



Trabalho 37

APRENDENDO-CUIDANDO E PESQUISANDO - SITUAÇÃO DE ENSINO TEÓRICO PRÁTICO DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA: ESTUDO DE CASO

Jéssica de Souza Carvalho Candido¹

Bruna de Paula Silva²

Fernanda Soares Pessanha³

Rosimere Ferreira Santanna⁴

INTRODUÇÃO: Sendo o enfermeiro um profissional que detém um saber teórico e prático, o seu processo de formação acadêmica deve passar, obrigatoriamente, pelo ensino teórico e das habilidades práticas (o saber fazer) necessárias à sua formação, o que ocorrerá nos campos de estágios (SALOMÉ; EPÓSITO, 2008), sendo a aplicação dos estudos de casos uma ferramenta importante no aprendizado prático do processo de enfermagem e sistemas de classificação. Deste modo, têm-se como **OBJETIVOS:** descrever e analisar uma situação de ensino teórico prático de Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso II, de um curso de enfermagem e licenciatura de uma Universidade Pública situada no Estado do Rio de Janeiro. **MÉTODO:** Para a construção desse estudo, foi realizada uma pesquisa de caráter qualitativa, descritiva e bibliográfica. O paciente foi acompanhado no período perioperatório (pré-operatório, trans-operatório e pós-operatório) durante 6 dias, no mês de novembro de 2012, para realização do procedimento cirúrgico de prostatectomia radical, com histórico de câncer de próstata há 1 ano, numa clínica cirúrgica. Para tanto utilizou-se como instrumento de coleta de dado um formulário segundo os domínios de enfermagem (GORDON, 2004) proposto por Carpenito (2007). Tal coleta de dados proporcionou a construção das demais etapas, utilizando-se do raciocínio clínico (RISNER, 2005) com formulação dos diagnósticos, planejamento, intervenções e resultados. **RESULTADOS:** Os diagnósticos de enfermagem, em ordem de prioridade, no pré-operatório foram: Eliminação urinária prejudicada associado à múltiplas causas (câncer de próstata) evidenciado por frequência (polaciúria) e hesitação urinária (dificuldade para iniciar micção); Ansiedade associado à ameaça ao estado de saúde, mudança no ambiente e no estado de saúde evidenciado por estar ansioso; Risco de infecção associado à exposição ambiental aumenta a patógenos. No trans-operatório: Integridade da pele prejudicada associado à fatores mecânicos (por ex. cirurgia) evidenciado por invasão de estruturas do corpo; Eliminação urinária prejudicada associado à múltiplas causas (cirurgia) e obstrução anatômica evidenciado por frequência e hesitação urinária (dificuldade para iniciar micção); Risco de sangramento associado à efeitos secundários

¹ Relatora. Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF). Monitora da disciplina Gerenciamento de Enfermagem II. Membro do Grupo de Estudos em Sistematização da Assistência de Enfermagem GESAE_UFF. Integrante do Projeto Casadinho/PROCAD /UFF. Bolsista voluntária da Comissão de Prevenção, Avaliação e Tratamento de Feridas/HUAP/UFF. E-mail: jessicacandido88@yahoo.com.br

² Acadêmica de Enfermagem do 9º período de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense (Niterói, RJ, Brasil)

³ Bolsista de Iniciação Científica CNPq. Acadêmica de Enfermagem do 9º período de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense (Niterói, RJ, Brasil).

⁴ Pós-Doutora em Enfermagem. Professora adjunta da Universidade Federal Fluminense (Niterói, RJ, Brasil).



Trabalho 37

relacionados ao tratamento (ex: cirurgia, medicamentos); Risco de infecção associado à defesas primárias inadequadas (pele rompida) e procedimentos invasivos; Risco de lesão, perioperatória por posicionamento associado à distúrbios sensoriais/perceptivos decorrentes da anestesia; Risco de desequilíbrio na temperatura corporal associado à sedação. No pós-operatório: Dor aguda associado à agentes lesivos (físicos, biológicos) evidenciado por comportamento expressivo (ex: gemido, suspiro), expressão facial (ex: aparência abatida, careta), gestos protetores e relato verbal de dor; Integridade da pele prejudicada associado à extremos de idade, imobilização física evidenciado por destruição de camadas da pele e rompimento da superfície da pele (incisão) e invasão de estruturas do corpo (dreno, acesso e sonda vesical); Mobilidade física prejudicada associado à desconforto, dor, força muscular diminuída evidenciado por amplitude limitada de movimentos e movimentos lentos; Risco de sangramento associado à efeitos secundários relacionados ao tratamento (ex: cirurgia); - Risco de infecção associado à defesas primárias inadequadas (pele rompida), exposição ambiental aumentada a patógenos e procedimentos invasivos. As intervenções de enfermagem realizadas na fase pré-operatória foram: Redução da ansiedade; Controle da eliminação urinária; Proteção contra infecção. No trans-operatório foram: Supervisão da pele; Controle da eliminação urinária: Precaução contra sangramento; Controle de infecção trans-operatória; Posicionamento trans-operatório; Monitorização dos sinais vitais. E, no pós-operatório foram: Controle da dor; Cuidado com o local de incisão; Supervisão da pele; Controle da náusea; Sondagem vesical; Terapia com exercícios: deambulação; Precaução contra sangramento; Proteção contra infecção. Os resultados alcançados, com os seguintes indicadores, no período pré-operatório foram: Autocontrole da ansiedade (3-5); Eliminação urinária (2-4); Conhecimento: controle de infecção (3-5); Controle de risco (3-5). No trans-operatório foram: Integridade tissular: pele e mucosa (2-4); Eliminação urinária (2-3); Gravidade da perda sanguínea (4-5); Resposta a medicação (4-5). No pós-operatório foram: Controle da dor (3-5); Nível de conforto (3-4); Nível de dor (3-5); Cicatrização de feridas: primeira intenção e Integridade tissular: pele e mucosas (não foi possível obter resultado, pois o cliente foi acompanhado por apenas 7 dias); Controle da náusea e vômitos (4-5); Eliminação urinária (3-5); Locomoção: caminhar (2-5); Mobilidade (2-5); Gravidade da perda sanguínea (4-5). Discussão: Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (2004), o câncer de próstata é o segundo tumor maligno mais freqüente no sexo masculino no Brasil, e está entre a segunda causa de morte. Com o envelhecimento a próstata está sujeita a duas condições: aumento benigno (HPB - hiperplasia prostática benigna) e câncer de próstata. O procedimento cirúrgico realizado pelo paciente é uma das formas de tratamento para os pacientes com diagnóstico de HPB ou câncer de próstata, sendo realizado de acordo com o estadiamento da doença e com a presença ou não de determinadas complicações advindas da patologia. Diante da importância de se oferecer aos pacientes prostatectomizados uma assistência sistematizada, pautando-se nos princípios do processo de enfermagem, entende-se ser importante identificar diagnósticos de enfermagem nestes pacientes com vistas ao preparo para a alta, como subsídio para a elaboração de planos de cuidados e, assim, contribuir para um melhor atendimento das necessidades dos mesmos em relação aos cuidados no domicílio e recuperação. (NAPOLEÃO, et al., 2009). CONCLUSÃO: Pode-se implementar o Processo de Enfermagem, tendo como resultado final a elaboração de um Plano de Cuidados que direcionou à promoção e a manutenção da saúde. É notável perceber, também, que com a experiência no campo, mesmo que durante um curto espaço de tempo, permite dada uma metodologia ativa, desenvolver habilidades na realização de técnicas, no processo de enfermagem e julgamento clínico. CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM: Este trabalho demonstra a importância de desde o ensino exercer uma prática sistematizada, pois proporcionou inter-relacionar o aprender-cuidar-pesquisar.



Trabalho 37

DESCRITORES: Diagnóstico de enfermagem; Educação em Enfermagem; Enfermagem Perioperatória.

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1 – Ensino de Enfermagem

REFERÊNCIAS:

Instituto Nacional do Câncer. (2004). Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil: epidemiologia e estimativa.

NANDA – Internacional: Diagnóstico de enfermagem/definições e classificações. Artmed editora. Porto Alegre, 2012.

Napoleão AA, Caldato VG, Petrilli Filho JF. Diagnósticos de enfermagem para o planejamento da alta de homens prostatectomizados: um estudo preliminar. Rev. eletr. enf. [internet]. 2009; 11(2):286-94. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a08.htm>.

Saloméi GM, Espósitoi VHC. Vivências de acadêmicos de enfermagem durante o cuidado prestado às pessoas com feridas. Rev bras enferm. Brasília 2008. Nov-dez; 61(6): 822-7.

Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem medico-cirúrgica. Vol10. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2005. 15-92 p.