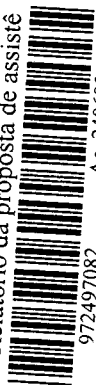


UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

N.Cham. TCC UFSC ENF 0147

Autor: Kiefer, Cladis Lor

Título: Relatório da proposta de assistê



972497082

Ac. 240698

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

CCSM
TCC
UFSC
ENF
0147
Ex.1

RELATÓRIO DA PROPOSTA DE ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO AO
CLIENTE ADULTO COM INTERCORRÊNCIA CIRÚR
GICA APLICANDO UMA METODOLOGIA E DIFE
RENÇA DE PERCEPÇÃO ENTRE AQUELES QUE RE
CEBERAM ORIENTAÇÃO INDIVIDUAL E DIRIGI
DA E OS QUE RECEBERAM APENAS INFORMA
ÇÕES DE ROTINA.

CLADIS LOREN KIEFER

LUCIANE KORMANN

ROGÉRIO BARBOSA DA SILVA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - ENSINO INTEGRADO

VIII UNIDADE CURRICULAR - INT 1108

ORIENTADORA: PROFa. MARGARETH LINHARES MARTINS

SUPERVISORA: KARIN K. FEVERSCHVETE

FLORIANÓPOLIS, DEZEMBRO/1987.

"... é um grave erro supor que a
satisfação de observar e pesqui
sar pode ser promovida por meio
da coerção e da noção do dever".

Albert Einstein.

Pela colaboração, dedicação e ca
rinho agradecemos aos funcionários do
4º andar do H.G.C.R.

Aos clientes pela sua disponibi
lidade e compreensão.

E a todos os queridos que de uma
maneira ou de outra se privaram de
nossa presença durante a execução deste
te.

SUMÁRIO

	PÁG.
I - INTRODUÇÃO	01
II - CONSIDERAÇÕES	03
III - AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DOS OBJETIVOS	06
IV - CONCLUSÃO	23
V - CONTRIBUIÇÃO	25
VI - RECOMENDAÇÕES	26
VII - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
VIII - BIBLIOGRAFIA	28

ANEXOS

I - INTRODUÇÃO

O presente estudo visa relatar os resultados obtidos a partir da execução do projeto que objetivou fazer uma análise comparativa para avaliar as diferenças ou comportamento entre os clientes que receberam orientação dirigida e planejada e os que receberam apenas orientação de rotina.

Visa também mostrar os resultados evidenciados a partir da aplicação de uma metodologia de assistência direcionada estabelecendo o nível de auto-cuidado.

O campo de atuação (4º andar do Hospital Governador Celso Ramos) nos possibilitou viabilizar nossa proposta, bem como evidenciar a necessidade da enfermagem atuar mais ativamente enquanto grupo de trabalho para o bem estar do cliente.

Segundo AURÉLIO, avaliação é "o ato ou efeito de avaliar, ou seja, apreciar, analisar; valor determinado pelos avaliadores".

Para AULETE, a definição de avaliação é "ação de avaliar; o valor dado pelos avaliadores; apreciação, estima.

"É possível avaliar o desempenho em termos de critério de quantidade, qualidade, tempo ou custo".

Conforme definição de vários autores, "relatório seriam conclusões as quais chegaram os membros de uma comissão encarregada de efetuar uma pesquisa, ou de estudar um problema particular ou um qualquer" (GRANDE ENCICLOPÉDIA DELTA LAROURE).

Para a equipe, relatório é descrever ou narrar organizada os fatos, baseados em objetivos e práticas realizadas no decurso da execução de um projeto, procurando ao mesmo tempo avaliar o que e como foi executado.

II - CONSIDERAÇÕES

Serão avaliados os resultados alcançados durante a fase de execução do projeto, analisando cada objetivo individualmente e posteriormente formular-se-á um comentário geral, que possibilitará observar o nível de realização e satisfação pessoal.

Para melhor compreensão é necessário constar que após ter decorrido quatro semanas de estágio, o grupo optou por avaliar o andamento do mesmo pois havia insatisfação por parte do grupo no que diz respeito a validade do instrumento utilizado para avaliação da diferença de comportamento entre os clientes dos dois grupos, bem como do instrumento de auto-cuidado. Além disso, concluiu-se que o número de clientes proposto anteriormente por semana, extrapolava a capacidade do grupo, quanto a prestar a assistência integral, ou seja, entendemos que diminuindo o número de clientes sob nossa responsabilidade direta estaríamos aumentando a qualidade da assistência.

Após estas constatações foram feitas as seguintes alterações abaixo relatadas:

- A orientação pré-operatória continuará sendo prestada co

mo anteriormente:

- preparo família (orientações);
- preparo individual (orientações, entrevista, levantamento).
- Continuarão sendo feitas as anotações no prontuário em folha especial, prevista no projeto, bem como os registros de ocorrências.
- Será dada continuidade às prescrições de enfermagem. Junto a isto há o compromisso da enfermeira supervisora em orientar e solicitar aos funcionários individualmente o cumprimento e checagem das mesmas. A prescrição feita em duas vias, uma no prontuário do cliente e outra na prancheta de medicação.
- O número de clientes escolhidos por semana será de 4, destes, dois farão parte do grupo de assistidos e dois do grupo de controle.
- Todas as orientações pré-operatórias deverão se dar e por bem feitas a partir de um feed-back rigorosamente aplicado aos clientes do grupo de controle, pelo menos duas vezes no pré-operatório.
- Os clientes já estudados serão avaliados segundo as duplas em que estiverem classificados ou agrupados.
- Sempre que se escolher clientes durante a semana, será prioridade agrupá-los segundo a mesma patologia, se isto não for possível opta-se por cirurgias diferentes.
- Para que se torne viável o acima descrito, terá-se um controle rigoroso e uma reunião semanal do grupo. Agrupar-se-ã os clientes numa relação segundo sua patologia (vide anexo I).

- Elaborar-se-ã um novo instrumento para avaliação das alterações comportamentais (anexo II), agrupando-as por número e porcentagem (anexo III).
- Será dado continuidade as evoluções diárias (SOAP) dos clientes do grupo de assistidos.
- O instrumento para avaliação do auto-cuidado continuará sendo aplicado, mas o mesmo sofreu mudanças, tais como a introdução de um instrumento novo, tendo como título: Ficha de Observação do Desempenho dos Exercícios (anexo IV).
- As observações dos exercícios do auto-cuidado serão feitas exclusivamente pelos autores do projeto.
- Cada cliente terá afixado junto ao prontuário uma ficha de auto-cuidado que será recolhida após o 3º dia de pós-operatório.

Toda esta reformulação foi feita na 5a. semana e após a conclusão para reinício das atividades, estas ficaram suspensas por mais duas semanas devido a reforma feita no centro cirúrgico, então por 3 semanas a execução do projeto ficou suspensa na sua integridade, e nesta fase deu-se continuidade a outros objetivos que necessariamente não foram afetados com a reforma do centro cirúrgico, como a execução de técnicas e dar continuidade ao relacionamento de comunicação, interação, respeito e solidariedade com os familiares, equipe de saúde e colegas.

III - AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DOS OBJETIVOS

1. Prestar assistência integral aos clientes participantes do grupo de assistidos.

É importante ressaltar aqui, que todos os clientes do grupo de assistidos durante todo o decorrer do estágio receberam assistência integral no que diz respeito à aplicação da metodologia de enfermagem, ou seja, prescrição, evolução, histórico e assistência.

As prescrições e evoluções desses clientes eram feitas no período da manhã, a tarde era prestada a assistência propriamente dita.

Todos os familiares dos clientes que faziam visitas durante a semana, tinham contato com os autores do grupo para discutir o plano de assistência e a referida patologia. Aos demais clientes que por sua vez recebiam visita de familiares apenas aos finais de semana, por residirem no interior este contato não era feito.

A assistência sistematizada de enfermagem no pré-operatório poderá contribuir para reduzir as alterações de comportamento do cliente no pós-operatório, a incidência de

possíveis danos e o tempo de permanência no hospital.

Os aspectos analisados num trabalho feito por um grupo de professores da FEFIERJ, permitiram comprovar que o grupo submetido a ação sistêmica da enfermagem voltada para a orientação, tolerou melhor os tipos de tratamento, assistência médica e de enfermagem, mostrando-se mais seguros, menos susceptíveis as alterações e decididos a seguir as instruções, inclusive à participação nos exercícios do pós-operatório.

2. Executar os cuidados de enfermagem e desenvolver técnicas de maior ocorrência em clínica cirúrgica, afim de aprimorar habilidades visando o aperfeiçoamento profissional que reverterá numa melhor assistência ao cliente.

A equipe de enfermagem se mostrou bastante prestativa no fato de comunicar ao grupo o surgimento de técnicas de seu interesse.

As técnicas também eram desenvolvidas junto aos clientes de pós-operatório imediato com maior intensidade por oferecer maiores oportunidades.

Podemos assim relacionar as técnicas:

- sondagem vesical;
- curativo;
- medicação oral e parenteral;
- catéter de O_2 ;
- sondagem nasogástrica;
- preparo de nutrição parenteral;
- instilação vesical;

- auxílio na dissecação de veia;
- instalação de PVC;
- aspiração oro traqueal;
- punção venosa com abocath;
- troca de bolsa de colostomia;
- troca de cânula de traqueostomia;
- fluidoterapia.

3. Estimular o auto-cuidado, interpretando as condições do cliente para o mesmo e suas respostas aos cuidados prestados.

Para avaliar este objetivo utilizou-se, após prestar orientações aos clientes, um instrumento que determina a dependência de enfermagem em natureza e extensão. Este instrumento foi aplicado à todos os clientes que fizeram parte do grupo de assistidos até a data em que o projeto sofreu alterações.

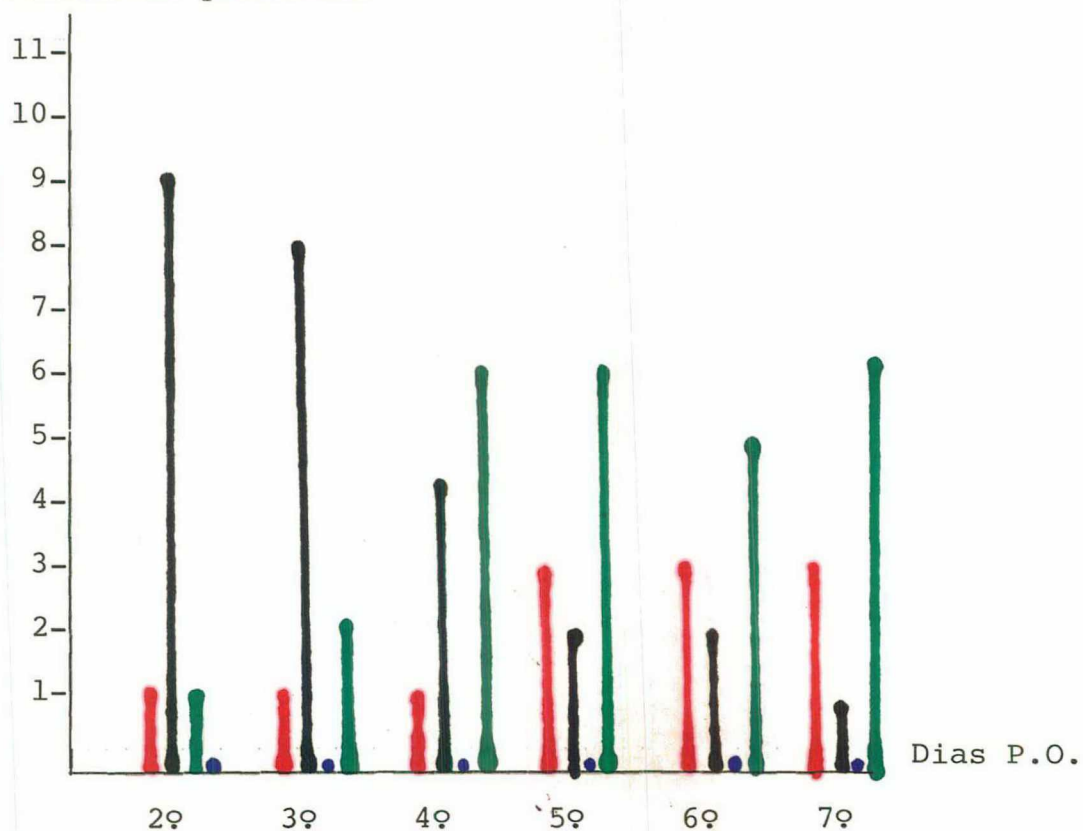
Uma análise feita dos resultados obtidos através do instrumento aplicado à estes clientes do 2º ao 7º dia de pós-operatório, mostrou que apenas um deles, ou seja, 9,09% dos clientes estará apto para realizar seu auto-cuidado do 2º ao 7º dia de pós-operatório, e 2 outros, do 5º ao 7º dia (as duas cirurgias se limitaram à cabeça e pescoço). Um cliente manteve-se na classificação de parcialmente compensatório do 2º ao 7º dia de pós-operatório (9,09%), os demais iniciavam como parcialmente compensatórios e evoluíram a suporte educativo.

Numa outra forma de avaliação, a partir de outra ma

neira de agrupamento dos clientes pode-se demonstrar que a maioria dos clientes apresentavam-se como parcialmente com pensatório geralmente nos dois primeiros dias de pós-operato riu (72,7%) evoluindo em seguida para suporte educativo até o 7º dia com excessão de um que teve alta hospitalar no 6º dia de pós operato riu.

Está análise deu-se com 22 clientes que foram estudad os antes do projeto ser reformulado.

Número de pacientes



- Apto
- Parcialmente
- Totalmente
- Suporte Educativo

Após a reformulação do projeto, introduziu-se um novo tipo de instrumento de auto-cuidado que consistia numa ficha de observação do desempenho dos exercícios orientados no pré-operatório para avaliação do auto-cuidado, que avalia a respiração profunda, tosse, mudança de decúbito, exercício das pernas, exercício dos pés, levantar do leito, deambulação, micção em decúbito. A eficácia do instrumento dá-se em maior proporção com clientes submetidos a cirurgia torácica ou abdominal, ou seja, uma grande cirurgia, o que era objetivo do grupo. Entretanto houve apenas uma dupla com cirurgia cardíaca, as demais se limitavam a ortopedia e urologia. Desta feita, os resultados obtidos demonstraram que o nível de auto-cuidado dos clientes pertencentes ao grupo de assistidos que receberam orientação no pré-operatório, foi significativamente maior que os clientes do grupo de controle, que não receberam este tipo de orientação. Mas a diferença significativa observou-se na dupla de clientes com cirurgia cardíaca, nos demais também houve uma diferença quanto ao nível de auto-cuidado, apesar de não se expressar de forma tão significativa.

Avaliou-se quanto ao nível de auto-cuidado 10 clientes, dos quais 2 cardíacos, 2 com cirurgia ortopédica e 6 da urologia.

O objetivo da assistência de enfermagem é o auto-cuidado, tanto em sua dimensão universal, como nas especialidades de cada situação, sendo o papel da enfermagem o de compensar as limitações do cliente e ajudá-lo para o desenvolvimento de seu potencial para a saúde, no presente e no futuro.

Para WERTON³ o ensino do auto-cuidado torna a população mais esclarecida e evidentemente contrárias a prática médica liberal, as indústrias farmacêuticas devido a melhor informação sobre efeitos colaterais das drogas reduzindo seu consumo; diminuição de complicações; o pacientes passa a exigir maiores esclarecimentos sobre sua doença e tratamento.

KICKBUSH², socióloga e politicóloga da República Federal da Alemanha, apesar de fazer uma advertência quanto ao transferir à população a responsabilidade dos serviços reconhece o auto-cuidado como uma tendência positiva.

4. Identificar através de um contato com o cliente os fatores que afetam a comunicação, distinguindo as principais causas de ruptura da comunicação.

Com todos os clientes com os quais o grupo teve contato, principalmente os que faziam parte do grupo de orientados, foi possível iniciar, manter e terminar a relação dentro da sequência de passos preconizada por Travelbee.

No decorrer dos contatos surgiram barreiras de comunicação que foram transpostas através de esclarecimento, dentre elas a mais evidenciada foi a diferença de nível sócio-cultural.

Consideramos este objetivo alcançado em sua totalidade.

5. Estabelecer um relacionamento de comunicação, interação, respeito e solidariedade com os familiares, equipe

de saúde e colegas.

Sempre que possível procurou-se nos momentos de visita conversar com os familiares, no sentido de interá-los da situação do cliente e esclarecendo dúvidas, consequentemente diminuindo a ansiedade. Assim sendo, manteve-se contato com todos os familiares de clientes que os visitavam, com exceção dos familiares residentes no interior ou distantes impossibilitados de se deslocarem até o hospital.

O relacionamento com a equipe de enfermagem foi extremamente agradável e positivo. Houve um ótimo envolvimento tanto pessoal como profissional, havendo cooperação e participação no desenvolvimento das atividades.

Quanto à discussão de patologias, a mesma ocorreu entre os componentes do grupo com maior intensidade que entre a equipe de enfermagem, entre estes, bem mais com as enfermeiras da unidade.

Outrossim, é importante ressaltar que por parte da equipe de enfermagem não houve muita solicitação para discussão de patologias.

6. Formar grupos de clientes que receberão assistência integral, com orientação pré-operatória, denominando-os grupo de amostra, e grupos de clientes que não receberão orientação e ver a diferença de percepção entre ambos.

A discussão fez-se por partes, analisando cada resposta obtida. Têm-se duas partes: a análise do instrumento que se utilizou até a reformulação do projeto e do que se usou após este.

Até a reformulação do instrumento entrevistou-se 22

clientes, destes 11 do grupo de assistidos e 11 do grupo de controle, com patologias diversificadas, agrupados entre si.

Dos resultados obtidos através das perguntas dirigidas aos clientes no pré-operatório têm-se que: dos 22 clientes entrevistados, 11 dos quais participantes do grupo de assistidos e 11 do grupo de controle, quanto ao número de cirurgias anteriores têm-se que 54,5% dos clientes do grupo de assistidos estavam se submetendo a sua primeira cirurgia e 36,5% dos clientes do grupo de controle. Quanto ao conhecimento prévio de sua patologia 72,7% dos clientes do grupo de assistidos tem conhecimento de sua patologia e 18,1% pouco conhecimento; do grupo de controle 45,5% dos clientes tem conhecimento de sua patologia e 27,2% pouco conhecimento; de uma forma geral o maior número que tem conhecimento de sua patologia encontram-se no grupo de assistidos. Da mesma forma o grupo de assistidos comporta 36,5% dos clientes que tem conhecimento sobre sua cirurgia e 54,5% que não tem qualquer conhecimento, e do grupo de controle a maior percentagem (45,5%) não tem conhecimento sobre sua cirurgia; analisando assim, vê-se que o fato de os clientes terem conhecimento de sua patologia não significa necessariamente conhecimento da cirurgia.

Das respostas obtidas quanto ao conhecimento ou não da enfermeira da unidade ambos os grupos responderam negativamente com uma porcentagem acima de 50%.

Outro item avaliado dizia respeito ao que mais preocupava o cliente no momento, das respostas obtidas do grupo de assistidos a maior parte delas foi: nada e com a cirurgia ambos com 18,1%, igualmente do grupo de controle: nada

45,4% e com a cirurgia 36,5%. Quanto as perguntas feitas aos clientes de ambos os grupos sobre o "sentir medo do que e porque", mais de 80% respondeu que não sentia medo e dos que sentiam, este medo dizia respeito as reações do pós-operatório (redução cruenta de fratura molar); do porte da cirurgia (nefrutomia D); e de morrer (implante de marca passo).

Questionou-se os clientes sobre: "em quem pensam primeiro ao cuidar de sua saúde", as respostas obtidas do grupo de assistidos em primeiro lugar (45,4%) respondeu que em si mesmo (18,1%) em segundo lugar nos filhos; do grupo de controle a maior percentagem se deu para as respostas em primeiro lugar na família e em segundo lugar em si próprio, houve então uma significativa diferença nas respostas de ambos os grupos ao compará-los.

Finalmente faz-se um comentário geral e resumido , englobando os vários itens. Desta forma, cabe aqui salientar que entre os clientes do grupo de controle 45,5%. ou seja, uma porcentagem considerável estava se submetendo a sua primeira cirurgia o que implica em dizer que já tinham uma experiência anterior com preparo pré-operatório e centro cirúrgico, isto para o grupo implicou numa diminuição da diferença de comportamento entre ambos os grupos dificultando inclusive a análise desta.

Infelizmente a realidade observada na maioria dos hospitais, especialmente onde se realizou o estágio observou-se que, o cliente ao chegar a unidade é recebido por um atendente ou as vezes por técnico ou auxiliar e assim encaminhado ao seu quarto. Segundo esta rotina, a enfermeira

não se oportuniza na apresentação ao cliente neste primeiro momento, portanto, quando da coleta de dados para realização do histórico de enfermagem e aplicação do instrumento de avaliação do comportamento e expectativas do cliente no pré-operatório, a porcentagem dos clientes que desconheciam a enfermeira da unidade é alta. 154,5% no grupo de assistidos e 81,8% no grupo de controle.

Em ambos os grupos há maior incidência de clientes casados, assim distribuídos: grupo de assistidos 5 solteiros, 6 casados, grupo de controle 7 casados e 4 solteiros, a idade variou de 19 a 78 anos. O fato de se ter maior número de clientes casados pode vir a justificar a resposta dada sobre o questionamento feito "em quem pensa primeiro quando cuida de sua saúde?", onde se obteve como resposta: na família, do grupo de assistidos, onde a porcentagem de casados é maior que na do grupo de controle, o mesmo não se podendo dizer deste último pois apesar da maior porcentagem ser de clientes casados a resposta mais frequente é de que pensavam em si próprios.

Igualmente tem-se que dos resultados obtidos através das perguntas dirigidas aos clientes no pós-operatório quanto ao que o "cliente sentiu desde o momento em que saiu da unidade até o início da cirurgia observou-se que a maior porcentagem () no grupo de assistidos responderam que pensavam na cirurgia e outras respostas eram: bem (%), tranquilidade e confiança (%). Analisando as respostas obtidas do grupo de controle há uma pequena diferença quanto a resposta de maior incidência que foi a de não sentirem medo (%), tranquilo e calmo (ambos %). Interessante

observar que houveram respostas como: nada em ambos os grupos, e contente no grupo de controle.

Outro questionamento feito se refere a primeira impressão do cliente ao acordar da cirurgia, entre os 11 clientes do grupo de assistidos obteve-se respostas distintas e dos 11 clientes do grupo de controle, obteve-se duas respostas (18,1%) que diziam sentir tontura e duas respostas, com dor (18,1%), as demais respostas diferiam entre si, idem ao grupo anterior, mas as respostas entre os grupos eram distintas em sua maioria.

Das respostas obtidas sobre a pergunta feita ao cliente quanto ao "que ele acha de sua situação atual", 18,1% do grupo de controle responderam bem; as demais respostas eram distintas; enquanto que do grupo de controle 63,7% responderam bem e as demais respostas divergiam, e somente uma resposta (melhor que antes se observa nos dois grupos).

Perguntou-se também aos grupos o que mais lhe preocupa no momento, 45,4% do grupo de assistidos responderam que nada e do grupo de controle, duas respostas que mais se verificaram: nada, 63,7%. Numa porcentagem maior que o outro grupo, e espera melhorar logo, 18,1%, resposta não verificada no grupo de assistidos, e nesta pergunta além da citada não houve coincidência de respostas.

Outro ítem avaliado, diz respeito a como o cliente acha que está sendo a sua recuperação e neste as respostas de maior porcentagem (54,5%) coincidiram em que na resposta: está sendo boa.

Ainda se questionou os clientes sobre o que achavam

que a cirurgia pudesse vir a alterar a sua rotina diária, 36,5% dos clientes do grupo de assistidos responderam que em nada, sendo a única resposta deste grupo de maior expressão, as demais eram distintas. Já do grupo de controle houveram duas respostas de maior incidência: nada 27,2% e em segundo lugar, que não poderia mais fazer as mesmas atividades físicas, 18,1%, destes a maioria sofreu cirurgia ortopédica.

E por último, as respostas sobre a pergunta, o que pode fazer para se ajudar, obtidas do grupo de assistidos a maior porcentagem 54,5% responderam que iriam se cuidar e evitar excessos até sarar. E em segundo lugar a maior incidência se observou na resposta, fazer os exercícios do regime de solicitação para o qual foram orientados; do grupo de controle, quatro tipos de respostas tiveram maior expressão, todas com 18,1%: cuidar de mim, nada, caminhar e ainda não sei.

Também deste instrumento aplicado no pós-operatório, pode-se fazer um comentário geral e resumido de forma a abranger vários itens anteriormente discutidos.

Observe maiores detalhes nas duas tabelas, de pré e pós-operatório, relacionadas abaixo.

Tabela 1 - Pré-Operatório.

PERGUNTAS	GRUPO DE ASSISTIDOS	GRUPO DE CONTROLE
1. Quanto ao nº de cirurgias anteriores:	1a. Cirurgia - 54,5% 2a. Cirurgia - 27,2% 3a. ou mais - 18,1%	1a. Cirurgia - 36,5% 2a. Cirurgia - 45,4% 3a. ou mais - 18,1%
2. Conhecimento sobre sua patologia:	Sim - 72,7% Não - 9,09% Pouca coisa - 18,1%	Sim - 45,4% Não - 27,2% Pouca coisa - 27,2%
3. Conhecimento sobre sua cirurgia:	Sim - 36,5% Não - 54,5% Pouca coisa - 9,09%	Sim - 27,2% Não - 45,4% Pouca coisa - 27,2%
4. Conhecimento da enfermeira da unidade:	Sim - 45,4% Não - 54,4%	Sim - 18,1% Não - 81,8%
5. O que mais o preocupava no momento:	Filhos - 9,09% Perda órgão - 9,09% Adiamento da Cirurgia - 9,09% Nada - 18,1% Cirurgia - 18,1% Família - 9,09% Futuro - 9,09% Mãe doente - 9,09% Sem resposta - 9,09%	Cirurgia - 36,5% Emprego/família - 9,09% Sequelas - 9,09% Nada - 45,4%
6. Sentir medo: do que? por que?	Sim - 18,1%* Não - 81,8% *Reações do P.O. : . redução cruenta . fratura molar *Porte cirurgia: . nefrect. D.	Sim - 9,09%* Não - 90,9% *Medo de morrer: . Implante M.F.
7. Quando cuidava da saúde, em quem pensava primeiro:	Em si próprio - 45,4% Filhos - 18,1% Deus - 9,09% Mãe - 9,09% Ninguém - 9,09% Não respondeu - 9,09%	Em si próprio - 18,1%* Mãe - 9,09% Ninguém - 9,09% Esposa - 9,09% Família - 36,5% Médico atencioso - 9,09% Não respondeu - 9,09%

*60% - casados
*40% - solteiros

* casados
* solteiros

Tabela 2 - Pós-Operatório.

PERGUNTAS	GRUPO DE ASSISTIDOS	GRUPO DE CONTROLE
1. O que sentiu desde o momento que saiu da unidade até o início da cirurgia:	Pensando na cirurgia - 27,2% Com coragem - 9,09% Bem - 18,1% Tranquilo e confiante - 18,1% Pensando na melhora - 9,09% Um pouco nervoso - 9,09% Nada - 9,09%	Sem medo - 27,2% Tranquilo - 18,1% Calmo - 18,1% Contente - 9,09% Pouco nervosismo - 9,09% Preoc. comp. anest. - 9,09% Nada - 9,09%
2. Primeira impressão ao acordar da anestesia:	Bem. Preoc. c/O ₂ - 9,09% Sucesso da cirurgia - 9,09% "Meio zozno" - 9,09% "Queria cair fora deste açougue. Achei bom poder acordar" - 9,09% Com dor e pensando na perda de um órgão (nephrect. D.) - 9,09% Outros - 54,54%	Um pouco de tontura - 18,1% Bem - 9,09% Com dor - 18,1% Sensação de estar numa sala fechada - 9,09% Outros - 36,36%
3. O que achava da situação atual:	Mal. Horrível. "Quero sair da cama". - 9,09% Regular - 9,09% Quero melhorar logo - 9,09% Feliz c/ cirurgia - 9,09% Bem - 54,54%	Descontente - 9,09% Melhor que antes - 9,09% Regular - 9,09% Desconfortável (dor) - 9,09% Bem - 63,7%
4. O que mais o preocupa no momento:	"Só o soro" - 9,09% Dor - 9,09% Enchume rosto - 9,09% Perna (osteos. frat. tornoz.) - 9,09% Medo perder emprego - 9,09% Se vai dar tudo certo - 9,09% Nada - 45,4%	Nada - 63,7% "Se a dor vai voltar" - 9,09% Ir para casa - 9,09% Melhorar logo - 18,1%
5. Recuperação:	Ótima - 9,09% Boa - 21,7% Indo rápido - 9,09%	Boa - 72,6% Ótima - 18,1% Lenta - 9,09%
6. Alteração rotina diária:	Em nada - 36,5% Voltar a ser normal (anastomose cólica) - 9,09% Trabalhar com saúde - 9,09% Tomar mais cuidado - 9,09% Outros - 27,2%	Nada - 27,2% Pouca coisa - 9,09% Muita coisa - 9,09% Urinar direito - 9,09% Não poder fazer ativ. fís. - 27,2% Pensa que pode ter filhos (uretrotomia E.). - 9,09% Melhorar. Mas não igual. Como antes. - 9,09%

Sendo o grupo de assistidos o que recebeu todas as orientações e assistência pré e pós-operatória por parte do grupo, esperou-se que houvessem respostas que demonstrassem nitidamente a diferença entre os dois grupos, ou seja, uma evolução favorável e até mais rápida através da participação dos clientes. Mas considerando que não foram controladas várias e importantes variáveis imprescindíveis para o alcance dos objetivos em se detectar a diferença de comportamento este não foi inteiramente atingido. O motivo pelo qual as variáveis não foram controladas dizem respeito a dificuldade encontrada de agrupar os clientes segundo suas patologias, a diferença de idade, o constante adiamento das cirurgias previamente marcadas o que pode ser considerado um fator marcante para o estado psicológico do cliente, a não participação efetiva dos funcionários para execução dos cuidados e da prescrição de enfermagem extremamente importante para uma assistência integral que viria a ser uma diferença da assistência do grupo de controle os quais ficavam apenas com os cuidados de rotina da unidade.

Após se analisar os instrumentos de avaliação do comportamento e expectativas do cliente, o instrumento de auto-cuidado, tendo em vista as conclusões acima citadas, optou-se por alterar ambos os instrumentos que serão apresentados mais adiante.

Outro inconveniente que prejudicou sensivelmente o desenvolvimento do projeto e o alcance dos objetivos propostos, resume-se no fato de que o centro cirúrgico permaneceu inativado, por duas semanas, realizando apenas cirurgias de emergência, as quais não eram convenientes ao grupo por não

oferecerem condições de preparo pré-operatório adequado. Desta forma a continuidade da execução do projeto coincidiu com a reformulação do centro cirúrgico, em que o mesmo ficou inativado e assim houve pouco espaço de tempo para aplicar o instrumento reformulado.

A partir daí, passou-se a utilizar os instrumentos alterados.

Tem-se duas tabelas, uma de levantamento de percepção de alterações comportamentais (vide anexo II) e outra de análise dos dados, relacionadas abaixo e em anexo III.

Tabela 3 - Alterações comportamentais.

Alterações Comportamentais	Nº de clientes não orientados e que apresentavam alterações comportamentais		Nº de clientes orientado e que apresentavam alterações comportamentais	
	nº	%	nº	%
Superdependentes	02	18,18	01	9,09
auto sacrificados sofredor				
Especial	03	27,27	04	36,36
Sem alteração			01	9,09

Analisando esta tabela, pode-se observar que no grupo dos clientes não orientados (controle) predominou a classificação do tipo especial (33%), tendo, porém, a classificação de superdependentes um significativo resultado (22%). No grupo dos clientes orientados, contudo, a expressão da

classificação especial, foi mais marcante, com 44% dos clientes, seguida da classificação superdependentes (11%) e sem alteração (11%).

Estes resultados, bastante otimistas, mostram que a maior porcentagem dos clientes do grupo assistido enquadrou-se na classificação especial, revelando que não apresentavam alteração do comportamento e que apenas 11% ficou a cargo dos superdependentes. Já no grupo controle, apesar da predominância da classificação especial, o número de clientes superdependentes foi significativo, quase igualando a anterior.

Vale ressaltar que para uma análise crítica e profunda, estes resultados são de pouca valia, dado o pequeno número de clientes acompanhados por este instrumento. Mas torna-se animador por ter fornecido resultados positivos, o que nos leva a crer que "o caminho é por aí".

Apesar de se ter alterado o instrumento por não apresentar eficácia nos resultados ficou patente que o esclarecimento pré-operatório torna-se essencial aos pacientes no pós-operatório, proporcionando deste modo maior segurança e participação, o que não ocorrer com o grupo não orientado, o que foi demonstrado anteriormente num trabalho apresentado na 1a. Jornada Baiana de Enfermagem Médico-Cirúrgica¹, por um grupo de professores da FEFIERJ.

IV - CONCLUSÃO

Ao término da implantação deste projeto, gostaríamos de registrar nossos "achados" e experiências vivenciados no curto período de estágio que desenvolvemos no andar de Clínica Cirúrgica Masculina do H.G.C.R.

Da elaboração do projeto à implementação dos novos objetivos e sonhos, transcorremos por uma fase de expectativas e ansiedades. Foram dias e noites de planejamentos e modificações de nossas idéias, fundamentadas nas teorias e pesquisas que achamos necessárias para seu desenvolvimento. Pô-lo em prática constituiu barreira logo transposta, porém de curto período de vida. Algumas variáveis escaparam de nossas percepções e grande parte do projeto teve que ser reavaliado. Novas barreiras. Fechamento do centro cirúrgico para reforma, o que atrasou a aplicação do projeto reformulado constituiu a principal. Mas a flexibilidade, uma das características da enfermagem, foi positiva para reajustar os objetivos e findar o estágio.

Reconhecemos, entretanto, que fomos amparados por uma acolhedora e calorosa receptividade por parte dos funçionários do 4º andar, que nos facilitou "liberdade de

ações" e maior influência acerca dos nossos objetivos.

Na assistência direta ao cliente, seja ela em forma de orientações ou prestação de cuidados, foi importante e certamente o será durante toda a nossa vida profissional. A teoria das necessidades humanas básicas, de Wanda Horta, que propõem a interação com o cliente procurando atendê-lo de acordo com o que ele estivesse necessitando no momento.

Para que as relações mantidas entre os componentes do grupo e os clientes se desse de maneira satisfatória e saudável nós fizemos valer da teoria de Travelbee. Dessa maneira os contatos se fizeram de uma maneira sequencial respeitando os passos de interação pessoal: introdução, manutenção e término das relações.

Assim sendo, acreditamos que se faz necessário para a enfermagem usar termos, definições e fórmulas, pois ela é uma ciência. Precisamos ter sempre em mente a razão ou motivação para agir, levando em considerações que o objeto dessa ciência é o ser humano.

A enfermagem deixou-nos claro nesse período de estágio, que vive problemas enquanto parte integrante do sistema de saúde da população, isso dificulta a humanização da assistência. É preciso que haja interesse, conscientização, e preocupação da classe, só assim será possível viabilizar uma assistência voltada às necessidades do cliente. Na maioria das vezes é difícil introduzir metodologias, organizar o trabalho da equipe de acordo com teorias.

V - CONTRIBUIÇÃO

Em termos de assistência acreditamos que a execução desse projeto veio comprovar mais uma vez a validade, e por que não dizer necessidade, do uso de uma metodologia de enfermagem, haja visto que a mesma proporciona melhor assistência ao carregar consigo um planejamento das ações de acordo com as necessidades do cliente reconhecidas pelo profissional enfermeiro após contato com o mesmo. Sabe-se que a enfermagem para atuar eficientemente necessita de uma metodologia de trabalho que se fundamente no método científico. Este método de atuação de enfermagem é denominado processo de enfermagem.

O projeto em questão vem motivar também a pesquisa na área de enfermagem clínica-cirúrgica por ser ela uma área extensa e de grande interesse. Ao levar em consideração as muitas variáveis existentes entre pessoas que submeter-se-ão à cirurgia pode-se dispô-las ordenadamente de modo a impôr observações, avaliações e comparações.

A enfermagem está se voltando para a pesquisa, ela tem subsídios para isso é pesquisando, estudando e confrontando que ela se fará valer do seu título como ciência.

VI - RECOMENDAÇÕES

Considerando que a elaboração de um projeto, com auxílio de um professor orientador e um profissional supervisor, faz com que se desenvolva dentro de nós uma independência e uma responsabilidade maior, tornando-os assim preparados para o desempenho profissional.

Recomendamos aos membros da equipe que dediquem alguns minutos de sua jornada de trabalho para um aprofundamento de sua relação com os clientes, tornando mais humana a hospitalização.

Considerando que a Unidade de Clínica Cirúrgica é uma unidade stressante para a equipe e os clientes, estes estão altamente expostos a situação de stress e ansiedade e que já ficou comprovada a importância de uma atenção especial a estes clientes possibilitando um bom restabelecimento.

Recomendamos que seja implantado e passe a ser rotina do Serviço de Enfermagem, uma assistência de enfermagem ao cliente cirúrgico no que diz respeito ao preparo e orientações pré-operatórias sob forma de conversa informal levando-o assim a um possível auto-cuidado.

VII - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. COSTA, Z.S.; LEITE, J.L. & SOBREIRA, N.R. A importância da orientação de enfermagem no pré-operatório de pacientes com afecções cardíacas. Rev. Enfoque, Vol. IX, nº 3, pág. 4, dezembro de 1980.
2. KICKBUSH, I. Debate sobre auto-assistência - um ponto de vista feminista. 229-32, 1981.
3. WESTON, A. Auto-cuidado: medicina para o povo. Science for the People, 24-26, jan./feb. 1982.

VIII - BIBLIOGRAFIA

1. BARNES, Elizabeth. As relações humanas no hospital. 1a. edição. Coimbra (Portugal), Guerra-Viseu, 1973.
2. BRUNER, L.S. & SUDDARTH, D.S. Enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro, Interamericana, 1977.
3. ROSA, I.B. Validade da orientação de enfermagem ao paciente submetido a cirurgia supra-mesacólica. Tese , Rio de Janeiro, 1980.

ANEXOS

RELAÇÃO DOS CLIENTES DOS GRUPOS DE ASSISTIDOS E DE CONTROLE POR CLÍNICA

CLÍNICA	NOME / QUARTO	TIPO DE CIRURGIA	GRUPO		DATA DA CIRURGIA
			ASSISTIDO	CONTROLE	
CARDIO					
PNEUMO					
GASTRO					
URO					
NEFRO					
ORTO					

INSTRUMENTO DE PERCEÇÃO DE ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS (I)

Alterações Comportamentais	Nº de clientes não orientados e que apresentam alterações comportamentais.		Nº de clientes orientados e que apresentam alterações comportamentais.	
	Nº	%	Nº	%
Superdependentes*				
Querelantes				
Auto-sacrificados				
Sofredor				
Especial				
Sem alterações				

*Definição dos termos usados no instrumento de P.O.

Superdependentes - tornou-se dependente da equipe de saúde.

Querelantes - aquele que estava sempre falando de sua doença a toda a equipe.

Auto-sacrificado - os pacientes que superenfaticam os aspectos desagradáveis de sua doença após a cirurgia.

Sofredor - cuja expressão facial ora é de medo ora de tristeza.

Especial - não se enquadraram em nenhum dos anteriores.

Sem alterações - não foi possível identificar alterações de comportamento.

FICHA DE OBSERVAÇÃO DO DESEMPENHO DOS EXERCÍCIOS
ORIENTADOS NO PRÉ-OPERATÓRIO PARA AVALIAÇÃO DO
AUTO-CUIDADO.

NOME: _____ DATA: _____

QUARTO: _____ IDADE: _____ SEXO: _____

CIRURGIA REALIZADA: _____

HORA QUE VEIO PARA A UNIDADE: _____

I. Respiração profunda:

1. nega-se
2. não consegue
3. com muita ajuda
4. com pouca ajuda
5. espontânea sem ajuda.

II. Tosse

1. nega-se
2. não consegue
3. com muita ajuda
4. com pouca ajuda
5. espontânea

III. Mudança de decúbito

(2/2 hs.)

1. nega-se
2. não consegue
3. com muita ajuda
4. com pouca ajuda
5. espontânea

1º dia	2º dia	3º dia
6 obs.	6 obs.	4 obs.
6 obs.	6 obs.	4 obs.
6 obs.	5 obs.	4 obs.

IV. Exercício das pernas:

1. nega-se
2. não consegue
3. com muita ajuda
4. com pouca ajuda
5. espontânea

V. Exercício dos pés:

1. nega-se
2. não consegue
3. com muita ajuda
4. com pouca ajuda
5. espontânea

VI. Levantar do leito
(solicitar tantas
vezes quanto for
permitido)

VII. Deambulação (solici
tar tantas vezes
quanto for permiti
do)

1. nega-se

1º dia	2º dia	3º dia
6 obs.	6 obs.	4 obs.
6 obs.	5 obs.	4 obs.

Permitido	Permitido	Permitido
Sim ()	Sim ()	Sim ()
Não ()	Não ()	Não ()
1X() 3X()	1X() 3X()	1X() 3X()
2X() 4X()	2X() 4X()	2X() 4X()

1º dia	2º dia	3º dia

--	--	--

	1º dia	2º dia	3º dia
2. não consegue 3. com muita ajuda 4. com pouca ajuda 5. sem ajuda			
VIII. Micção em decúbito (informar-se três vezes ao dia e soli citar a micção, se negativo). 1. não urinou 2. cateterizado 3. com muita ajuda* 4. com pouca ajuda* 5. sem ajuda			

OBS:

*Necessita de vários meios auxiliares para efetuar a micção em decúbito como: aquecer recipiente, abrir torneira, bolsas ou compressas de água morna no baixo ventre, posição Fowler, levantar o paciente junto ao leito.

*Necessita de um ou mais meios (dois) auxiliares para efetuar a micção em decúbito.

Definição dos termos usados no formulário quanto aos níveis de auto-cuidado:

1. nega-se: não quer e não se esforça para realizar os procedimentos, nem deixa a enfermagem executá-los.

2. Não consegue: quer e tenta realizar os procedimentos mas

não consegue devido: dor, medo de prejudicar a cirurgia, inabilidade, sonolência e outros - a enfermagem executamos passivamente.

3. Com muita ajuda: consegue realizar pouco sozinho, necesita ser solicitado, estimulado e ajudado muito.
4. Com pouca ajuda: consegue realizar quase que sozinho, necessitando ser estimulado e ajudado pouco.
5. Sem ajuda: realiza os procedimentos sozinho, não necesitando de ajuda.