

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA IDOSA NO PERIOPERATÓRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ivanna Thaís da Silva Freitas¹; Andreia Aparecida da Silva²; Dayane Gomes de Oliveira³; Isabela Caroline Pimentel de Moura⁴; Priscilla Vasconcelos Aguiar⁵

¹Universidade Federal de Pernambuco(UFPE)-CAV, e-mail: ivanna-27@hotmail.com

²Universidade Federal de Pernambuco(UFPE)-CAV, e-mail: andreya-a@outlook.com

³Universidade Federal de Pernambuco(UFPE)-CAV, e-mail: dayagomesoliveira@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pernambuco(UFPE)-CAV, e-mail: isabela2405@gmail.com

⁵Mestranda da Universidade Federal de Pernambuco(UFPE), e-mail: priscilla.vasconcelos04@gmail.com

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é um acontecimento que atinge todos os seres humanos de maneira independente, podendo variar de indivíduo para indivíduo, acontece de maneira gradativa para uns e de maneira mais rápida para outros. Este fenômeno se caracteriza como um processo dinâmico, progressivo e irreversível, e são diretamente ligados a fatores biológicos, psíquicos e sociais.¹

Os resultados apresentados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) revelam uma grande mudança no cenário demográfico caracterizada pelo aumento no número de idosos e o avanço da expectativa de vida.² De acordo com a projeção da OMS (2015) entre os anos de 2005 a 2015 a população dos idosos de 60 anos ou mais de idade passou de 9,8% para 14,3%, e a estimativa para o ano de 2050 é de 29,3%.²

O tratamento da pessoa idosa é um grande obstáculo para os profissionais da saúde, pois, são numerosos os problemas de saúde consecutivos ao envelhecimento. O estabelecimento do prognóstico de doenças é bastante complexo, pois elas podem ser influenciadas por diversas etiologias, por múltiplas comorbidades que afetam este grupo etário e ainda pela enorme variabilidade que cada indivíduo pode apresentar na progressão ou na resposta à terapêutica. Como consequência, isso pode gerar mais gastos econômicos ao governo e tem repercussões negativas na qualidade de vida dos indivíduos o prognóstico dos pacientes idosos pode ser influenciado negativamente pelos fatores de risco que são desencadeados nas doenças crônicas não transmissíveis, que com o avançar da idade vão se destacando como um dos principais fatores.³

A realização do cuidado se dá através do processo do cuidar, por meio da interação entre o enfermeiro e o paciente. Nele, as atividades do profissional são desenvolvidas “para” e “com” o paciente, associado ao conhecimento científico, habilidade, intuição, pensamento crítico e

criatividade e acompanhadas de comportamentos e atitudes de cuidar no intuito de prestar assistência ao indivíduo sadio ou doente, família ou comunidade, no desempenho de atividades para promover, manter e recuperar a saúde.⁴

O processo de enfermagem possui um enfoque holístico; a assistência é planejada para alcançar as necessidades específicas do paciente, assegurando que as intervenções sejam elaboradas para o indivíduo e não apenas para a doença, sendo então redigida de forma a que todas as pessoas envolvidas no tratamento possam ter acesso ao plano de assistência. Isso acelera os diagnósticos e o tratamento dos problemas de saúde potenciais e vigentes, diminuindo a incidência e a duração da hospitalização; gera a flexibilidade do pensamento independente; melhora a comunicação e previne erros, omissões e repetições desnecessárias.^{4,5}

Através da assistência individualizada, é possível almejar o sucesso do tratamento e cuidado desses pacientes. Nessa perspectiva, cabe aos enfermeiros a responsabilidade de detectar dificuldades de adaptação e orientar essa clientela para minimizar aparecimento de problemas, objetivando adaptação aos equipamentos coletores no cotidiano, visando reintrodução do indivíduo na sociedade e no mundo laboral. E assim, promover ações que busquem o desenvolvimento do autocuidado nessa clientela, principalmente no que diz respeito aos cuidados com o estoma, pele periestomal e utilização da bolsa coletora, torna-se parte importante da assistência de enfermagem.⁶

Portanto, considerando a importância da Sistematização da Enfermagem no cuidado a pessoa idosa, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência e vivência de acadêmicas de enfermagem sobre a assistência de enfermagem prestada a uma paciente idosa no pré-operatório com fistula enterovesical.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de um Relato de Experiência que descreve a vivência de acadêmicas do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico de Vitória durante o estágio curricular da disciplina de Enfermagem cirúrgica no período de 27 de abril a 9 de maio de 2017 realizado na Clínica Cirúrgica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.

Inicialmente, realizou-se um levantamento de dados que fundamenta a experiência e as práticas desenvolvidas, este levantamento foi baseado no roteiro estruturado da Clínica Cirúrgica de um hospital na região metropolitana de Recife/PE, e fundamenta-se nos passos metodológicos do

processo de enfermagem. A operacionalização da coleta de dados se deu pelos seguintes etapas: realização do levantamento de dados através do prontuário, de relatos da acompanhante, de anamnese, do exame físico, além de exames laboratoriais e de imagens, e em seguida, realizou-se a análise das informações coletadas. Com a finalidade de traçar os diagnósticos para aplicar o processo de Enfermagem utilizou-se a taxonomia NANDA, assim como os conhecimentos e as experiências das autoras na sistematização da assistência de enfermagem. Posteriormente, seguiram-se as etapas do processo de enfermagem, incluindo o planejamento das intervenções de Enfermagem, a implementação das mesmas, e a avaliação do processo, e da assistência.^{4,5}

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No dia a dia no exercício da sua profissão, o enfermeiro dispõe-se a reconhecer as necessidades do paciente através de diálogos, escuta e orientações que possam contribuir para a melhora conhecimento e das habilidades necessárias para manter uma condição de saúde adequada.⁷

Para isso, é de grande importância estabelecer uma comunicação e desenvolver uma relação de confiança entre o enfermeiro e a equipe de enfermagem e o paciente, com o intuito de orientar, confortar, ajudar e dar suporte na adaptação nesse momento que é percebido como estressor para o paciente. Assim, a orientação de enfermagem é um elemento essencial para os cuidados, pois auxiliam o paciente e sua família no enfrentamento do processo saúde/doença.⁷

No decorrer da experiência, a paciente foi analisada através do processo de enfermagem, incluindo a elaboração dos diagnósticos de enfermagem, das intervenções e da avaliação dos resultados.

No primeiro momento, os acadêmicos buscaram construir uma relação de confiança com o paciente, para assim conhecer toda a sua história clínica e a partir daí traçar a sistematização para esse paciente. Um dos diagnósticos encontrados foi “Ansiedade relacionada com a perda do controle intestinal”. Durante a realização do processo, foi possível observar que o paciente encontrava-se um pouco ansioso devido a sua condição clínica, pois, a sua nova condição, seria necessária uma mudança no estilo de vida e uma adaptação na sua rotina diária. As intervenções propostas para esse paciente foram: Oferecer informações sobre a função intestinal esperada, ensinar o paciente a preparar o dispositivo para uma adaptação adequada, demonstrar como trocar o dispositivo ou esvaziar a bolsa antes que ocorra vazamento.

As circunstâncias que envolvem o momento cirúrgico são complexas e exigem que o paciente se adapte a nova realidade. O paciente cirúrgico passa por um momento de conflito decorrente de incertezas, medo do desconhecido, busca de amparo e solução para problemas de saúde. Desse modo, as orientações são uma estratégia para promover a qualidade da assistência.⁸

Através da elaboração do plano de cuidados, do fornecimento de informações sobre o procedimento anestésico-cirúrgico e orientação da equipe de enfermagem, pode haver a minimização dos riscos ao paciente e prevenção de complicações, além de possibilitar avaliações corretas e estabelecimento de intervenções adequadas nos diferentes períodos da experiência cirúrgica.⁷

A assistência de enfermagem quando realizada de maneira sistematizada proporciona o planejamento e a implementação do cuidado integral no perioperatório. A assistência sistematizada, embasada nos conhecimentos técnicos e científicos, garante ao paciente a promoção, manutenção e recuperação da saúde.⁸

A assistência de enfermagem deve ser planejada priorizando o atendimento individualizado e humanizado, sempre levando em consideração as necessidades específicas de cada indivíduo.⁷ Como no processo de envelhecimento a pessoa idosa se torna mais susceptível a determinadas doenças que são decorrentes das alterações fisiológicas que ocorrem ao longo dos anos, é esperado que com o avançar da idade as doenças surjam e o enfermeiro junto com a equipe de enfermagem, deve estar preparado para atender esse público.⁹ Para isso, esses profissionais devem apresentar competência teórico-prática para saber lidar com determinadas situações como as vivenciadas no estágio, não focando apenas nas condições patológicas que o indivíduo apresenta no momento, mas entender que é o indivíduo tem suas necessidades humanas básicas, o que leva à importância de ver o indivíduo de maneira holística, o ser na sua totalidade, e que apesar da idade ele deve e pode se tornar ativo do processo do cuidado.⁹

CONCLUSÃO

Os cuidados de enfermagem realizados no período perioperatório buscam minimizar riscos e prevenir as complicações comumente encontradas nesse período. As orientações de enfermagem ao paciente e sua família, a construção e implementação de ações para o cuidado integral e individualizado, constituem a essência do trabalho da enfermagem e promovem uma assistência de qualidade para o paciente.

O período de estágio, possibilitou o entendimento sobre a importância da realização do processo de enfermagem para a recuperação e promoção a saúde do paciente. A sistematização do cuidado promove uma melhora do quadro clínico do paciente, bem como o fornecimento de informações a respeito da condição clínica que o paciente se encontra e orientações que visem a promoção do autocuidado do paciente.

REFERENCIAS

1. Fachine BRA ,Trompieri N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. Rev Científica Intern. 2012 març; 20(1):106-132.
2. Organização Mundial de Saúde. Resumo: Relatório mundial de envelhecimento e saúde. Genebra: OMS; 2015
3. Souza, MP. et al. Perfil epidemiológico de idosos com insuficiência cardíaca na Unidade de Terapia Intensiva. Rev Enferm Contemp. 2017 Abril; 6(1):42-48.
4. Nóbrega, MML, SILVA KL. Fundamentos do cuidar em Enfermagem. Belo Horizonte 2008/2009.
6. Backes DS, Backes MS, Sousa FGM, Erdmann AL. O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: A visão de profissionais de saúde. Cienc Cuid Saude 2008 Jul/Set; 7(3):319-326.
6. Coelho AMS. et al. Autocuidado de pacientes com colostomia, pele periostomal e bolsa coletora. Recife, Rev enferm UFPE on line. 2015; 9(10):9528-34.
7. Guido LA, Goulart CT, Brum CN et al. Cuidado de enfermagem perioperatório: revisão integrativa de literatura. J. res.: fundam. care. online 2014. out./dez. 6(4):1601-1609
8. Barreto RASS, Barros APM. Conhecimento e promoção de assistência humanizada no centro cirúrgico. Rev. SOBECC. 2009;14(1):42-50.
9. Soares MI, Resck ZMR, Terra FS, Camelo SHH. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. Esc Anna Nery Revista de Enfermagem. 2015 out; 19(1):47-53.