



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO EM CENTRO CIRÚRGICO

NURSING CARE OF ELDERLY PATIENT IN SURGICAL CENTER

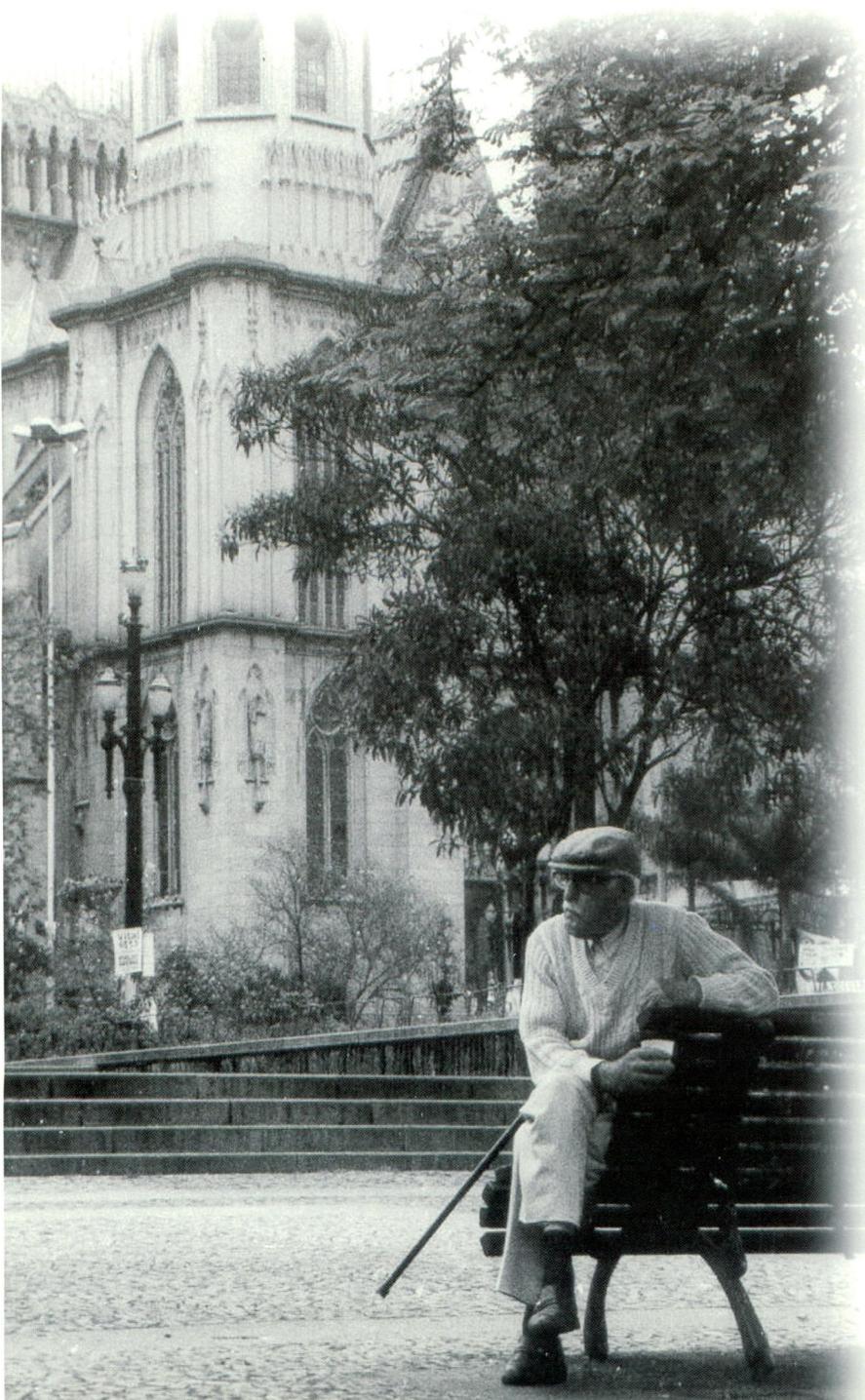
Rita de Cássia Burgos de Oliveira Leite
Estela Regina Ferraz Bianchi

Resumo – Esta pesquisa teve o objetivo de avaliar a assistência de Enfermagem ao idoso em Centro Cirúrgico (CC). Participaram do presente estudo 12 enfermeiros, a quem foi aplicado um formulário sobre a maneira pela qual o paciente cirúrgico da terceira idade era assistido. Dentre os resultados, constatamos que: 1) não foi realizada uma assistência diferenciada na admissão dos idosos no CC (91,67%); 2) os serviços prestados aos pacientes na Sala de Operação relacionavam-se, em sua maioria, com o cuidado físico específico (50,00%); 3) a comunicação entre os enfermeiros do CC e os da Unidade de Internação (UI) foi verbal e feita por telefone (66,67%).

Palavras-chave – Enfermagem em Centro Cirúrgico; cuidado de Enfermagem; paciente idoso.

Abstract – This research had the following objective: to assess the Nursing Care of elderly patient in Surgical Center. Twelve (12) nurses took part in this research. A form regarding Nursing Care of elderly surgical patients in Surgical Center was applied. Among the results from this research the following can stand out: no differentiated assistance on admission of elderly patients to Surgical Center (91,67%) was observed; the care of which elderly patient in the Operating Room are submitted, are in general related to the specific physical care (50,00%); the type of communication between the nurses in the Surgical Center and the Admission Unit was oral and by telephone (66,67%).

Key words – Nursing in Surgical Center; Nursing care; elderly patient.



INTRODUÇÃO

Muitas mudanças ocorreram no Centro Cirúrgico nos últimos 50 anos, principalmente em relação à evolução das técnicas anestésicas e cirúrgicas. Essas modificações conduziram os enfermeiros a uma necessidade de qualificação tanto no aspecto expressivo quanto no instrumental e a uma reorganização do processo de trabalho de Enfermagem, ao mesmo tempo em que despertaram os profissionais para a importância de uma assistência individualizada e humanizada.

A evolução tecnológica também tem contribuído para que os procedimentos cirúrgicos se tornem uma opção de tratamento mais segura para as pessoas de uma maneira geral, principalmente para os idosos.

Nos Estados Unidos, pacientes cirúrgicos da terceira idade submetem-se a aproximadamente 20% ou mais de todas as cirurgias em hospitais que realizam procedimentos agudos, segundo afirma BAILES (2000).

Vale ressaltar que a população idosa é a que mais cresceu e a que mais continuará a crescer em todo o planeta, de acordo com LUTZ, SANDERSON e SCHERBOV (2001).

Esse cenário vem influenciando nas decisões políticas, sociais e econômicas em todo o mundo. No Brasil, mais atenção tem sido dispensada ao envelhecimento da população. Um exemplo é o Decreto nº 4.227, de 13 de maio de 2002, que criou o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso e determinou outras providências. Essa lei estabelece que a política nacional do idoso assegure os direitos sociais de tal cidadão, lançando mão de condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, bem como para garantir a prevenção, a promoção, a proteção e a recuperação de sua saúde (DOU, 2002).

Em um futuro próximo, o Brasil terá uma

sociedade envelhecida, com um grande número de pessoas que dependem dos serviços de saúde. Conseqüentemente, saber cuidar dos idosos é um aspecto essencial da assistência de Enfermagem na perspectiva da qualidade.

Considera-se o paciente geriátrico um paciente especial, não apenas por uma determinação cronológica, mas sobretudo pelas alterações psicológicas e fisiológicas peculiares ao processo de envelhecimento. Portanto, ele necessita de ações diferenciadas no planejamento da assistência de Enfermagem para que possa ser assistido de forma holística e individualizada.

Para este estudo, entendemos como **procedimentos diferenciados** os realizados especificamente para o idoso. Nesse sentido, SANTOS (1980) sustenta que, mesmo que os princípios da assistência de Enfermagem prestada ao paciente geriátrico não sejam diferentes daqueles que norteiam o trabalho com outros grupos, as atividades desenvolvidas devem ter enfoque especial, exigindo conhecimentos e cuidados específicos.

Já os **cuidados**, neste trabalho, referem-se aos serviços de Enfermagem dispensados ao paciente pelos diversos elementos da equipe. De acordo com sua natureza, tais ações podem ser classificadas como da área técnica ou instrumental, englobando os cuidados físicos e terapêuticos, ou da área expressiva, visando à manutenção do equilíbrio motivacional do indivíduo submetido ao procedimento anestésico-cirúrgico (BRUNNER, SUDDART, 1994).

Diante do exposto, esta pesquisa teve o objetivo de avaliar a assistência de Enfermagem ao idoso no Centro Cirúrgico.

METODOLOGIA

Tipo de estudo e local

Trata-se de um estudo de campo, com abordagem quantitativa, realizado no Centro

Cirúrgico de um hospital geral de grande porte, na cidade de São Paulo, que dispõe de aproximadamente 1.800 leitos.

Amostra

Fizeram parte deste trabalho de pesquisa 12 enfermeiros de CC.

Instrumentos

Utilizamos o Roteiro de Entrevista para o Enfermeiro de Centro Cirúrgico, um instrumento que possui duas seções. A primeira trata da identificação do profissional e objetiva traçar um perfil de quem cuida do paciente idoso. Já a segunda contém 13 questões abertas sobre a assistência de Enfermagem transoperatória.

Procedimentos de coleta

A coleta de dados foi feita na unidade de Centro Cirúrgico, conforme horários estabelecidos entre pesquisadoras e enfermeiros.

Aspectos éticos da pesquisa

A proposta da pesquisa passou pela análise de uma comissão de ética. A coleta de dados só começou depois que a comissão aprovou o desenvolvimento do estudo. O Termo de Consentimento Informado da pesquisa também foi lido e assinado por todos os participantes.

Procedimentos estatísticos adotados

Neste estudo, adotamos medidas descritivas, intervalos de confiança e análise de correlações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As mulheres foram maioria nesta pesquisa (91,67%) e o tempo de formado dos participantes variou de 2 a 30 anos. A experiência de serviço em CC igualmente apresentou variação, indo de menos de um ano a 15 anos. De toda forma, 41,67% dos enfermeiros referiram trabalhar há mais de oito anos nessa área. É interessante registrar que 50,00% dos profissionais eram fixos da unidade de CC na ocasião do levantamento e

que outros 50,00% atuavam também no Centro de Material e na Unidade de Terapia Intensiva, além do Centro Cirúrgico.

Tabela 1– Distribuição das variáveis ligadas à assistência de Enfermagem de Centro Cirúrgico. São Paulo, 2001.

Procedimentos diferenciados na admissão do paciente no Centro Cirúrgico		
Não	11	91,67
Sim	1	8,33
IC 95% para sim	8,33 ± 18,34	
Cuidados de Enfermagem na Sala de Operações		
Físico específico	6	50,00
Procedimento físico geral	5	41,67
Emocional	1	8,33
Tipo de comunicação entre enfermeiros do Centro Cirúrgico e da Unidade de Internação		
Nenhum	3	25,00
Verbal, por telefone	8	66,67
Verbal + escrito	1	8,33

As respostas obtidas por meio do instrumento utilizado evidenciaram que, dos 12 enfermeiros da instituição estudada, 11 (91,67%) não assistiam o paciente da terceira idade de modo diferenciado, ao admiti-lo no Centro Cirúrgico.

Constatamos, neste estudo, que o principal aspecto para os profissionais não prestarem uma assistência diferenciada ao idoso é a ausência de dados do paciente, o que denota quebra na continuidade da assistência de Enfermagem perioperatória. A falta de informações essenciais no período pré-operatório dificulta o planejamento das ações de Enfermagem no transoperatório e no pós-operatório.

Quanto aos cuidados de Enfermagem dispensados aos idosos na Sala de Operações (SO), seis enfermeiros (50,00%) revelaram que as atividades, em sua maioria, relacionam-se com os aspectos físicos específicos, como demonstram os depoimentos a seguir:

- *Às vezes, colocamos manta térmica ou colchão térmico.*
- *Devemos ter mais atenção na colocação do idoso na mesa cirúrgica.*
- *O único cuidado específico é a preocupação de não deixar o paciente muito tempo em jejum.*
- *O procedimento deve ser mais explicado, já que o paciente fica mais nervoso. Precisamos ter mais tolerância, colocar coxim, tomar cuidado na colocação da placa de bisturi e monitorar a pressão. Geralmente fazemos glicemia capilar, devido ao jejum prolongado.*
- *Tentamos dar uma assistência específica, como proteger área de atrito e consciência, mas não há nada formal, documentado. Essas ações são individuais para cada profissional, na*

disponibilidade que cada um possui, principalmente.

- *A admissão e o posicionamento não contam com cuidado sistematizado por se tratar de idoso, mas, sim, informal.*

Considerando que o papel instrumental ou técnico do enfermeiro corresponde às atividades técnicas da assistência de Enfermagem (higiene corporal, manutenção do conforto, integridade física e terapêutica), de acordo com JOHNSON; MARTIN (1958), KAMIYAMA (1972) e MENEZES (1978), observamos que os enfermeiros de Centro Cirúrgico exercem com mais ênfase sua função no aspecto instrumental.

A preocupação com o preparo dos profissionais envolvidos com o cuidado de idosos está registrada nos documentos principais da Segunda Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento, promovida pela Organização das Nações Unidas (ONU). Nesse evento, ao tratar do tema *Treinamento para Atendimento ao Idoso*, ficou constatado que muitos programas governamentais têm tido resultados abaixo do esperado, pois frequentemente os responsáveis por prestar serviços a pessoas da terceira idade carecem das habilidades básicas para desempenhar suas atribuições com competência. Os idosos possuem necessidades próprias, e os profissionais que cuidam deles – médicos, assistentes sociais, enfermeiros e outros – precisam de conhecimento específico e de treinamento (ONU, 2002).

Em relação ao intercâmbio de informações estabelecido entre os enfermeiros do Centro Cirúrgico e os da Unidade de Internação, os resultados da pesquisa demonstraram que oito profissionais (66,67%) do CC mantinham comunicação verbal, por telefone, com os da UI. Segundo relato dos enfermeiros que participaram da presente pesquisa, essa comunicação só ocorre em algumas situações, tais como nos casos de pacientes com tetraplegia, com tração, com dificuldade visual, com complicações ou com



alguma intercorrência e ainda nos casos de pessoas agitadas, de idosos, de pacientes psiquiátricos ou mesmo quando há mudança de horário das cirurgias.

Por se tratar de uma comunicação verbal, via telefone, tal ação nem sempre era registrada. Mas o intercâmbio de informações entre o pessoal do CC e da UI e vice-versa precisa ser mais efetivo, já que muitas das ações de Enfermagem realizadas na instituição estudada constituíam uma atitude individual de cada profissional.

A documentação da assistência representa um sério problema na Enfermagem Perioperatória, pois os enfermeiros não utilizam o recurso da comunicação escrita para registrar dados pertinentes sobre os pacientes, o que permite inferir que a falta de registro favorece a descontinuidade da assistência em todo o processo cirúrgico.

Nesse sentido, SALZANO (1982) considera que, para que possa ter uma interação positiva com o paciente, o enfermeiro de CC necessita dos dados de identificação desse indivíduo, uma vez que tais informações lhe oferecem uma visão do sujeito como uma pessoa, que é membro de uma família e de uma comunidade, e não somente como um mero paciente.

Em estudo sobre comunicação em Enfermagem, a mesma autora observou que as anotações no Centro Cirúrgico mostravam-se insuficientes e rudimentares na maioria das vezes, além do que os dados relevantes sobre os pacientes não eram registrados. Portanto, Salzano constatou que o registro não cumpre seu papel no processo de assistência de Enfermagem a que o paciente tem direito, ressaltando a importância de uma comunicação efetiva entre os enfermeiros da UI e do CC, com o objetivo de assegurar um atendimento contínuo e individualizado.

Estudos mais recentes, como o de CAMPOS et al (2000) e de JANUNCIO

(2002), confirmam que tal problemática ainda é comum, nos dias atuais, na prática da Enfermagem no Brasil.

CAMPOS et al (2000) concluíram que, embora a maioria dos enfermeiros do estudo que fizeram não utilizasse a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) na íntegra, eles realizavam, em determinado momento, algumas de suas fases – a visita pré-operatória era a mais desenvolvida –, porém não havia registro das orientações e também não se tratava de uma prática sistematizada nem extensiva a todos os pacientes.

JANUNCIO (2002) avaliou a documentação da assistência perioperatória e, como resultado, percebeu que o registro efetuado era mínimo e que, embora a instituição estudada tenha formalizado um sistema de assistência de Enfermagem, o enfermeiro não documentava várias situações referentes aos períodos pré-operatório imediato e transoperatório.

Dessa maneira, ROTHROCK (1996) constata que a coleta de informação sobre as condições do paciente e seu subsequente registro têm orientado o atendimento de Enfermagem há mais de um século. Esse processo documental, ao longo dos anos, vem se tornando cada vez mais sistemático e científico. Especificamente no perioperatório, as anotações são essenciais para prestar uma assistência direcionada a resultados favoráveis a cada indivíduo, bem como para avaliar suas respostas ao atendimento antes e depois de um procedimento cirúrgico, da mesma forma que durante a cirurgia.

A autora citada ressalta que toda unidade de atendimento a pacientes perioperatórios deve ter um sistema formal de registro do serviço prestado. Qualquer que seja o método de documentação selecionado, ele precisa ser legalmente aceito e ter:

- um registro que reflita o processo de Enfermagem e o estado de saúde do

paciente;

- formulários que evitem duplicação de informação;
- um plano de atendimento que complemente os dados do registro do paciente;
- um mecanismo para documentar todas as intervenções da Enfermagem, que ainda facilite a recuperação de informações.

CONCLUSÃO

Constatamos que 91,67% dos enfermeiros que participaram deste estudo não assistiam de modo diferenciado os idosos no Centro Cirúrgico e que o atendimento prestado a esses pacientes na Sala de Operações estava relacionado com cuidados físicos específicos.

Sugerimos, portanto, que o profissional de Enfermagem aprofunde conhecimento sobre o processo natural de envelhecimento humano nos aspectos biopsicossociais, de forma que possa estar apto a avaliar o paciente idoso com suas peculiaridades, bem como implantar um plano de assistência adequado.

Com base nos resultados obtidos, concluímos que a comunicação eficaz entre os enfermeiros de Centro Cirúrgico e das Unidades de Internação é de extrema importância para a efetivação das ações de Enfermagem, uma vez que o intercâmbio de informações fornece subsídios para um planejamento individualizado e voltado para as reais necessidades do indivíduo hospitalizado.

Nesse sentido, recomendamos a implementação de um processo documental que registre os dados pertinentes sobre o paciente, idoso ou não, que possibilite o planejamento individualizado e que assegure a continuidade da assistência de Enfermagem perioperatória.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAILES, B. K. Perioperative care of the elderly surgical patient. *AORN J.*, v. 72, n. 2, p. 186-207, 2000.

BRASIL, Leis, etc. Decreto nº. 4.227, de 13 de maio de 2002. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. *Diário Oficial da União*, Brasília, Seção I, 14 de maio de 2002.

BRUNNER, L.S.; SUDDARTH, D. S. *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 994, v. 1.

CAMPOS, S.M.C.L. et al. Sistemática da Assistência de Enfermagem Perioperatória: percepção de enfermeiros assistenciais. *Rev. SOBECC*, v. 5, n. 4 p. 21-5, 2000.

JANUNCIO, I. M. *Análise das anotações de Enfermagem no período perioperatório*: subsídios para a continuidade da assistência prestada a pacientes de cirurgia cardíaca. São Paulo, 2002. 128p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

JOHNSON, M.M.; MARTIN, H.W. A sociological analysis of the nurse role. *Am. J. Nurs.*, v. 58, n. 3, p. 373-7, 1958.

KAMIYAMA, Y. *O doente hospitalizado e sua percepção quanto à prioridade de seus problemas*. São Paulo, 1972. 111p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

LUTZ, W.; SANDERSON, W.; SCHERBOV, S. The end of world population growth. *Nature*, v. 412, p. 543-45, 2001.

MENEZES, A.R. *A problemática de Enfermagem dos pacientes no período transoperatório*: um estudo dos problemas sentidos e observados. São Paulo, 1978. 81p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

ONU – *Training for Elder Care*. In: SECOND WORLD ASSEMBLY ON AGEING. Madrid, Spain, 2002. <http://www.un.org/ageing/prkit/training.htm> (14 abr. 2002).

ROTHROCK, J.C. Documenting patient care. In: ROTHROCK, J. C. *Perioperative NURSING care planning*. 2. ed. St. Louis: Mosby, 1996, cap. 4, p. 43-64.

AUTORIA

Rita de Cássia Burgos de Oliveira Leite

Professora doutora da Escola de Enfermagem da USP (EEUSP), docente das disciplinas Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Material, e professora assistente (licenciada) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), docente da disciplina Enfermagem em Bloco Cirúrgico.

Estela Regina Ferraz Bianchi

Livre-docente em Enfermagem, professora associada da EEUSP, docente das disciplinas Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Material, e coordenadora do curso de especialização de Enfermagem em Centro Cirúrgico da EEUSP.

Endereço para correspondência:

Escola de Enfermagem da USP
Departamento de Enfermagem Cirúrgica
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
CEP: 05403-000 – São Paulo – SP
E-mail: rboleite@usp.br / erfbianc@usp.br

**PREPARE-SE:
VEM AÍ O**

IV Simpósio Internacional de Esterilização e Controle de Infecção Hospitalar

**Dias 31 de julho, 1º e 2 de agosto de 2004,
no Centro de Convenções Rebouças, em São Paulo, SP**

Veja alguns dos temas que serão abordados na ocasião:

- Métodos de controle dos processos de limpeza e esterilização;
- Esterilização por vapor e formaldeído a baixa temperatura;
- A evolução das embalagens para esterilização;
- Gerenciamento e legislação – responsabilidade compartilhada com o fornecedor e o consumidor de materiais;
- A evolução tecnológica do Centro de Material e Esterilização;
- A prática no controle de infecções hospitalares baseada em evidências;
- Implicações éticas e legais na reutilização dos materiais de uso único;
- Minimizando custos no Centro de Material e Esterilização.

Realização:

SOCIEDADE BRASILEIRA
DE ENFERMEIROS
EM INFARMACIA, ANESTESIA
E CENTRO DE MATERIAL
E ESTERILIZAÇÃO
SOBECC

2004