

ANÁLISE DE UM *GUIA DE OBSERVAÇÃO* UTILIZADO COMO INSTRUMENTO PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CIRÚRGICO

*Célia Pires de Araujo**
*Denise Ribeiro Cardoso***
*Edna Marchesotti***

ARAUJO, C.P.; CARDOSO, D.R. e MARCHESOTTI, E. – Análise de um *Guia de Observação* utilizado como instrumento para a assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico. *Rev. Esc. Enf. USP*, 9 (1): 65–108, 1975.

Os autores fizeram um estudo analítico de 190 Guias de Observação aplicados pelos alunos em pacientes cirúrgicos. Estudaram o número de problemas que os alunos foram capazes de observar e sua habilidade para resolvê-los. Com estes dados, foi possível uma apreciação sobre o roteiro de observação como uma das estratégias do ensino de enfermagem.

INTRODUÇÃO

Para que a enfermeira possa exercer suas funções básicas, utiliza-se de certos instrumentos (HORTA, e col, 1971). Em nosso estudo, colocamos em evidência o da observação.

No exercício de nossas atividades profissionais, usamos a observação, primeiro passo do método científico, para o conhecimento do indivíduo e atendimento de suas necessidades. Mas como ajudar o aluno de enfermagem a desenvolver esta habilidade, de tal modo que seja capaz de ob-

* Auxiliar de Ensino da disciplina Enfermagem Cirúrgica.

** Professor Assistente Doutor da disciplina Enfermagem Cirúrgica.

servar o que realmente é importante e mais comum nos pacientes, respeitando-os como seres humanos? Esta foi uma das grandes preocupações que as docentes da disciplina Enfermagem Cirúrgica da EEUSP enfrentaram e, que conduziu a elaboração de um roteiro de observação para que os alunos fossem capazes de objetivamente usarem de suas percepções, compreendendo assim aquilo que está sendo detectado e contribuindo para a orientação do diagnóstico e tratamento de enfermagem, bem como aumentando seus próprios conhecimentos. Para a elaboração deste roteiro que levou o nome de Guia de Observação (anexo 1) foram levados em consideração os aspectos prioritários, necessários para se prestar uma assistência de enfermagem à pacientes, em fase pré e pós-operatória.

O Guia de Observação foi preenchido por vários grupos de alunos em estágio. Após alguns meses, resolvemos estudar o conteúdo dos guias já preenchidos para verificar o que o aluno observou, quais os problemas identificados e sua tentativa de resolução. Ao mesmo tempo, quisemos saber onde havia maior concentração de problemas.

OBJETIVO

O propósito de nosso trabalho é apreciar o *Guia de Observação* como instrumentos de identificação de problemas de pacientes cirúrgicos e de tentativas de resoluções, utilizado por estudantes de enfermagem.

MATERIAL E MÉTODO

Neste estudo, escolhemos os guias de observação referentes aos pacientes com problemas cirúrgicos do aparelho gastro-intestinal e anexos, internados durante os períodos de agosto a novembro de 1973 e janeiro e fevereiro de 1974, por serem em maior número. Assim sendo, estudou-se 190 Guias preenchidos pelos alunos quando em estágio de enfermagem cirúrgica no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Separou-se os Guias em 6 grupos: moléstias do esôfago, estômago, intestinos, pâncreas, fígado e vias biliares.

TABELA I - Problemas identificados e resoluções adotadas pelos alunos em número e porcentagem, por especialidade, distribuídos em 12 áreas.

ÁREAS	ESPECIALIDADES																											
	ESÔFAGO (36) ^a				ESTÔMAGO (44) ^a				INTESTINO (39) ^a				PÂNCREAS (10) ^a				FÍGADO (25) ^a				VIAS BILIARES (36) ^a				TOTAL (190) ^a			
	PROBLEMAS		RESOLUÇÕES		PROBLEMAS		RESOLUÇÕES		PROBLEMAS		RESOLUÇÕES		PROBLEMAS		RESOLUÇÕES		PROBLEMAS		RESOLUÇÕES		PROBLEMAS		RESOLUÇÕES		PROBLEMAS		RESOLUÇÕES	
	Nº	%	Nº	b %	Nº	%	Nº	b %	Nº	%	Nº	b %	Nº	%	Nº	b %	Nº	%	Nº	b %	Nº	%	Nº	b %	Nº	%	Nº	b %
Aspecto Físico	80	17,2	51	63,8	107	18,9	50	46,7	101	15,8	65	64,4	31	21,3	17	54,8	82	21,4	61	74,4	81	15,5	39	48,2	482	17,7	283	58,7
Órgãos dos Sentidos	30	6,5	22	73,3	30	5,3	18	60,0	24	3,8	17	70,8	2	1,4	1	50,0	14	3,7	9	64,3	23	4,4	11	47,8	123	4,5	78	63,4
Comunicação e Recreação	45	9,7	29	64,4	41	7,2	22	53,7	43	6,7	25	58,1	6	4,1	5	83,3	32	8,4	24	75,0	45	8,6	22	48,9	212	7,8	127	59,9
Movimentação e Locomoção	26	5,6	25	96,2	37	6,5	32	86,5	52	8,2	45	86,5	12	8,2	12	100,0	21	5,5	19	90,5	29	5,6	26	89,7	177	6,5	159	89,8
Preocupações ou Condições Emocionais	39	8,4	33	84,6	46	8,1	39	84,8	54	8,5	43	79,6	12	8,2	9	75,0	36	9,4	22	61,1	41	7,9	25	61,0	228	8,4	171	75,0
Sinais Vitais	28	6,0	25	89,3	52	9,2	41	78,8	47	7,4	41	87,2	8	5,5	8	100,0	19	5,0	19	100,0	43	8,3	43	100,0	197	7,2	177	89,9
Eliminações	32	6,9	22	68,8	21	3,7	19	90,5	70	11,0	35	50,0	10	6,8	8	50,0	33	8,6	21	63,6	40	7,7	29	72,5	206	7,6	131	63,6
Alimentação e Dieta	26	5,6	19	73,1	15	2,6	12	80,0	32	5,0	28	87,5	5	3,4	3	60,0	19	5,0	18	94,7	35	6,7	31	88,6	132	4,9	111	84,1
Sono e Repouso	29	6,3	28	96,6	44	7,8	41	93,2	40	6,3	40	100,0	9	6,2	9	100,0	25	6,5	25	100,0	37	7,1	34	91,9	184	6,8	177	96,2
Queixas	47	10,1	21	44,7	80	14,1	55	68,8	53	8,8	46	82,1	13	8,9	12	92,3	39	10,2	25	64,1	53	10,2	43	81,1	288	10,8	202	70,1
Sondas, Brenos e Curativos	57	12,3	50	87,7	63	11,1	48	76,2	84	13,2	78	92,9	28	19,2	26	92,9	40	10,5	40	100,0	69	13,2	67	97,1	341	12,6	309	90,6
Aspecto da Unidade	25	5,4	25	100,0	31	5,5	30	96,8	34	5,3	34	100,0	10	6,8	10	100,0	32	5,8	22	100,0	25	4,8	25	100,0	147	5,4	146	99,3
TOTAL	484	100,0	350	75,4	567	100,0	407	71,8	637	100,0	497	78,0	146	100,0	117	80,1	382	100,0	305	79,8	821	100,0	395	75,8	2217	100,0	1201	75,2

a) O número entre parênteses refere-se ao número de guias de observação estudados.

b) As porcentagens apresentadas na coluna de "Resoluções" referem-se ao número de tentativas de resoluções dos problemas levantados em cada área, separadamente.

Consideramos *áreas* as 14 divisões do Guia de Observação. As áreas *Aparelho de Gesso e Tração* constantes do Anexo I não foram consideradas porque gesso ou tração não foram utilizados nos pacientes, objeto deste estudo. Deste modo, foi analisado um total de 12 áreas. Os alunos registraram o que foi observado (problemas) e o cuidado de enfermagem (tentativa de resolução) correspondentes à cada área do Guia.

Neste trabalho, não foi considerada a coluna de *Alterações nos dias subsequentes* por não apresentar conteúdo suficiente.

RESULTADOS E COMENTÁRIOS

A Tabela I, mostra o quadro geral dos problemas identificados pelos alunos, em número e porcentagem, distribuídos nas seis especialidades estudadas e de acordo com as respectivas áreas.

Analisando esta tabela, observa-se que o grupo de pacientes portadores de moléstias do intestino apresentou 637 (23,4%) problemas, seguido pelo grupo de moléstias do estômago com 567 (20,9%), vias biliares com 521 (19,2%), esôfago com 464 (17,1%) e pâncreas com 146 (5,4%) problemas.

O número de observações efetuadas variou de um grupo para outro; assim, para o grupo de moléstias do intestino que apresentou maior número de problemas, foram analisados 44 guias de observação; ao passo que, para o grupo de pâncreas que apresentou menor número de problemas foram analisados 10 guias de observação.

Para que se pudesse verificar qual o grupo que apresenta maior incidência de problemas, ter-se-ia que analisar um número uniforme de guias de observação em cada grupo. Por esta razão, foram feitos os cálculos para 100 Guias de Observações em cada grupo. Elaborou-se a Tabela II na qual colocou-se o número e a porcentagem de problemas em 100 guias de observações. Por esta tabela, observa-se pequena diferença na porcentagem de problemas nos 6 grupos, variando esta diferença entre 14,9% e 18,9%.

Em vista da correlação existente entre o número de Guias utilizados em cada especialidade e o número de problemas encontrados, nas tabelas que se seguem, encontrar-se-á o número total de problemas por área, e

Tabela II - Distribuição dos "Guias para Observação" estudados dos problemas encontrados e dos problemas que seriam calculados em 100 Guias de Observações, por especialidade em número e porcentagem.

Especialidade	Guias de Observações		Problemas Encontrados		Problemas que seriam calculados em 100 GO*	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Esôfago	36	18,9	464	17,1	1.288	14,9
Estômago	44	23,2	567	20,9	1.288	14,9
Intestino	39	20,5	637	23,4	1.633	18,9
Pâncreas	10	5,3	146	5,4	1.460	16,9
Fígado	25	13,2	382	14,0	1.528	17,7
Vias biliares	36	18,9	521	19,2	1.447	16,7
Total	190	100,0	2.717	100,0	8.644	100,0

* GO = Guias de Observações

não por especialidade.

Voltando à tabela I, numa análise em linha horizontal, observa-se que a maior incidência de problemas está localizada na área de *aspecto físico*, com uma porcentagem de 17,7%, seguida pela área de *sondas, drenos e curativos* com 12,6% e *queixas* com 10,6%. A menor incidência de problemas localiza-se na área de *órgãos dos sentidos*, com uma porcentagem de 4,5%.

Área – Aspecto Físico

No roteiro de observação oferecido aos alunos, *aspecto físico* do paciente, está colocado em primeiro lugar por várias razões:

- em inúmeras situações o aluno ou mesmo o profissional precisa dar um cuidado ao paciente que está vendo pela primeira vez. Isto não dispensa uma apreensão rápida das condições gerais do mesmo, para que este cuidado não fique isolado de todo o processo assistencial que o paciente carece;
- pela observação do aspecto físico, mesmo sem dialogar com o paciente, muitos problemas podem ser identificados;
- após algum tempo de vivência ao lado do paciente, observando o aspecto físico do mesmo, o profissional tem condições de muitas vezes fazer uma avaliação do seu estado geral.

Na Tabela III, para efeito de exposição, classificou-se os problemas dos pacientes observados pelos alunos na área de aspecto físico, por regiões do corpo.

Cento e dezessete problemas (24,3%) localizados na **cabeça** e **pescoço** se referem a:

- a) Condições da pele e mucosas: lábios cianosados, secos, irritados ou com fissura; língua vermelha, lisa e saburrosa; edema da face, irritação do céu da boca, lesões atróficas nas pálpebras e orelhas, cicatriz na face, lacrimagem, coriza, orelhas sujas e com secreção ressecada;
- b) Condições do couro cabeludo e barba: cabelos oleosos, couro cabeludo com crostas, cabelos e barba longos;
- c) Condições dos dentes: dentes em mau estado de conservação, prótese den-

Tabela III - Apresentação numérica e percentual dos Problemas e Resoluções na área de ASPECTO FISICO.

Partes Anatômicas	Problemas		Resoluções	
	Nº	%	Nº	(a)%
Cabeça e pescoço	117	24,3	85	72,7
Tronco	31	6,4	16	51,6
Membros	82	17,0	62	75,6
Sem especificação da parte anatómica	252	52,3	120	47,6
Total	482	100,0	283	58,7

(a) As porcentagens apresentadas na coluna de "Resoluções" referem-se ao número de tentativas de resoluções dos problemas levantados em cada área, separadamente.

tária, falhas dentárias;

d) Outras: Olhos encovados, mau cheiro pela traqueostomia, mau hálito.

Frente a esses problemas, as resoluções ou condutas adotadas pelos alunos consistiram em:

- a) Higiene das orelhas e olhos, higiene oral e orientação quanto a sua necessidade, lubrificação dos lábios com vaselina ou substituto, limpeza das fossas nasais;
- b) Passagem de vaselina no couro cabeludo precedendo à lavagem de cabeça, solicitação ao barbeiro para fazer barba do paciente;
- c) Aviso ao médico sobre o estado dos dentes do paciente, retirada de prótese dentária antes de ir para a Sala de Operações, encaminhamento ao odontologista;
- d) Encaminhamento do paciente à Endoscopia para revisão da traqueostomia e troca de cânula, observação do tipo de alimento que facilitasse a digestão.

Trinta e um problemas (6,4%) na área de aspecto físico estão localizados no tronco e são: cicatriz de enxertos e de queimaduras; abdome distendido, doloroso, globoso, e ou irregular; cicatriz na região umbelical; ascite; edema de escroto; baço e fígado palpáveis; assadura na região genital, ânus proeminente e hiperemiado, hemorróidas, prolapso intestinal pela colostomia.

Dezesseis (51,5%) são as resoluções ou condutas dos alunos, diante desses problemas:

- Observação da distensão abdominal quanto a sua evolução;
- Medicação para a distensão;
- Observação da função intestinal;
- Notificação ao médico sobre o problema observado;
- Medida da circunferência abdominal;
- Lubrificação da pele no caso de assadura e edema de escroto;
- Curativos das assaduras e da região anal;
- Redução do prolapso intestinal.

Os oitenta e dois problemas (17%) observados nos **Membros**

foram: unhas compridas e sujas; dedos em baqueta de tambor; falanges distais avermelhadas; hiperqueratose; pés sujos; manchas no dorso do pé; mão adormecida após cirurgia; flebite; locais de aplicação de injeção encaroçados; veias endurecidas; equimoses; soro ligado continuamente; membros edemaciados; latejo no local da injeção; soroma; veia difícil de ser puncionada; membros isquêmicos após arteriografia; pés frios, cianosados e hiperpigmentados; perda parcial da mobilidade do membro superior direito; varizes e reumatismo articular.

Dos problemas apresentados nos membros, 75,6% foram assim resolvidos:

- Corte e limpeza das unhas das mãos e dos pés;
- Fornecimento e passagem de *hirudoid* ou *lasonil* para flebites, equimoses e soromas;
- Maiores cuidados na administração de injeções intramuscular e endovenosa;
- Controle de soros;
- Colocação de bolsa de água quente e compressas quentes em membros edemaciados por soroma;
- exercícios para os membros edemaciados e para tornar as veias visíveis;
- *hirudoid* nos locais usados para injeção intramuscular;
- pedilúvio e vaselina para remoção de hiperqueratose;
- manutenção do paciente em repouso;
- aquecimento do membro inferior pós-arteriografia;
- observação da evolução da hiperpigmentação nos membros;
- banhos quentes e exercícios para a mão adormecida;
- notificação ao médico sobre as falanges distais avermelhadas;
- elevação dos membros edemaciados;
- remoção do esmalte antes de enviar o paciente para o Centro Cirúrgico;
- observação de possíveis sinais de hemorragia após arteriografia.

Duzentos e cinquenta e dois problemas observados (52,3%) não tinham local séde ou simplesmente não foram localizados pelos alunos nas anotações. Eles se referiam a: paciente gemente, magreza, obesidade, expressão de angústia, caquexia, músculos hipotrofiados, desidratação, pele seca e descamativa, petéquias, astenia, tabagismo, apatia, tremores, paciente abatido, desanimado ou cansado, pruridos, hipertricose, eritema, dispnéia, confusão mental, dificuldade do paciente em fazer higiene corporal, manchas hipocrômicas pelo corpo, lesões sangrantes, aparência envelhecida com relação a idade, escabiose, sonolência, contrações pelo corpo, irritação na pele por esparadrapo, icterício, catatônico, com expressão de sofrimento, pele grossa, oleosa e ou descorada, *flapping*.

Tabela IV - Apresentação numérica e percentual dos problemas e resoluções na área de **ORGÃOS DOS SENTIDOS**.

Sentidos	Problemas		Resoluções	
	Nº	%	Nº	(a) %
Audição	20	16,3	17	85,0
Gustação	9	7,3	6	66,7
Olfato	6	4,9	3	50,0
Tato	1	0,8	-	-
Visão	87	70,7	52	59,7
Total	123	100,0	78	63,4

(a) As porcentagens apresentadas na coluna de "Resoluções" referem-se ao número de tentativas de resoluções dos problemas levantados em cada área, separadamente.

Foram as seguintes as condutas dos alunos diante desses problemas:

- investigar o motivo da expressão angustiada;
- preparo psicológico para a cirurgia;
- controle de peso;
- incentivo e observação da alimentação e hidratação;
- dispensa de maiores cuidados na administração de injeções intramusculares;
- troca do tipo de esparadrapo;
- observação da evolução de petéquias;
- fornecimento de creme para pele seca;
- notificação ao médico por suspeita de pelagra;
- orientação ao paciente para não fumar até a cirurgia;
- incentivo à deambulação e conversação
- incentivo para melhorar a aparência;
- orientação quanto à limpeza da pele;
- investigação da causa do prurido;
- fornecimento de *acarsan* para o paciente;
- medicação para o eritema;
- observação da evolução da confusão mental;
- banho no leito;
- orientação e auxílio na higiene corporal;
- colocação de compressas de água oxigenada nas lesões sangrantes;
- observação da ocorrência de convulsões;
- estímulo à tosse no caso de sonolência;
- exercícios passivos;
- observação da evolução de icterícia;
- orientação quanto a dietas;
- fricção no corpo com talco mentolado;
- instalação de oxigênio e colocação do paciente em fowler.

Área – Órgãos dos Sentidos

Os problemas observados na área de *órgãos dos sentidos* apresentados na tabela IV, alcançaram um total de 123. Destes, 16,3% correspondem à *audição*: zumbido, otalgia e hipoacusia.

As resoluções adotadas pelos alunos consistiram em:

- notificar o médico sobre a otalgia;
- falar mais alto, mais claro e perto do paciente;
- dirigir-se ao paciente do lado onde a audição for melhor.

Com referência à *gustação* foram observados 9 problemas (7,3%), correspondendo a: paladar alterado e sialorréia prejudicando o uso desse sentido.

Como resoluções adotadas encontrou-se nas fichas preenchidas pelos alunos as seguintes:

- orientação sobre a higiene da língua e como usar a cuba rim ou lenço de papel para recolher a saliva;
- fornecimento de papel, saquinho e compressa para a sialorréia;
- notificação ao médico quanto à presença de sialorréia.

Relacionado a *olfato* foram observados 6 problemas (4,9%): olfato diminuído, fossa nasal obstruída, coriza, epistaxe, desabamento da pirâmide nasal e congestão nasal.

As resoluções consistiram em:

- orientar o paciente quanto à limpeza da fossa nasal;
- fornecer o soro fisiológico para instilação;
- orientar o paciente para se agasalhar e evitar correntes de ar.

Em relação a *tato* encontramos apenas um problema *tato diminuído*, frente ao qual nenhuma conduta foi adotada.

Relacionado a *visão* os alunos anotaram um total de 87 problemas (70,7%): deficiência visual, olhos hiperemiados, canal lacrimal obstruído, estrabismo, pterígio, globo ocular ressecado, ardor nos olhos, olhos lacrimejantes, perturbações visuais (não discriminadas), necessidade do uso de óculos, prótese ocular, cegueira de um olho, vista embaçada, ptose palpebral.

- encaminhamento do paciente ao oftalmologista;
- limpeza dos olhos com água boricada;
- verificação de indicação para cirurgia de pterígio;

- instilação de colírio;
- aviso ao médico quanto aos olhos lacrimejantes;
- escurecimento do ambiente;
- preocupação em ficar do lado da vista sã e se aproximar bem do paciente ao dar cuidados, para facilitar reconhecimento;
- colocação dos óculos em lugar visível e acessível;
- oferecimento de óculos ao paciente quando ele estiver lendo;
- orientação ao paciente sobre a importância do uso de óculos, para não ler contra a luz ou com luz deficiente, guardar os óculos antes de ir para Sala de Operações, limpar frequentemente os óculos, o olhar para longe de vez em quando, não forçar a visão no escuro, pedir orientação ao oftalmologista por ocasião da consulta.

Área – Comunicação e Recreação

Na área de *comunicação e recreação*, conforme a tabela V, os alunos anotaram um total de 212 problemas, dos quais 40,6% relacionavam-se diretamente à comunicação. Eles se referem a:

- a) Situações que dificultam a comunicação:
 - presença de sonda nasogástrica;
 - presença de balão esofágico e traqueostomia;
 - estado geral grave;
 - afonia e fraqueza excessiva;

- b) Diferenças culturais:
 - excessiva ignorância;
 - desconhecimento do vernáculo;

- c) Característica de personalidade:
 - timidez excessiva;
 - introvertido, passivo (necessitando de solicitação);
 - só falava sobre sua doença ou falava demais não dando vez aos outros;

- d) Situações mórbidas:
 - esquizofrenia catatônica;
 - atraso mental;
 - confusão mental.

Tabela V - Apresentação numérica e percentual dos problemas e resoluções, na área de **COMUNICAÇÃO E RECREAÇÃO**.

Área	Problemas		Resoluções	
	Nº	%	Nº	(a) %
Comunicação	86	40,6	65	75,6
Recreação	126	59,4	62	49,2
Total	212	100,0	127	59,9

(a) As porcentagens apresentadas na coluna de "Resoluções" referem-se ao número de tentativas de resoluções dos problemas levantados em cada área, separadamente.

e) Outros:

- inadaptação ao ambiente (criança no meio de adultos);
- falta de dentes.

De um modo geral as resoluções, em número de 65 (75,6%) adotadas pelos alunos para solucionar os problemas de comunicação, foram as seguintes:

- solicitar maior participação do paciente;
- estimular conversação junto aos colegas;
- falar com o paciente empregando frases curtas e carinhosas;
- orientar a que também ouvisse os outros;
- incentivar a falar normalmente;
- usar termos acessíveis;
- avisar o médico sobre o estado do paciente;
- explicar ao paciente a necessidade de sonda naso-gástrica;
- solicitar encaminhamento ao dentista;
- escutar o paciente com atenção e procurar entendê-lo;
- orientar o paciente confuso, tantas vezes quantas forem necessárias;
- arrumar intérprete e se comunicar por mímica;
- fornecer papel e lápis para o paciente se comunicar.

Quanto aos problemas relacionados à recreação que totalizaram 126 (59,4%) as próprias respostas dos pacientes anotadas pelos alunos vão dizer em que consistiram. Na verdade, não se trata em si de problemas mas de condições ou exigências cuja satisfação constituíram problemas para os alunos que pretendiam dar ao paciente uma assistência de enfermagem integral:

- gostaria de ter um rádio; gosta de leitura, costura, cuidar de flores, fazer crochê, tricô, bordar, lidar com terra, olhar figuras em revistas, escrever, jogar dominó, dama, xadrez, conversar;
- não tem vontade de fazer nada, não tem condições físicas e psicológicas para recrear-se, não tem interesse ou ânimo em recrear-se, nada sabe fazer, é analfabeto, é deficiente mental.

Apesar de não terem condições para recrear o paciente, os alunos tentaram, dentro do possível, planejar algumas atividades recreativas

muitas delas constituindo laborterapia. São elas:

- estimular a ocupação já existente (crochê, tricô, leitura);
- providenciar material plástico para fazer chicote e colar;
- incentivar a conversação;
- levar o paciente ao solário, a assistir televisão;
- providenciar jogos e jogar com o paciente;
- ensinar a fazer saquinho de papel;
- providenciar rádio, lápis de cor, caderno e papel, revistas com gravuras e jornais;
- ensinar a fazer contas e escrever melhor;
- levar receitas de cozinha;
- procurar deixar o paciente sempre ocupado;
- incentivar a deambulação e a fazer exercícios respiratórios com frascos (cuidado prioritário do paciente transformado em atividade recreativa porque conseguia distraí-lo);
- apreciava o paciente tocar cavaquinho.

Área – Movimentação e Locomoção

As observações dos alunos na área de movimentação e locomoção permitiram identificar inúmeras condições dos pacientes que dificultaram a satisfação dessas necessidades. São elas: cansaço, obesidade, fraqueza, hipertonia em uma perna, dor na incisão, reumatismo, idade avançada, irrigação contínua, edema, dispnéia, varizes, jejunostomia, gases intestinais, soro ligado, drenos, tonturas, ascite, coto retal, temor, catatonía, isquemia de uma perna, hemiplegia, falta de movimentação e locomoção sem causa determinada.

A Tabela VI evidencia ainda a presença de 23 observações referentes a vícios de postura relacionados a andar, deitar e sentar-se.

As 159 resoluções adotadas pelos alunos nesta área, consistiram em:

- oferecer cadeiras de rodas ao paciente e ensiná-lo a se locomover com ela;
- auxiliar e amparar o paciente na movimentação e locomoção;

Tabela VI - Apresentação numérica e percentual dos problemas e resoluções na área de MOVIMENTAÇÃO E LOCOMOÇÃO.

Movimentação e Locomoção	Problemas		Resoluções	
	Nº	%	Nº	(a)%
Dificuldades na deambulação e movimentação	154	87,0	142	92,2
Defeito e postura	23	13,0	17	73,9
Total	177	100,0	159	89,8

(a) As porcentagens apresentadas na coluna de "Resoluções" referem-se ao número de tentativas de resoluções dos problemas levantados em cada área, separadamente.

- orientar o paciente e auxiliá-lo: a se locomover com soro ligado e equipamento de irrigação contínua, na mudança de decúbito e na movimentação ativa e passiva dos membros;
- estimular a deambulação e movimentação observando prescrição de sedativos e laxantes;
- fazer massagem de conforto;
- notificar o médico sobre a presença de varizes que causavam dificuldade na locomoção;
- auxiliar o paciente no banho e troca de roupa;
- orientar o paciente a: se locomover sem fazer movimentos bruscos segurando a incisão, andar próximo à parede, postura correta ao andar, sentar e deitar; não andar demais.

Área – Preocupações ou Condições Emocionais

Na área de preocupações ou condições emocionais, as observações dos alunos foram classificadas em quatro itens conforme tabela VII, totalizando 228 situações-problemas a saber:

- a) Relacionado com a família: preocupações com os membros da família que ficaram em casa, com doenças físicas e psíquicas de familiares, com dispersão dos filhos entre os vizinhos e parentes;
- b) Relacionado com moléstia e tratamento: preocupação com a demora, suspensão, adiamento ou fracasso da cirurgia; com a moléstia, sua evolução e possíveis complicações; com vômitos e fezes sanguinolentas e com resultado da biópsia; com a cor e aspecto da pele; com dores que não cedem com medicação; com a exteriorização do coto e não aceitação da gastrostomia.
- c) Relacionada com a situação sócio-econômica: preocupação com o fato de estar tanto tempo internado sem trabalhar, com o atual emprego, com os estudos parados, com o seu alcoolismo, com o fato de viver amasiado, com problemas financeiros;
- d) Relacionada a outras situações: Preocupação com a possibilidade de perder a visão, medo de adquirir moléstias de pele de outros pacientes, com sua amenorréia, com o atestado de saúde que precisa, com sua auto-ima-

Tabela VII - Apresentação numérica e percentual dos problemas e resoluções na área de PREOCUPAÇÕES OU CONDIÇÕES EMOCIONAIS.

Preocupações ou Condições Emocionais	Problemas		Resoluções	
	Nº	%	Nº	(a)%
Relacionados com a família	87	38,2	54	62,1
Relacionados com a moléstia e tratamento	96	42,1	83	86,5
Relacionados com a situação sócio-econômica	28	12,3	19	67,9
Outros	17	7,4	15	88,2
Total	228	100,0	171	75,0

(a) As porcentagens apresentadas na coluna de "Resoluções" referem-se ao número de tentativas de resoluções dos problemas levantados em cada área, separadamente.

gem, falta de dentes e diabete. Outras anotações nesta área se referem a: rejeição do ambiente hospitalar, sensação de abandono, depressão, vergonha da colostomia e instabilidade emocional.

As resoluções dos alunos nesta área consistiram em:

- a) Proporcionar apoio emocional, permitir desabafo da ansiedade, estimular e ajudar a escrever aos familiares, comunicar-se com os familiares dos pacientes;
- b) Explicar a razão da demora da cirurgia, orientar o paciente quanto à moléstia, sua evolução e quanto à alta, tranquilizar o paciente, dar-lhe informações sobre os sinais vitais, mostrar-lhe pontos positivos de outros pacientes com a mesma cirurgia, ensiná-lo a tossir, medicá-lo para dor;
- c) Orientação e encaminhamento ao assistente social;
- d) Obter informações claras com o médico e transmití-las ao paciente, encaminhá-lo ao dentista.

Área – Sinais Vitais

Das 197 observações na área de sinais vitais (Tabela VIII) 76 (38,6%) não se referem propriamente a problemas ou alterações dos sinais vitais mas a dados de interesse para o diagnóstico e tratamento. As observações estão representados na tabela em separado, conforme se refere a um ou a outro sinal vital.

Os 42 problemas (21,4%) relacionados à temperatura, se referem a: hipertermia, picos e estados febris, hipotermia.

Os referentes ao pulso totalizando 41 problemas (20,8%) foram assim descritos: pulso filiforme, taquicárdico, bradicárdico, pulso femural e pedial bradicárdicos de um dos lados do paciente, pulso fraco, vazio, arritmico e de difícil percepção.

Nas observações sobre pressão arterial foram encontradas as seguintes alterações: hipertensão, hipotensão, pressão arterial instável ou de

Tabela VIII - Apresentação numérica e percentual dos problemas e resoluções na área de SINAIS VITAIS.

Sinais Vitais	Problemas		Resoluções	
	Nº	%	Nº	(a)%
Sem problemas ou normais	76	38,6	75	98,7
Temperatura	42	21,4	38	90,5
Pulso	41	20,8	29	70,7
Pressão Arterial	19	9,6	17	89,5
Respiração	19	9,6	18	94,7
Total	197	100,0	177	89,9

(a) As porcentagens apresentadas na coluna de "Resoluções" referem-se ao número de tentativas de resoluções dos problemas levantados em cada área, separadamente.

diffícil ausculta.

Com referência à respiração encontrou-se: pouca expansão pulmonar por derrame pleural, respiração superficial, dispnéia constante ou ocasional, taquipnéia atingindo um total de 19 problemas (9,6%).

Procurou-se agrupar as resoluções adotadas pelos alunos, diante das alterações observadas, na mesma seqüência da tabela: Sem problemas ou normais – consta 98,7% de resoluções que na realidade foram anotações da normalidade dos sinais vitais.

Temperatura – controles de rotina, confronto com outros sinais, medicação com anti-térmico, notificação ao médico sobre a observação, controles cada 2 ou 4 horas, manutenção do paciente aquecido.

Pulso – controles de rotina de cada 2 ou 4 horas, comunicação ao médico da anormalidade observada, comparação do pulso nos membros inferiores de ambos os lados, atenção à qualquer anormalidade.

Pressão arterial – maior atenção e observação às alterações diastólicas, confronto com outros sinais, administração de medicamentos quando necessário, comunicação ao médico da anormalidade observada.

Respiração – controles de rotina e de cada 2 ou 4 horas confrontando com outros sinais, orientação do paciente sobre exercícios respiratórios, sobre inalação e sobre posição adequada, preparo de material e instalação de inalação e oxigênio.

Área – Eliminações

As eliminações foram estudadas conforme mostra a tabela IX de acordo com sua origem.

Os 9 problemas (4,4%) relacionados a eliminações gástrica e salivar referem-se a vômito constante, hematêmese e sialorréia, cujas resoluções constaram de: observação sobre a quantidade e aspecto do vômito, anotação e comunicação ao médico, realização de higiene oral, fornecimento de papel, saquinho ou pano no caso de sialorréia.

Tabela IX - Apresentação numérica e percentual dos problemas e resoluções na área de ELIMINAÇÕES.

Eliminações	Problemas		Resoluções	
	Nº	%	Nº	(a) %
Gástrica e salivar	9	4,4	5	55,6
Vaginal	3	1,4	2	66,7
Intestinal	108	52,4	61	56,5
Urínaria	63	30,6	42	66,7
Pulmonar	15	7,3	14	93,3
Cutânea	8	3,9	7	87,5
Total	206	100,0	131	63,6

(a) As porcentagens apresentadas na coluna de "Resoluções" referem-se ao número de tentativas de resoluções dos problemas levantados em cada área, separadamente.

Em relação à amenorréia, corrimento vaginal e menstruação 2 a 3 vezes por mês, os alunos apenas anotaram e avisaram ao médico.

Relacionados às 108 alterações (52,4%) referentes à eliminação intestinal, encontrou-se as seguintes observações: fezes claras e diarréicas, líquidas, fétidas e de cor amarelo escuro; constipação e incontinência intestinal, fezes acólicas, eliminação de fezes pela colostomia e ileostomia sendo esta diarréica ou de consistência normal, dor em cólica ao evacuar; fezes hemorrágicas pelo coto, fezes esverdeadas e semi-líquidas, melena, tenesmo, hipo-peristaltismo pós-operatório. Nesta área, os alunos tentaram resolver 56,5% dos problemas:

- orientação ao paciente sobre a influência da deambulação e alimentação na constipação; massagem abdominal e higiene íntima mais frequente e cuidadosa;
- notificação ao médico e maior observação da sintomatologia;
- providência de prescrição e administração de anti-constipante e constipantes;
- abertura da sonda gástrica no caso de retenção de gases;
- lavagem intestinal de acordo com prescrição médica;
- oferecimento freqüente de comadre, porque o paciente tinha dificuldade em pedí-la;
- observação da eliminação quanto à freqüência e aspecto das fezes;
- administração de dieta mais rápida pela jejunostomia para estimular o peristaltismo;
- colocação de supositório no paciente explicando a causa da constipação;
- lavagens freqüentes da região anal e troca de saco coletor;
- higiene íntima e troca de cama após cada eliminação;
- oferecimento de material para o paciente manter sua colostomia limpa;
- lavagem intestinal por via retal e pela colostomia;
- redução de prolapso intestinal;
- colocação de fralda no paciente;
- preparo intestinal para a cirurgia;
- anotação do aspecto das fezes e correlação com outros sintomas.

Relacionada à eliminação urinária, os 63 problemas se referem

a:

- alteração quantitativa e de freqüência (oligúria, poliúria, polaciúria, nic-

- túria e anúria);
- alteração qualitativa (relacionadas à coloração, cheiro e turvação);
- perturbação na emissão (disúria, incontinência);
- paciente com sonda de demora;
- controles de glicosúria e cetonúria;
- problemas relacionados à observância dos controles exigidos.

As resoluções dos alunos diante desses problemas foram anotadas da seguinte forma:

- correlação entre oligúria e ingestão de líquidos;
- hidratação do paciente;
- controle rigoroso de diurese;
- controle de cetonúria e glicosúria;
- explicações sobre hidratação;
- anotação das anormalidades e notificação ao médico;
- verificação da causa da oligúria;
- orientação do paciente para urinar em pé nos primeiros dias de pós-operatório de abaixamento de colo (sexo feminino);
- observação do funcionamento da sonda;
- utilização de métodos para induzir a micção;
- cateterismo vesical;
- colocação de comadre cada 2 horas no caso de incontinência urinária;
- abertura da sonda de 3/3 horas e observação do funcionamento da mesma;
- lavagem vesical;
- orientação do paciente sobre a importância de guardar urina para controle de diurese;
- troca de roupa de cama quando necessário;
- administração de diurético.

Expectoração foi o único tipo de observação anotado pelos alunos referente à eliminação pulmonar, representando 7,3% de problemas conforme Tabela IX. Para tais problemas, as resoluções foram as seguintes:

- oferecimento de papel ou equivalente para coletar a secreção;
- estimulação da tosse e observação da expectoração;
- orientação sobre exercícios respiratórios, tosse e colocação do paciente em semi-fowler;
- aspiração de secreção oro-traqueal.

Tabela X - Apresentação numérica e percentual dos problemas e resoluções na área de ALIMENTAÇÃO E DIETA.

Alimentação e Dieta	Problemas		Resoluções	
	Nº	%	Nº	(a)%
Jejum e não recebimento do suco prescrito	27	20,4	23	85,2
Preferências individuais	42	31,8	38	90,5
Alimentação desencadeamento dos sintomas	46	34,9	41	89,1
Vias artificiais	17	12,9	9	52,9
Total	132	100,0	111	84,1

(a) As porcentagens apresentadas na coluna de "Resoluções" referem-se ao número de tentativas de resoluções dos problemas levantados em cada área, separadamente.

Quanto à eliminação cutânea, o único problema observado foi sudorese intensa. As resoluções adotadas foram banho e notificação ao médico.

Área – Alimentação e Dieta

Classificou-se o problema de alimentação de acordo com as várias situações exigidas pelo tratamento, alteradas pela própria moléstia e ditadas pelos costumes dos pacientes. Dessa forma, nos roteiros de observação encontrou-se 27 anotações de jejum (20,4%), que para os pacientes constituíam motivo de queixas. Esse jejum, para uns pacientes era apenas por horas até que se submetessem a provas laboratoriais ou radiológicas; para outros, havia prescrição de jejum absoluto estando na dependência da evolução de tratamento. Estão incluídos aí também os que tinham prescrição de suco (1 a 2 litros) nas 24 horas e que não recebiam por alguma deficiência do serviço da copa.

Diante dessas situações, as atitudes ou resoluções dos alunos foram as seguintes:

- higiene oral e lubrificação dos lábios;
- oferecimento de gase embebida em água para amenizar a sede;
- controle do soro e procurar se informar com o médico sobre até quando o paciente deveria ficar em jejum;
- orientação do paciente quanto à restrição de líquidos e relação com a diurese, necessidade do jejum;
- comunicação à nutricionista de que não estava vindo o suco prescrito.

As 42 preferências individuais (31,8%), algumas vezes influenciadas pela cultura, outras pelo estado de saúde, foram expressas pelos pacientes e anotadas pelos alunos, da seguinte forma:

- recusa de: determinados alimentos, alimentos frios, hidratação, derivados de leite, ovo sem ser bem cozido, dieta líquida, carne de vaca, dieta prescrita;
- preferência por alimentos líquidos;
- alimentação insuficiente;
- impaciência com a demora do desjejum;

- maus hábitos alimentares.

Com relação a esses problemas, encontrou-se as seguintes resoluções:

- entendimento com a nutricionista passando a dieta a ser mais freqüente e em maior quantidade;
- orientação do paciente a diminuir a alimentação devido ao excesso de peso, a razão da restrição de líquidos, importância dos alimentos para a recuperação;
- confronto de dieta com prescrição;
- providências de: ovos mais cozidos, prescrição de dieta geral, aquecimento dos alimentos, desjejum mais cedo, água sempre próxima ao paciente;
- estímulo para ingestão de líquidos;
- solicitação de autorização para os familiares trazerem alimentos de casa (paciente japonês).

Na tabela X, encontrou-se ainda 46 problemas de alimentação (34,9%) diretamente relacionados à sintomatologia. São eles: disfagia, anorexia, náuseas e vômitos, queimação, dor e desconforto gastro-intestinais após ingestão de certos alimentos, medo de se alimentar, sonolência dificultando a alimentação, sede constante.

Diante dessas situações as resoluções dos alunos consistiram no seguinte:

- providências para mudança da dieta, prescrição de plasil;
- orientação do paciente a aumentar gradativamente a quantidade de alimentos, a mastigar com a boca fechada, sobre a importância da mastigação, motivo de anorexia, a causa da dor;
- estímulo e ajuda a se alimentar;
- notificação ao médico e à nutricionista sobre o tipo de alimentos que causavam sintomas;
- correlação do peso com a alimentação.

Alguns pacientes só podiam se alimentar por via artificial constituindo essa situação, um problema para eles (12,9%) e exigindo do aluno uma atenção especial. Alimentavam-se pela jejunostomia, gastrostomia e por sonda naso-gástrica. Essas situações exigiam dos alunos que:

- introduzissem pela jejunostomia inferior o conteúdo drenado pela superior;
- administrassem alimentação pela sonda naso-gástrica, jejunostomia e gastrostomia, segundo técnica aprendida;
- retirassem sonda conforme prescrição e providenciassem alimentação oral;
- observassem a aceitação da alimentação, temperatura do alimento, se a dieta chegava com intervalos menores;
- orientassem o paciente quanto a administração da alimentação pela sonda e sua limpeza;
- providenciassem funil;
- estimulassem ingestão de água pela sonda.

Área – Sono e Repouso

Nem sempre as anotações dos alunos sobre sono e repouso se relacionaram a algum problema nesta área.

As 107 anotações (58,1%) sobre *sem anormalidade*, foram descritas da seguinte forma:

- bom sono à noite e à tarde;
- dorme bem apesar da tosse;
- dorme bem à noite e demais durante o dia;
- dorme bem porém com diempax.

Mesmo em se tratando de situação normal, registrou-se as atividades dos alunos neste sentido:

- pela manhã se informavam com o paciente e anotavam;
- tentavam tornar o paciente mais alegre e disposto.

Em alguns casos (7,6%), o sono dos pacientes foi prejudicado pelo ambiente, a saber:

- colchão revestido de plástico, prejudicando o sono;
- não dorme devido o barulho;
- apesar do diempax, acorda à noite pelo movimento na clínica.

Tabela XI - Apresentação numérica e percentual dos problemas e resoluções relacionados a SONO E REPOUSO

Sono e Repouso	Problemas		Resoluções	
	Nº	%	Nº	(a)%
Sem anormalidade	107	58,1	107	100,0
Prejudicado pelo ambiente	14	7,6	13	92,9
Prejudicado pela moléstia e tratamento	45	24,5	39	86,7
Prejudicado, sem causa identificada pelo aluno	18	9,8	18	100,0
Total	184	100,0	177	96,2

(a) As porcentagens apresentadas na coluna de "Resoluções" referem-se ao número de tentativas de resoluções dos problemas levantados em cada área, separadamente.

Referente a esses problemas, encontrou-se como resoluções:

- verificar a possibilidade da troca do colchão;
- esclarecer o paciente sobre a causa do barulho;
- pedir a enfermeira-chefe para tomar providências e orientar o paciente a repousar menos à tarde;
- providenciar um ambiente mais calmo de dia para o repouso;
- avisar o médico que o barulho consistia em gemidos de outros pacientes;

A moléstia e tratamento foram em 24,5% dos casos a determinante das alterações do sono e repouso e foram expressas pelos alunos da seguinte forma:

- sonolência durante o dia e insônia à noite, devido aos jejuns prolongados e lavagens;
- sono e repouso prejudicados pela sialorréia e pelas dores nas costas, abdome e local da incisão;
- sono agitado por dores no local do dreno torácico;
- insônia devido a mal-estar, vômitos, hipertermia, queimação, dores cervicais e estomacais, preocupação com a cirurgia;
- sono interrompido devido a micções constantes, soro fora da veia, dispnéia e expectoração;
- não dormiu uma noite devido à entubação.

Esses problemas tiveram as seguintes resoluções:

- orientação do paciente sobre a cirurgia, a educar o esfínter, a pedir medicação à noite;
- verificar se há prescrição de anti-emético;
- providências para que o paciente tivesse leite e analgésico;
- massagens no pescoço;
- colocação de compressas quentes no braço;
- deixar o paciente dormir até mais tarde;
- notificar o médico sobre o problema observado;
- providenciar prescrição de medicação;
- dar medicação e fazer drenagem de postura;
- levantar a dúvida quanto ao efeito do sedativo.

Em 18 situações os alunos não conseguiram identificar a causa da alteração do sono. São elas:

- agitação à noite, precisando ser restringido;
- insônia e dificuldade em repousar;
- não dorme apesar do diempax.

Adotaram, no entanto, as seguintes atitudes:

- orientação do paciente sobre a importância do repouso, a dormir menos de dia verificando se havia prescrição de diempax;
- verificação com os outros doentes a respeito do sono de seu paciente;
- providências para prescrição de medicação.

Área – Queixas

Na tabela XII estão registrados os diversos tipos de queixas ou seja, as diversas e possíveis causas de queixas dos pacientes cuja maior incidência foi relacionada com a sintomatologia. Algumas dessas situações foram já descritas em outras áreas e pelo fato de terem sido objeto de queixas espontâneas do paciente foram aqui repetidas. Dormiu mal devido o barulho, não gosta do hospital onde foi mal recebido e mal atendido, não gosta da sujeira e mal cheiro do banheiro, foram as queixas relacionadas ao ambiente (5,2%). Encontrou-se como resoluções dos alunos relativo a essas queixas, o seguinte:

- comunicação à enfermeira-chefe que tomou providências na passagem do plantão;
- tranquilizou o paciente;
- medicou-o com diempax.

As relacionadas com o tratamento, diziam respeito a dieta, sonda naso-gástrica, jejum, lavagem intestinal e demora da cirurgia.

As resoluções nesse sentido, consistiram em:

- orientar o paciente quanto à hidratação;
- encaminhar a queixa a dietista e providenciar prescrição para mudança da

Tabela XII - Apresentação numérica e percentual dos problemas e resoluções na área de QUEIXAS.

QUEIXAS	Problemas		Resoluções	
	Nº	%	Nº	(a)%
Relacionadas ao ambiente	15	5,2	11	73,3
Relacionadas ao tratamento	19	6,6	18	94,7
Relacionadas às condições sócio-culturais	10	3,5	8	80,0
Relacionadas a sintomatologia	244	84,7	165	67,6
Total	288	100,0	202	70,1

(a) As porcentagens apresentadas na coluna de "Resoluções" referem-se ao número de tentativas de resoluções dos problemas levantados em cada área, separadamente.

dieta;

- orientar e tranquilizar o paciente sobre a demora da cirurgia.

Relacionadas às condições sócio-culturais, encontrou-se 10 anotações (3,5%), como segue:

- não quer tomar banho;
- não está adaptado a costumes brasileiros;
- não se conforma com o longo tempo de internação;
- tem saudades da família.

As tentativas de resoluções consistiram em:

- explicar a razão da longa internação;
- procurar manter contato com os familiares do paciente;
- orientar o paciente sobre a higiene sanitária;
- dar-lhe apoio emocional;
- orientá-lo quanto aos costumes brasileiros.

As 244 queixas (84,7%), relacionadas à sintomatologia se referiam a: dor cervical, no epigástrio, maxilar, incisão, esôfago, glúteo e braço, local do soro, lombar, pé, perna, joelho, braço, cabeça, à evacuação; impossibilidade de mobilização; boca seca; formigamento no rosto; insônia; náuseas; queimação gástrica; gases; prurido no corpo; tosse; mal estar geral; tontura; azia; cólica; tenesmo; dispnéia; fraqueza; inapetência; astenia, epistaxe; disfagia; sialorréia; dermatite por esparadrapo; mau hálito; soluços; câimbras nos pés e mãos; unhas infeccionadas; hemorróidas; expectoração.

Diante dessas queixas, as resoluções adotadas (67,6%) foram as seguintes:

- medicou o paciente para dor, náuseas, constipação e gases;
- avisou o médico sobre a queixa;
- ajudou e ensinou o paciente a tossir;
- fez movimentação passiva dos membros e mudança de decúbito;
- fez massagem e passou hirudoid no local afetado;
- aplicou acarsan no prurido;
- acompanhou o paciente fraco ao banheiro;
- fez rodízios para aplicação de injeção;

Tabela XIII - Apresentação numérica e percentual de problemas e resoluções na área de SONDAS, DRENOS E CURATIVOS.

Situações encontradas	Problemas		Resoluções	
	Nº	%	Nº	(a)%
Drenagens	79	23,2	76	96,2
Stomias	30	8,8	25	83,3
Sondagens e cateterização	88	25,8	80	90,9
Incisões cirúrgicas e outras situações que exigem curativo.	142	41,6	127	89,4
Outros	2	0,6	1	50,0
Total	341	100,0	309	90,6

(a) As porcentagens apresentadas na coluna de "Resoluções" referem-se ao número de tentativas de resoluções dos problemas levantados em cada área, separadamente.

- providenciou material para recolher saliva e expectoração;
- levantou a cabeceira da cama;
- molhou a boca do paciente com gase embebida em água;
- fez lavagem intestinal;
- orientou o paciente para chamar plantonista;
- empregou métodos para induzir à micção;
- deu leite para aliviar a pirose.

Área – Sondas, Drenos e Curativos

A tabela XIII mostra bem as condições do paciente cirúrgico, condições essas que não só constituem uma situação bastante problemática para ele, como exige dos alunos e de qualquer profissional, cuidados especiais. Apesar de todas essas condições exigirem mais ou menos os mesmos tipos de cuidados, foram colocadas em separado para melhor avaliar os referidos cuidados.

Foram 79 (23,2%) as anotações sobre presença de drenagens nos pacientes, distinguindo:

- dreno de penrose colocado em regiões várias dependendo da cirurgia (abdominal, perineal, cervical);
- drenos do tipo tubular na região torácica;
- dreno de Kehr;
- drenagens abdominais simples ou com aspiração contínua e com irrigação.

Os cuidados que os alunos dispensaram especialmente a essas condições consistiram em:

- observar secreção;
- trocar curativo;
- mobilizar o dreno e protegê-lo, retirá-lo conforme prescrição;
- trocar frascos coletores;
- observar funcionamento e condições da drenagem;
- controlar quantidade e aspecto da secreção;
- manter a irrigação contínua funcionando.

Observações de pacientes com stomias, foram anotadas 30

(8,8%) sendo elas: traqueostomia, esofagostomia, gastrostomia, jejunostomia, cecostomia e colostomia.

Quanto aos cuidados dispensados às stomias consistiram em:

- fazer curativo e observar evolução;
- orientar o paciente quanto à limpeza diária e necessidade de gastrostomia;
- trocar o saco coletor;
- proteger a pele com benjoin;
- instalar aspiração contínua;
- encaminhar o paciente à endoscopia para troca de cânula;
- administrar dieta adequadamente.

Com relação a sondagens e cateterização, encontrou-se 88 anotações (25,8%), estando assim discriminadas: paciente com sonda nasogástrica (citando as características do líquido drenado); sonda vesical de demora; balão esofágico, cateter de oxigênio, *intracath* na subclávia e entubação.

Encontrou-se no roteiro de observação, 80 cuidados estando assim anotados:

- aspiração e observação da quantidade e aspecto do líquido drenado;
- orientação do paciente sobre a necessidade das várias sondas e a não mobilizar balão esofágico;
- observação: do funcionamento das sondas, do gotejamento da irrigação, da respiração do paciente e regulação do fluxo de oxigênio, de possíveis reações a drogas endovenosas;
- orientação da família e paciente sobre a colostomia definitiva;
- passagem de sonda conforme técnica aprendida;
- irrigação vesical com soro fisiológico;
- lavagens gástricas com soro fisiológico gelado;
- lavagens intestinais pela colostomia;
- retirada de sonda;
- limpeza da fossa nasal.

Com relação às 142 incisões cirúrgicas (41,6%), os alunos se detiveram em anotar:

- o local das incisões (abdominal, anal, cervical);
- as características da incisão (edemaciada, com deiscência);
- outras condições que exigiam curativo (flebotomia, escara dorsal, malleolar, sacral; drenagem de abscesso; fístulas anal, hepato-cutâneo e abdominal; gangrena de artelho; queimadura por bisturi elétrico);

Diante dessas condições encontrou-se na coluna de cuidados o seguinte:

- observação do aspecto da incisão e da secreção;
- curativo de proteção;
- troca e colocação de saco coletor;
- assistência a curativo feito pelo médico e ajuda quando necessário;
- retirada de pontos e proteção da incisão;
- lavagem do coto;
- curativo compressivo;
- orientação do paciente a evacuar apesar do coto.

Paciente na tenda de oxigênio e submetendo-se a punção ascítica, constituíram *outros*, cujos cuidados só se encontrou anotação sobre *ajuda ao médico na realização da punção ascítica*.

Área – Unidade do paciente

Considerado de certa importância a observação da unidade do paciente (Tabela XIV), tentou-se classificar as formas como foram elas apresentadas e o cuidado correspondente:

- a) Diante da situação *unidade em ordem mas suja*, seguiu-se o cuidado *fez limpeza da unidade*;
- b) Quando os alunos encontraram a unidade *em desordem mas limpa*, propuseram-se a: arrumar e orientar o paciente; ordenar o material e fazer caixinha para sabão; educar o paciente para guardar seus pertences em ordem na gaveta e estimulá-lo a cooperar com o aluno na manutenção da ordem;
- c) Diante da situação *em desordem e suja* os alunos resolveram:

Tabela XIV - Apresentação numérica e percentual dos problemas e resoluções na área de UNIDADE DO PACIENTE.

Unidade do Paciente	Problemas		Resoluções	
	Nº	%	Nº	(a)%
Em ordem mas suja	3	2,0	3	100,0
Em desordem mais limpa	19	12,9	19	100,0
Em desordem e suja	48	32,7	48	100,0
Em ordem e limpa	77	52,4	76	96,7
Total	147	100,0	146	99,3

(a) As porcentagens apresentadas na coluna de "Resoluções" referem-se ao número de tentativas de resoluções dos problemas levantados em cada área, separadamente.

- trocar roupas e manter limpeza;
- manter ordem dentro do possível;
- estimular o banho e limpeza e dar papel para o paciente cuspir;
- reservar roupa de cama para o paciente, pois, na rouparia nem sempre era encontrada.

d) Quando os alunos encontraram a unidade *em ordem e limpa* propuseram e anotaram o seguinte:

- conservar como estava;
- desenvolver habilidade no paciente ensinando-o como arrumar a cama e limpar a mesa de cabeceira;
- estimulá-lo a continuar assim;
- fazer saquinho de papel para o lixo;
- trocar água da garrafa e lavar o copo;
- fornecer lenço de papel e saquinho coletor;
- avisar o médico e a enfermeira-chefe sobre medicamentos encontrados na mesa de cabeceira;
- providenciar escova e pasta de dentes.

À primeira vista parece um tanto discrepante e incompreensível apreciar os problemas dos pacientes e cuidados tão separados e dissecados do contexto – paciente com sua doença e tratamento e sua unidade terapêutica –, porém dá idéia quanto às várias percepções dos alunos e a forma diversificada de dispensar cuidados, muitos deles com o mesmo objetivo.

Durante o período em que os *guias de observação* foram preenchidos e avaliados, levantamos na época algumas considerações que agora achamos oportuno mencionar:

1. os alunos que tiveram oportunidade de dar cuidados ao mesmo paciente no pré e pós operatório sentiam dificuldade no uso do *guia*, porque estando este totalmente preenchido com as condições pré-operatórias, não lhe oferecia espaço suficiente para a descrição do estado do paciente totalmente diferente no pós-operatório;
2. pelo fato do docente nem sempre ter tido oportunidade de analisar e discutir na hora, com o aluno, o cuidado adequado ao problema identificado, encontra-se descrição de cuidados não inteiramente apropriados ao

paciente;

3. aqueles alunos com os quais insistíamos e tínhamos oportunidade de verificar diariamente o preenchimento do *guia de observação*, descreviam problemas mais objetivos e cuidados mais específicos, não ocorrendo o mesmo com os que preenchiam o referido *guia* no final da semana;
4. pelas condições do estágio de enfermagem cirúrgica (campo e duração), ficavam os alunos pouco tempo com determinado paciente não lhe permitindo avaliar os cuidados prestados. Por esta razão a coluna de *alterações nos dias subsequentes* frequentemente foi deixada em branco;
5. notamos falta de dados importantes para identificação do paciente: (número de registro, fase de tratamento e religião) e a ausência de uma área destinada às necessidades espirituais do paciente.

IV – CONCLUSÕES

1. O *Guia de Observação* permitiu no cômputo geral, não só que os alunos desenvolvessem e organizassem sua capacidade de observação relacionada aos aspectos prioritários do paciente com afecções cirúrgicas gastro-intestinais, como também tomassem uma conduta com relação àquilo que observaram.
2. Observou-se pequena diferença na percentagem de problemas apresentados pelos pacientes nas seis especialidades estudadas (14,9% a 18,9%).
3. As tres (3) áreas de maior concentração de problemas, em ordem decrescente, eram as de aspecto físico; sondas, drenos e curativos; e queixas.
4. A tentativa dos alunos de resolução frente aos problemas das tres áreas de maior concentração, atingiu uma média satisfatória (71,5%).

V – SUGESTÃO

Continuar adotando o *Guia de Observação*.

ARAUJO, C.P.; CARDOSO, D.R.; e MARCHESOTTI, E. – Analysis of an *Observation Guide* as an instrument applied to nursing assistance in surgical patients. *Rev. Esc. Enf. USP* 9 (1): 65–108, 1975.

An analytic study was made by the authors with one hundred and ninety *Observation Guide* papers applied by nursing students with surgical patients. With the number of problems observed by the students and how they tried to solve them, it was possible to estimate the *Observation Guide* as a method of nursing training.

ANEXO I
GUIA PARA OBSERVAÇÃO

Nome: _____ Enf.: _____ leito: _____
 Idade: _____ Sexo: _____ Cor: _____ Escolaridade: _____
 Naturalidade: _____ Procedência: _____
 Diagnóstico: _____

Áreas	O que foi observado	Cuidado de Enfermagem	Alterações nos dias subsequentes
Aspecto Físico			
Órgãos dos Sentidos			
Comunicação e Recreação			
Movimentação e Locomoção			

Áreas	O que foi observado	Cuidado de Enfermagem	Alterações nos dias subsequentes
Preocupações ou Condições Emocionais			
Sinais Vitais			
Eliminações			
Alimentação e Dieta			
Sono e Repouso			

Áreas	O que foi observado	Cuidado de Enfermagem	Alterações nos dias subsequentes
Queixas			
Sondas, Drenos, Curativos			
Aparelho de Gesso			
Tração			
Aspecto da Unidade do Paciente			