literatura/pagina1.html> Acesso em 28/05/2010 às 19 Hs. 20 min..

SANTOS, A. L. G. S.; BACKES, V. M. S.; VASCONCELOS, M. A.. **A assistência humanizada ao cliente no centro cirúrgico: uma experiência apoiada na teoria humanística de Paterson e Zdera**. São Paulo. Rev. Nursing, n°48, 2002, p.25-30.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico**. 23ª ed, rev. Enf. atual. – São Paulo: Cortez, 2007. p. 125.

SILVA, J. **A terceira idade e a enfermagem: a construção histórica de um projeto de saúde**. 1995. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1995.

SILVA, M. D.. **Enfermagem na unidade de centro cirúrgico**. 2º Ed. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1982.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Tradução Brunner e Suddarth. 8ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Tradução Brunner e Suddarth. 9ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SPRADLEY, J.P. **Participant Observation**. Hold Pinehart and Winston. New York: Holt Rinehart and Winston, 1980.

TANJI S.; NOVAKOSKI L. E. R.. **O cuidado humanístico num contexto hospitalar**. Florianópolis, Rev. Texto Contexto Enfermagem, v. 09, n° 02, 2000, p. 800-811.

TRENTINI, M.; PAIM L.. **Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial.** Florianópolis: Ed. da UFSC, 1999.

VALE, E. G.; AMORIM, M. F.; FREITAS, C. B.; MELO, F. P.. **Orientação pré-operatória: análise compreensiva sob a ótica do cliente.** Brasília. *Rev. Brasileira de Enfermagem*, v. 50, n°01, jan./mar 1997, p. 31-36.

VILA, V. da S. C.; ROSSI, L. A.. **O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado e pouco vivido”.** *Rev. Latino americana de Enfermagem*. v. 10, n.º 02, p. 137 – 144, 2002. Disponível em www.fen.ufg.br Acesso em 20/08/2010 às 15 Hs. 23 min..

WALDOW, V. R.. **Cuidado Humano: o resgate necessário.** Porto Alegre: Sagra-Luzzato, 3ª ed., 2001.

ZAGO, M.M.F., CASAGRANDE, L.D.R.. **A comunicação do enfermeiro cirúrgico na orientação do paciente: a influência cultural.** *Rev. Latino americana de Enfermagem*, 1997.

ZEN, O. P; BRUTSHER, S. M.. **Humanização: enfermeira de centro cirúrgico e o paciente de cirurgia.** São Paulo, *Rev. Enfoque*; v. 14, n.º 01, p. 4-6, 1986. Disponível em www.fen.ufg.br Acesso em 20/08/2010 às 16 Hs. 33 min..

APÊNDICE I:

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:

Prezado Enfermeiro(a),

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: “VISITA PRÉ-OPERATÓRIA AO CLIENTE IDOSO: ESTRATÉGIAS PARA EXPANSÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADA”.

Como aluno do Programa de Pós Graduação Strito-Sensu em Enfermagem – Mestrado Acadêmico, da Universidade Federal do Estado Rio de Janeiro – UNIRIO, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS, desenvolvo a presente pesquisa, de autoria da **Profª. Drª. Enedina Soares** (orientadora) e **Marcelo Mota Nogueira** (pesquisador/mestrando), onde o motivo que leva a estudar o problema parte da experiência profissional enquanto enfermeiro na atuação em cuidados críticos e não críticos, na atenção à saúde do cliente adulto/idoso, e na vivência da importância da aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória, como estratégia de cuidado de enfermagem.

Considerando os aspectos da importância da enfermagem no processo cirúrgico justifica-se a elaboração deste estudo na aplicação da prática da consulta de enfermagem voltada para a visita pré-operatória ao cliente idoso.

O objetivo dessa pesquisa é investigar como está sendo utilizada a Sistematização da Assistência de Enfermagem nos cuidados prestados ao cliente idoso no período pré-operatório.

Para o alcance deste objetivo, venho solicitar sua participação nesta pesquisa, onde será realizada uma entrevista e a observação sistemática, direta e participante de seu cotidiano da prática de cuidar. Nesse momento de coleta de dados, poderá haver inferência do observador em sua prática diária.

Garanto o sigilo e o anonimato do material coletado na pesquisa. Informo que os dados obtidos poderão ser divulgados em periódicos ou livros pertinentes à área de atuação ou em eventos científicos, com o sigilo de seu nome.

Desconfortos, riscos e benefícios: não deverão ser subestimados os riscos e desconfortos, mesmo que sejam mínimos. Segundo a res. 196/96 toda pesquisa com seres humanos envolve risco ou desconforto, que referem-se não apenas ao aspecto físico, mas também psíquico, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual.

Garantia de esclarecimento, liberdade de recusa e garantia de sigilo:

Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa serão enviados para você e permanecerão confidenciais. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento

informado será arquivada no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Barra Mansa - UBM e outra será fornecida a você.

Custos da participação, ressarcimento e indenização por eventuais danos:

A participação no estudo não acarretará custos para você bem como não implicará em nenhuma compensação financeira adicional.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO:

Eu, _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei retirar meu consentimento sem que isto leve à qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento. Também foi-me garantido que poderei solicitar novas informações se assim o desejar.

O pesquisador responsável “Marcelo Mota Nogueira” certifica-me que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas poderei contatar o(a) pesquisador(a) responsável pelo telefone (24) 98316770 ou o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Barra Mansa, sito à Rua Vereador Pinho de Carvalho, 267, Centro, Barra Mansa - RJ.

Autorizo as suas responsáveis a divulgar o conteúdo da respectiva transcrição de conteúdos pesquisados, desde que seja respeitado o anonimato, em documentos que tenham por finalidade contribuir para a qualidade da prática de cuidar e ser cuidado, de gerenciar, de pesquisar e de ensinar Enfermagem.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

PARTICIPANTE	
_____ Nome	_____ Assinatura
_____/_____/_____ Data	
PESQUISADOR RESPONSÁVEL	
_____ Nome	_____ Assinatura
_____/_____/_____ Data	

TESTEMUNHA

Nome

Assinatura

____ / ____ / ____

Data



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**VISITA PRÉ-OPERATÓRIA AO CLIENTE IDOSO: ESTRATÉGIAS PARA
EXPANSÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADA**

APÊNDICE II: Instrumento para coleta de dados - Roteiro de entrevista

SUJEITO: E SEXO: () F () M IDADE: _____

1. Possui pós-graduação? Especifique:

2. Tempo de experiência profissional, com o paciente cirúrgico:

3. Em sua formação acadêmica, foi ministrado o conteúdo sobre teoria e prática do processo de enfermagem? _____ Qual sua opinião sobre a importância desse conteúdo na graduação?

4. Em que momento acontece sua apresentação pessoal e a comunicação com o paciente/cliente cirúrgico?

5. Você segue alguma rotina pré estabelecida para cuidar do cliente idoso, na visita pré-operatória? Especifique:

6. Você utiliza a Sistematização da Assistência de Enfermagem nos cuidados prestados ao cliente idoso no pré-operatório? Como?

7. Quais as estratégias utilizadas por você para melhoria da qualidade dos cuidados prestados ao idoso, no pré-operatório?

8. O que você sugere para a enfermagem melhorar a assistência prestada no pré-operatório, ao paciente idoso?

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO - MESTRADO EM ENFERMAGEM

VISITA PRÉ-OPERATÓRIA AO CLIENTE IDOSO: ESTRATÉGIAS PARA
EXPANSÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADA

APÊNDICE III: Instrumento para coleta de dados - Diário de Observação

participante

SUJEITO: E

DATA:

HORA INÍCIO:

HORA TÉRMINO:

Necessidade assistencial de enfermagem identificada (paciente idoso pré-operatório):	Ações, atitudes, verbalizações, dos enfermeiros:	Descrição, identificação, intervenção e avaliação da assist. de enf.:	Observações, percepções e sentimentos do pesquisador:	Registros realizados:

Fonte: NOGUEIRA, Marcelo Mota. Visita pré-operatória ao cliente idoso: estratégias para expansão da assistência de enfermagem sistematizada. Dissertação de Mestrado em Enfermagem / UNIRIO. Rio de Janeiro, 2011, p. 106

**UBM**

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BARRA MANSÁ
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UBM
R. Vereador Pinho de Carvalho, 267, Centro, Barra Mansa - RJ
Prédio III, 2º andar. e-mail: cep@ubm.br - Tel.: (24) 3325-0217

PARECER CONSUBSTANCIADO

Parecer CEP 048/2011

O Comitê de Ética em Pesquisa do UBM - CEP/UBM, em reunião do dia 28 de junho do corrente, analisou o protocolo de pesquisa nº. 030.03.2011, segundo as normas éticas vigentes no país para pesquisa envolvendo sujeitos humanos e emite seu parecer.

Projeto de pesquisa: Estratégias para expansão do cuidado de Enfermagem sistematizado ao cliente idoso, na visita pré-operatória.

Pesquisador Responsável: Marcelo Mota Nogueira

Instituição Responsável: UNIRIO - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Área do Conhecimento: 4.04

Palavras-chave: Enfermagem. Enfermagem prática. Cuidados de Enfermagem pré-operatória.

Justificativa

Considerando os aspectos da importância da enfermagem no processo cirúrgico justifica-se a elaboração deste estudo na aplicação da prática da consulta de enfermagem voltada para a visita pré-operatória e da necessidade de avaliar as estratégias assistenciais utilizadas no cuidado de enfermagem sistematizado e na aplicação prática da Consulta de Enfermagem da VPOE, ao cliente idoso.

Objetivos

Investigar como está sendo utilizada a Sistematização da Assistência de Enfermagem nos cuidados prestados ao cliente idoso no período pré-operatório; verificar que estratégias sistematizadas da assistência contribuem para melhoria da qualidade dos cuidados prestados ao idoso, no período pré-operatório; discutir a sistematização da assistência de Enfermagem como instrumento valioso para a expansão da assistência de Enfermagem pré-operatória ao cliente idoso.

CONSIDERAÇÕES DO COMITÊ

O CEP/UBM considerou que o projeto de pesquisa contém os itens essenciais para o seu entendimento, não apresentando nenhuma questão que comprometa a ética e/ou a bioética. Foi anexada a carta de anuência da instituição solicitando a aprovação do Comitê de Ética para que possam fornecer a autorização final para a realização da pesquisa. O método previsto de levantamento de dados prevê duas técnicas, a entrevista e a observação participante. Como colaboração, sugerimos a revisão dos objetivos, visto que os mesmos não contemplam todas as questões norteadoras; e que o diário de campo possa ser melhor especificado quanto aos pontos a serem observados. O cronograma está adequado ao trabalho proposto. O TCLE está bem redigido, em linguagem acessível e contempla os requisitos da Resolução CNS nº 196/96 ficando evidenciado, na proposta, a autonomia do sujeito em relação à participação na pesquisa, assim como o sigilo de sua identificação pessoal. Consta a identificação dos pesquisadores e a instituição responsável pelo projeto. Diante do exposto, o Comitê deliberou pela aprovação do projeto.

Situação: APROVADO

Prof. Jocélio de Souza Maciel
Coordenador do Comitê de
Ética em Pesquisa do UBM - CEP/UBM



Barra Mansa, 29 de junho de 2011.