

## APLICAÇÃO DO MÉTODO DE SOLUÇÃO DE PROBLEMAS EM UMA SITUAÇÃO DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA: DESCRIÇÃO DO CASO\*

Application of problem solving method in a situation of surgical intervention: a case related

Martha de Campos Cardoso<sup>1</sup>  
Miyeko Hayashida<sup>1</sup>  
Mariza Borges Brito de Souza<sup>1</sup>

### RESUMO

Este estudo utilizou o Método de Solução de Problemas para direcionar a assistência de enfermagem a pacientes cirúrgicos hospitalizados. Apresentamos o instrumento elaborado, alicerçado no modelo de Bailey e Claus, o qual é analisado e exemplificado. As autoras consideram os recursos disponíveis na instituição em estudo, concluindo que o modelo proposto é passível de ser implementado. Destacam a necessidade de executar, em enfermagem, todo o processo de tomada de decisão para o alcance dos objetivos propostos, visando a resolução dos problemas do paciente.

**UNITERMOS:** processo, tomada de decisão, método de solução de problemas, comunicação, relacionamento profissional - paciente, paciente cirúrgico.

### 1 INTRODUÇÃO

O ser humano não observa as situações clínicas passivo, mas as explora, forma tentativas de hipóteses para direcionar as observações mais distantes, o que e quando fazer, a maneira de descartar a primeira hipótese e estabelecer outra, pressupondo que a experiência e o conhecimento prático profissional são vantagens que o principiante não dispõe (Medewar, 1979). Não é possuindo conhecimento, segundo Popper (1975), que o homem elabora ciência, mas através de sua persistência e inflexibilidade crítica na busca da verdade; sendo assim, uma pessoa reconhece novas descobertas porque está atenta às oportunidades.

Essas considerações nos fazem refletir sobre o preparo das enfermeiras para investigação científica. Quando o método científico for utilizado, a definição clara do problema em ordem seqüencial lógica, será essencial no processo de solução de problemas. Em situações onde o enunciado for ambíguo ou vago, os passos do processo também permanecerão obscuros e indefinidos, não fornecendo base para uma solução relevante e efetiva (Mayers, 1972).

No momento atual, a pessoa doente e sua família es-

### ABSTRACT

This study used the, problems solving method for directing nursing assistance to the hospitalized surgical patient. We present the elaborate instrument founded in the Bailey e Claus model which is analysed and exemplified. The authors consider the available resources concluding that the proposed is possible to be estaqblisheb. They realize how necessary is in nursing all the taking decision process to reach the proposed objectives, toward the resolution of the patient problems.

**KEY WORDS:** decision making process, problem solving method, communication, professional - patient relationship.

peram segurança, respostas definitivas e resolução para seus problemas de saúde. A abordagem orientada para o problema, advinda da Escola Pragmática de Charles Pierce, propõe solucionar os problemas humanos através de um processo consciente de julgamento para tomada de decisão e de uma postura flexível que permita maior objetividade e reflexão cuidadosa.

A nossa vivência profissional demonstra que a metodologia empregada na assistência é intuitiva, sem sistematização do trabalho e constata a existência de sérios problemas quanto a comunicação escrita e verbal entre os membros da equipe.

A proposta deste estudo, baseada nas considerações anteriores, é criar um instrumento que possibilite a aplicação do Método de Solução de Problemas ao indivíduo submetido a cirurgia, alicerçado no referencial de Bailey e Claus (1975).

### 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Bailey e Claus (1975) descrevem o método utilizando metodologia científica para resolver situações reais, auxiliar o planejamento do cuidado de enfermagem, possibilitar a avaliação e o replanejamento da ação. Estes autores acreditam que a tomada de decisão sofre um bloqueio na enfermagem dentro do processo de solução de problemas em um dos seus três passos - procura análise ou escolha da solução - decorrente da falta de metodologia apropriada.

O modelo de Bailey e Claus (1975) está baseado no conhecimento das necessidades do indivíduo doente, onde as decisões são tomadas em conjunto, indivíduo e enfermeira. Apresenta um instrumento analítico (passo-a-passo)

\* Este trabalho foi produto de avaliação final da disciplina Processo de Enfermagem oferecida pela Pós-Graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, na área de Enfermagem Fundamental, no ano de 1989.

<sup>1</sup> As autoras deste trabalho são enfermeiras alunas do curso de Pós-Graduação, nível mestrado, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP.

que habilita a enfermeira e os outros membros do grupo a sistematicamente retrocederem as atividades e redefinirem o problema, bem como permite desenvolver raciocínio sistemático efetivo que proporcione um sistema de tomada de decisão facilmente explicável. A natureza dinâmica do processo de solução do problema denota a possibilidade de alteração de significância da informação de qualquer elemento, portanto nenhum elemento pode ser eliminado.

Para alcançar este objetivo os autores utilizam o trabalho de Maslow (1954) sobre as necessidades humanas e sua influência no comportamento, fornecendo uma abordagem compreensiva para visualizar as necessidades, assim como a Teoria Geral de Sistemas (TGS). A TGS fornece estrutura para a tomada de decisão que inclui um processo lógico de auto-correção para estimar, implementar e avaliar um plano de ação. Seu principal objetivo é integrar os vários campos da ciência com princípios unificantes que se estendem verticalmente a cada área. Dessa forma a comunicação entre especialistas de diferentes disciplinas poderia ser incrementada e a duplicação de esforços resultantes de formulações idênticas, desenvolvidas independentemente, poderia ser eliminada. A TGS desmembra o todo em partes para que a relação e a força entre as partes possa ser estudada e manipulada; além disso integra as partes desconexas num todo organizado.

O modelo de Bailey e Claus apresenta dez passos que possibilitam ao profissional fazer os julgamentos e avaliá-los. São eles: 1º Passo: Definir todas as necessidades, propósitos e objetivos; 2º Passo: Definir o problema; 3º Passo: Ponderar as restrições, capacidades e recursos; 4º Passo: Especificar a abordagem para a solução do problema; 5º Passo: Declarar os objetivos específicos das decisões e os critérios de desempenho; 6º Passo: Gerar e listar soluções alternativas; 7º Passo: Analisar as opções; 8º Passo: Escolher a melhor alternativa; 9º Passo: Controlar e implementar as decisões e 10º Passo: Avaliar a efetividade da decisão.

### 3 LOCAL DE ESTUDO

Este trabalho foi desenvolvido num hospital escola de grande porte de Ribeirão Preto, São Paulo, na Clínica Cirúrgica, a qual contém 53 leitos destinados somente a pacientes do sexo masculino. A equipe de enfermagem desta clínica é composta de 2 enfermeiras-chefes, 7 enfermeiras, 2 técnicos de enfermagem, 16 auxiliares de enfermagem, 11 atendentes, 4 escriturários e 1 agente administrativo.

Para a escolha do paciente deste estudo preocupam-nos em encontrar aquele que satisfizesse os seguintes critérios:

- tivesse disponibilidade e interesse em participar da pesquisa;
- estivesse consciente e se comunicasse verbalmente;
- estivesse em franca recuperação pós-operatória;
- conseguisse identificar pelo menos uma profissional enfermeira daquela unidade, e
- não estivesse sendo submetido a tratamento psiquiátrico.

A coleta de dados e o planejamento da assistência neste trabalho foram desenvolvidos pelas autoras, enfermeiras e alunas de pós-graduação, não pertencentes ao quadro da clínica mencionada.

A implementação pode contar com os recursos da

instituição, inclusive com o GRUPO DE APOIO E REABILITAÇÃO A PACIENTES OSTOMIZADOS (GARPO), que será descrito mais adiante.

### 4 INSTRUMENTO PROPOSTO

A elaboração do instrumento para aplicação do Método de Solução de Problemas se alicerçou na nossa crença de que a assistência de enfermagem visa solucionar ou minimizar os problemas identificados.

Foram realizados no decorrer das etapas do modelo proposto, validações de conteúdo, contando com enfermeiras experientes em metodologia de assistência. Cada etapa elaborada foi aplicada e analisada por este grupo e, a seguir, reaplicada com as correções sugeridas em discussão.

O modelo exemplificado, conforme ANEXO A, apresenta a forma final de elaboração do instrumento, incluindo a coleta de dados, o planejamento da assistência e sua implementação.

O quadro seguinte procura evidenciar a relação entre os passos propostos por Bailey e Claus (1975) e as fases deste instrumento:

#### PASSOS DE BAILEY e CLAUS

- 1º Definir todas as necessidades, propósitos e objetivos
- 2º Definir o problema
- 3º Ponderar as restrições, capacidades e recursos
- 4º Especificar a abordagem para a solução do problema
- 5º Declarar os objetivos específicos das decisões e os critérios de desempenho
- 6º Gerar e listar soluções alternativas
- 7º Analisar as opções
- 8º Escolher a melhor alternativa
- 9º Controlar e implementar as decisões
- 10º Avaliar a efetividade da decisão

#### INSTRUMENTO PROPOSTO

##### 1 - COLETA DE DADOS

- a) Dados da internação
- b) Características
- c) Observação das condições do paciente
- d) Dados sobre as expectativas e percepções do paciente e a respeito de sua doença

##### 2 - PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA

- a) Problema
- b) Recursos
- c) Abordagem

##### 3 - TOMADA DE DECISÃO

- a) Objetivos
- b) Alternativas
- c) Analisar alternativas
- d) Escolher a melhor alternativa

##### 4 - IMPLEMENTAÇÃO

##### 5 - AVALIAÇÃO

**ANEXO A**  
**INSTRUMENTO ELABORADO PARA O MÉTODO**  
**DE SOLUÇÃO DE PROBLEMAS**

**1 - COLETA DE DADOS DO PACIENTE**

(Identificação de necessidades, propostas e objetivos)

**A - DADOS DA INTERNAÇÃO**

Procedência \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_ Profissão \_\_\_\_\_

Posição na família \_\_\_\_\_

Data de admissão \_\_\_\_\_ Período \_\_\_\_\_ Data do diagnóstico \_\_\_\_\_

Diagnóstico atual \_\_\_\_\_

Próteses ou aparelhos auxiliares \_\_\_\_\_

Alergias \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Ass. \_\_\_\_\_

**B - CARACTERÍSTICAS**

Dieta \_\_\_\_\_

Higiene \_\_\_\_\_

Repouso/Sono \_\_\_\_\_

Estado de atividade \_\_\_\_\_

Eliminação fecal \_\_\_\_\_ Bexiga \_\_\_\_\_

Estilo de vida \_\_\_\_\_

**C - OBSERVAÇÕES DAS CONDIÇÕES DO PACIENTE**

Estado gastrintestinal \_\_\_\_\_

Estado neurológico \_\_\_\_\_

Estado cardiorespiratório \_\_\_\_\_

Condições da pele \_\_\_\_\_

Condições combinadas \_\_\_\_\_

Experiência prévia com hospitalização \_\_\_\_\_

Medicação usada atualmente \_\_\_\_\_

**D - DADOS SOBRE AS EXPECTATIVAS E PERCEPÇÕES DO PACIENTE A RESPEITO DE SUA DOENÇA**

Por que procurou o hospital? (Queixas e duração)

O que causou a doença? Tem alguma explicação para o fato?

Quais as pessoas que sabem que está doente? Qual a impressão que têm a respeito? O que pensam e sentem seus familiares?

Quanto tempo acha que ficará no hospital?

O que espera fazer após a alta?

Há algo sobre a doença que gostaria de saber?

**2 - PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA**

A - Problema      B - Recursos      C - Abordagem

**3 - TOMADA DE DECISÃO**

A - Objetivos específicos      B - Alternativas

C - Análise das opções      D - Escolha

**4 - IMPLEMENTAÇÃO****5 - AVALIAÇÃO****5 APLICAÇÃO DO MODELO PROPOSTO****1 - COLETA DE DADOS DO PACIENTE****A - Dados da Internação**

Procedência: Passos/MG      Estado Civil: Casado

Profissão: viajante (aposentado)

Posição na família: 2º filho mais velho de 4 irmãos (um falecido)

Data de admissão: 04/09/89 - Período: Manhã

Idade na internação: 34 anos

Data do diagnóstico: set/89

Diagnóstico atual: Doença de Chron

Próteses ou aparelhos auxiliares: Ileostomia

Alergias: nega

Data: out/89      ass.: \_\_\_\_\_

**B - Características habituais**

Dieta: Alimenta-se freqüentemente em bares e restaurantes devido à profissão. Não suporta verduras mal cozidas ou bagaço da laranja porque causam cólicas intestinais. Toma muita Coca-Cola (R).

Higiene: Hábitos diários de limpeza corporal.

Repouso/Sono: Dorme aproximadamente 7 horas diárias e, quando possível, após as refeições. Refere sono tranquilo.

Estado de atividade: vida sedentária.

Eliminação fecal: Diarréia persistente (5 vezes ao dia)

Bexiga: Sem alterações

Estilo de vida: Viaja, permanecendo no máximo dois dias por semana em casa. Pesca com os irmãos e primos nos feriados. Não faz excessos. Não fuma, bebe muito pouco. Possui muitos amigos. Refere ser nervoso e preocupado.

**C - Observação atual das condições do paciente**

Estado gastrintestinal - diarréia freqüente, com eliminação constante de gases pela ileostomia. Secura na boca ao falar.

Estado neurológico - sem alterações

Estado cardiorespiratório - sem alterações

Condições da pele - lesões verrucosas na face, cicatriz paramedial à direita.

Condições combinadas - catarata, edema de MMII, anemia crônica, recebeu várias transfusões sanguíneas. Experiência prévia com hospitalização - amidalectomia há 24 anos, cirurgia para correção de fissura ANAL há 8 a., ressecção de lesão verrucosa em face há 9 a., ressecção de ileo terminal + colectomia parcial há 6 a.

Internação atual - 06/09. Enterectomia com anastomose íleo-cólica; 10/09. Anastomose desfeita com liberação de ângulo hepático + lavagem da cavidade + ileostomia terminal + exteriorização da boca distal do colo; 10/09 - rafia de úlcera duodenal sangrante + vagotomia troncular + piloroplastia + lavagem da cavidade abdominal + colocação da tela de MARLEX.

Medicação usada atualmente - Meticorten (R), Keflin (R), Tagamet (R)

Observação - O Sr. E.R. há 10 anos vem apresentando

agravamento do quadro, sendo nesta época submetido a primeira cirurgia, mas com piora geral. A partir de então tem sido acompanhado por um médico de sua cidade que o encaminhou para o hospital de Ribeirão Preto. O Sr. E.R. usa terminologia adequada para explicar sobre sua doença, estando muito bem orientado quanto a realidade.

#### D - Dados sobre as expectativas e percepções do indivíduo a respeito de sua doença.

##### 1 - Por que procurou o hospital? (Queixas e Duração)

Refere que o médico de sua cidade orientou a vir para Ribeirão por ser um centro mais especializado, onde teria melhores condições de tratamento. Os transtornos trazidos com a diarreia já acusavam perda de peso e anorexia. Seu estado emocional, alterado pela doença, desestabilizava sua vida conjugal.

##### 2 - O que causou a doença? Tem alguma explicação para isso?

Demonstra-se inseguro quanto a real causa da doença, relacionando, às vezes, com o uso excessivo de Coca Cola (R), porque já leu a respeito. Procurou a ajuda da igreja na sua cidade e pensa em conversar com o parapsicólogo do qual ouviu falar, mas não sabe informar a respeito. Acredita que qualquer pessoa está sujeita a doença, mas procura conforto e informação ao conversar com profissionais da área.

##### 3 - Quais pessoas sabem que está doente? Qual impressão que têm a respeito? O que pensam e sentem seus familiares?

Relata que todos na família sabem de sua doença. Já perdeu um irmão com o mesmo problema por falta de informação da família e recursos na cidade onde morava, em Goiás. Sua esposa, a qual namorou 8 anos, sabe desde o início sobre a situação e a possibilidade de gerar filhos com o mesmo problema. A princípio, enquanto eram noivos, passaram por dificuldades no relacionamento pela hipótese de não poderem ter filhos, mas com o passar dos anos e o casamento, têm esperança que isso não aconteça.

##### 4 - Quanto tempo acha que ficará no hospital?

Ao ser internado pensava ficar até melhora total, mas após a informação de uma "enfermeira" de que o risco de infecção aumentaria com a permanência prolongada, pensa em sair o quanto antes. No momento refere estar muito bem, com problemas em relação a dieta que poderão ser facilmente solucionados, entretanto não arrisca dar um tempo certo para alta.

##### 5 - O que fazer após a alta

Pensa em pescar e nadar no rio com a esposa e os irmãos por alguns dias, depois disso pretende voltar a trabalhar, mas sem passar tanto tempo longe de casa e sem muito estresse. Como os médicos garantiram que a anastomose será temporária, espera reoperar em breve, entre-

tanto sabe que a possibilidade de recidiva é grande. O serviço de viajante será dividido com o cunhado para evitar sobrecarga. Pretende ter filhos e continuar na sua cidade.

##### 6 - Há algo que gostaria de saber sobre sua doença?

Sua maior ansiedade no momento é saber manipular a bolsa de ileostomia e ter certeza quanto a aceitação da esposa.

#### PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA

A - Problema: 1. Dificuldade de manusear a bolsa; 2. Dificuldade financeira em adquirir a bolsa; 3. Desconhecimento da dieta alimentar e seus efeitos; 4. Dificuldade visual; 5. Enfrentar a reação das pessoas frente à ileostomia.

B - Recursos: 1. Serviço de assistência social; 2. Serviço de oftalmologia; 3. Serviço de nutrição com presença de nutricionista; 4. Equipe médica; 5. Equipe de enfermagem; 6. Grupo multiprofissional de ajuda para reabilitação de pacientes ostomizados (GARPO).

C - Abordagem: Como referencial teórico para solução do problema, seguiremos as suposições e crenças sobre o papel específico da enfermagem no cuidado ao indivíduo doente e sua família, segundo Travelbee (1971).

Para a autora, o propósito da enfermagem é alcançado através do relacionamento pessoa-a-pessoa "rapport", onde a enfermeira assiste o indivíduo e sua família, ajudando-os a enfrentar a significativa experiência da doença e do sofrimento.

O "rapport" só é estabelecido quando ambos avançam nas quatro fases que o precedem: fase do encontro original, fase da identidade emergente, fase da empatia e fase da simpatia.

Ao superar as quatro fases do entrosamento e estabelecer o "rapport", é caracterizada a inter-relação de sentimentos e pensamentos, transmitidos e comunicados de um ser humano para outro.

Para Travelbee (1971), a enfermeira deve empenhar-se intencionalmente em conhecer o indivíduo e determinar suas necessidades através do "rapport" e estabelecer a utilização de uma abordagem intelectual sistematizada associada ao uso terapêutico de si mesma evitando esbarrar em problemas como preferências e valores pessoais, temperamento, etc.

Esta abordagem visa determinar as necessidades do indivíduo doente através da comunicação, observando sistematicamente seu comportamento, inferindo e validando essas inferências de maneira a permitir que o indivíduo confirme ou altere essas influências; permeia a distinção de competência profissional, mas com a responsabilidade do acompanhamento do cuidado fornecido pelo outro profissional, considera o planejamento do curso de ação de enfermagem e a avaliação da assistência.

A observação das mudanças de comportamento e a habilidade em explorar as necessidades do indivíduo são fundamentais, mas a pessoa doente é a autoridade final para avaliar suas próprias necessidades. Boas intenções e bondade não substituem o conhecimento e a prática no processo de assistência de enfermagem, é necessário conhecimento com base teórica. No caso de indivíduos que enfrentam uma cirurgia, esse conhecimento será necessário

para o alcance de dois interesses comumente identificados neles clareza cognitiva e segurança.

O papel da enfermeira consiste em atender as necessidades individuais de clareza e segurança durante os períodos pré e pós-operatório, devendo empenhar-se em cumprir os seguintes objetivos:

- ter certeza da maneira pela qual o indivíduo percebe a experiência cirúrgica;
- avaliar o nível de ansiedade do indivíduo ou fazer inferências sobre a natureza dos medos e preocupações;
- certificar-se de que lhe foi falado a respeito da cirurgia;
- identificar necessidades, problemas ou falhas nas informações ou conhecimento;
- verificar o que o indivíduo gostaria de saber sobre a experiência cirúrgica.

## TOMADA DE DECISÃO

### A - Objetivos

Nosso principal objetivo nessa decisão é suprir as necessidades do Sr. E.R., proporcionando segurança para manusear sua bolsa de ileostomia.

Acreditamos que ao atingir este objetivo estaremos atendendo tanto ao Sr. E.R., como a sua família e a instituição hospitalar. A família poderá ajudá-lo com prontidão e clareza cognitiva, dando-lhe tranquilidade para enfrentar a situação. A instituição hospitalar também será beneficiada uma vez que poderão ser evitados os aborrecimentos, desconforto e custos desnecessários a ambas partes, decorrentes da utilização do hospital exclusivamente como fonte de informação.

Situações práticas dessa natureza são comuns quando o indivíduo doente não é atendido nos seus aspectos de segurança e clareza cognitiva. Percebemos que muitas vezes esse problema não é identificado, principalmente porque os contatos feitos entre a pessoa doente e o profissional são escassos, impessoais e automáticos, prejudicando o relacionamento pessoa-a-pessoa.

No caso do Sr. E.R. os objetivos comportamentais necessários para resolvermos seu problema dizem respeito a:

- 1 - Profissional enfermeiro: deve procurar estabelecer contatos mais freqüentes com o indivíduo, visando o relacionamento pessoa-a-pessoa;
- 2 - Também deve procurar validar as inferências sobre o conhecimento do indivíduo a respeito da ileostomia;
- 3 - Sua meta deve ser o estabelecimento do "rapport". Se não houver empatia, o encaminhamento a outro profissional da mesma área se faz necessário;
- 4 - Quanto às questões feitas pelo indivíduo doente, estas não devem ficar sem respostas claras e objetivas. Mesmo se o profissional desconhece a resposta o com-

promisso permanece, seja encaminhando à outra pessoa ou procurando informar-se.

### B - Alternativas

Após estabelecermos os objetivos comportamentais, estaremos desvendando a maneira de alcançarmos o objetivo principal, mas ainda não teremos a solução para o problema. Portanto, nosso próximo passo será gerar as soluções alternativas antes de tomarmos a decisão. Nossa preocupação em estabelecer o relacionamento pessoa-a-pessoa será também importante neste e nos passos subsequentes.

Haviam três alternativas, a nosso ver, viáveis, naquele momento:

1 - Dar informações prioritárias e encaminhar problemas de outras áreas (por ex.: dieta e aquisição das bolsas) aos profissionais competentes, com acompanhamento e colaboração necessária.

2 - Dar as informações prioritárias e participar da visita dos familiares nos dias indicados pela instituição para orientá-los quanto ao problema, solicitando colaboração e compreensão.

3 - Dar as informações prioritárias e propor a participação no Grupo de Apoio e Reabilitação à Pacientes Ostromizados (GARPO), existente neste Hospital Escola e vinculado a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP.

### C - Analisar as alternativas

A escolha da melhor decisão iria exigir uma análise cuidadosa dos problemas imediatos e futuros. Para tanto, trabalhamos com suas maiores dificuldades: custos, facilidades, riscos, conforto e atratividade, para posteriormente escolhermos, baseados num ideal, a que maior benefício trouxesse ao Sr. E.R.

### D - Escolher a melhor alternativa

Ao usarmos esta forma matriz para o desenvolvimento de critérios de decisão proposto por Bailey e Claus observamos que a alternativa mais próxima do ideal foi a terceira.

O GARPO é um grupo multiprofissional que se propõe atender indivíduos ostromizados do hospital escola em questão ou encaminhados por outras cidades, nas três fases do período cirúrgico: pré, pós e de reabilitação. Tem como principais objetivos oferecer a estas pessoas e familiares: recursos para educação e reabilitação, assistência especializada e contínua; ambiente favorável a educação com economia de tempo, material e pessoal; atender a nível de prevenção primária, secundária e terciária; servir de campo de ensino e pesquisa para profissionais de saúde de diferentes áreas, visando sempre melhorar a qualidade de assistência. As reuniões do grupo, nesta fase do seu de-

ALTERNATIVAS	CRÍTICO			NÃO CRÍTICO		"SCORES"
	CUSTOS	FACILIDADE	RISCOS	CONFORTO	ATRATIVIDADE	
1	pouco	muita	muito	pouco	pouca	2
2	muito	pouca	muito	pouco	muita	1
3	muito	muita	pouco	pouco	muita	3
Ideal	pouco	muita	pouco	muito	muita	5

envolvimento, são feitas uma vez por mês no laboratório da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP e a participação é espontânea e gratuita.

Entretanto, o alto custo e a falta de conforto decorrente desta opção poderiam se tornar dificuldades extremamente relevantes para o Sr. E.R.

Talvez, saber que as reuniões do GARPO coincidem com o dia da consulta do Serviço de Proctologia, minimizasse o problema, mas não o resolveria. Sugerimos então que o Sr. E.R. procurasse a Prefeitura de sua cidade para utilizar a ambulância local como transporte. prontamente ele aceitou a sugestão, demonstrando real interesse e entusiasmo.

## IMPLEMENTAÇÃO

Uma vez estabelecido o relacionamento interpessoal, podemos dizer que o Sr. E.R. encontra-se em bom estado físico, mental e espiritual. A implementação dessa decisão foi tranqüila. É sensível o seu interesse e entusiasmo em participar do GARPO com grande disponibilidade para comparecer às reuniões. As informações dadas durante o período da segunda internação foram suficientes para diminuir sua ansiedade, dando-lhe maior segurança até a primeira reunião.

Ainda não foi necessário utilizar a ambulância de sua cidade, pois está hospedado por alguns dias na casa de parentes em Ribeirão Preto, a conselho médico. O fato de nesta casa morar seu primo também ostomizado, tranqüiliza e ajuda a ambos, porque a troca de informações e a solidariedade estimulam a participação dos dois no GARPO.

## AVALIAÇÃO

O Sr. E.R. participou da reunião do GARPO no dia 09.11.89. Veio acompanhado por uma prima, lamentando e justificando a ausência da mulher. Foi apresentado aos demais participantes do grupo, incluindo pessoas ostomizadas, familiares e profissionais da área de saúde. Demonstrou satisfação e contentamento ao reconhecer as enfermeiras, os médicos e a assistente social, profissionais da clínica onde esteve internado, cumprimentando-os efusivamente. Durante a primeira parte da reunião, após a orientação da coordenadora do grupo sobre os objetivos e dinâmica das reuniões, participou ativamente, candidatando-se voluntariamente para iniciar as apresentações. Apesar de ter sido a primeira vez, demonstrou muito interesse em participar de todas as atividades (relaxamento, exercícios físicos...)

Na segunda parte da reunião foi trocada sua bolsa de ileostomia para colocação da placa aderente. A bolsa foi trazida pelo Sr. E.R. que obteve no INPS/SUDS. Durante a troca, lamentou várias vezes a ausência da esposa, porque seria uma oportunidade para que ela aprendesse a colocar a placa e a bolsa de ileostomia. Ficou visível a vontade de deixar sua esposa proceder à troca, sempre que necessário. Embora estivesse orientado quanto ao procedimento e o fizesse de maneira brilhante, pois antes da reunião ele mesmo a havia trocado, não escondia sua aversão, principalmente nos momentos de refeição, onde procurava não deixá-la visível.

Sua prima, mãe de um adulto com ureterostomia definitiva, teve um papel muito importante na reunião, reforçando atitudes de aceitação e resignação frente ao problema.

A conversa com os médicos limitou-se na alimentação permitida e na adaptação de suas preferências ao regime alimentar prescrito.

Estava ansioso para ir embora porque desde a internação somente agora poderia retornar à sua cidade (estava hospedado na casa da prima). Foi embora acompanhado por um cunhado que veio de Passos com condução própria especialmente para levá-lo. Demonstrava muito contentamento e gratidão pela ajuda que obtivera de todos os profissionais que o assistiram neste período da doença. Recebeu como doação do grupo duas placas aderentes. Disse que virá na próxima reunião mensal do GARPO, por entender que poderá contribuir e receber ajuda dos participantes. Foi orientado que poderá procurar qualquer um de nós caso sinta necessidade. Empenhar-se-á em trazer sua mulher nas próximas reuniões, pois acha importante a sua participação.

Acreditamos ter sido positivo o resultado obtido com a participação do Sr. E.R. no GARPO. Embora tenhamos optado por sua participação no grupo para resolução do problema referente ao manuseio da bolsa de ileostomia, muitos outros problemas poderão ser tratados durante as reuniões mensais ou atendimentos individuais.

Acompanhamos a resolução dos problemas referentes a aquisição das bolsas (encaminhado pela assistente social para o INPS/SUDS) e a orientação alimentar dada pelo médico.

O indivíduo doente é autoridade final para avaliar a satisfação de suas próprias necessidades. Desta forma reforçamos o resultado positivo, uma vez que esta percepção foi validada pela pessoa em questão, o Sr. R.E.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a aplicação prática do Método de Solução de Problemas como instrumento de planejamento da assistência de enfermagem para um paciente internado na Clínica Cirúrgica de um Hospital Escola de Ribeirão Preto, consideramos pertinente tecer algumas reflexões a respeito de sua aplicabilidade na assistência e, conseqüentemente, no ensino e na pesquisa.

Queremos ressaltar que, no momento de escolha da metodologia e durante todo o planejamento, procuramos considerar os recursos humanos, materiais e institucionais disponíveis, bem como o método de trabalho adotado nesta Instituição, permitindo-nos uma análise mais real da sua viabilidade.

Durante o desenvolvimento das diferentes fases do planejamento proposto pelo Método de Solução de Problemas, pudemos constatar o quanto a utilização de um método científico permite um raciocínio sistemático e crítico, estimula a criatividade e a capacidade em tomar decisões, assegurando assim uma assistência de enfermagem qualificada, o que leva à uma maior autonomia e status profissional. Entretanto, não nos deteremos nestas considerações, passando a análise dos aspectos que dificultam sua operacionalização nos Serviços de Enfermagem.

Alguns fatores são freqüentemente apontados quando se pensa na sistematização da assistência de enfermagem: pouco preparo do enfermeiro, ausência de modelos de aplicação na prática, modelos sem referencial teórico que os sustentem, falta de adequação dos modelos à realidade prática, recursos humanos e materiais quantitativa e qualitativamente insuficientes, descrédito e desmotivação dos profissionais, dicotomia entre o fazer e o pensar em enfermagem, desenvolvimento da metodologia de forma superficial e fracionada, falta de política de pessoal que assegure um processo de educação continuada, preconceito dos profissionais que rejeitam o método antes de conhecê-lo, pouco conhecimento na área clínica de enfermagem e muitos outros.

Segundo nossa análise muitos desses fatores também foram encontrados na realidade em estudo e devem ser superados antes da implantação de uma metodologia de assistência, principalmente a falta de preparo do profissional. Apesar disso, acreditamos ser viável a sua aplicação, desde que o enfermeiro entenda que as coisas, assim como na natureza, vão ocorrendo e se transformando de forma gradativa e que o caminhar nesta direção se fará através da subida de degrau a degrau até o alcançar da qualidade tão almejada.

Ao nos interessarmos em desenvolver este trabalho, sentimos que a estratégia a ser utilizada deveria ser muito bem analisada para fornecer suporte ao modelo. Exaustivas discussões foram feitas, então, sobre a Teoria do Relacionamento Interpessoal de Joyce Travelbee (1971), proporcionando-nos maior segurança e clareza para aplicação do método. O discernimento para escolher a melhor estratégia para a solução do problema do indivíduo internado, deve estar presente na assistência da enfermeira. Assim sendo, o primeiro degrau a ser alcançado é buscar o entendimento e compreensão das estratégias existentes.

Outro aspecto a ser considerado é o trabalho coletivo da enfermagem, envolvendo profissionais de escolaridade e formação diversas, que deverão estar inseridos na implantação desta metodologia para a obtenção do sucesso. Estaremos conseguindo esta participação através de um processo de educação, aprendizagem, considerando as experiências anteriores, as capacidades individuais e a criatividade do ser humano.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos a orientação dos docentes responsáveis pela disciplina de Pós-Graduação "Processo de Enfermagem", da Área de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP e, em especial, a docente Emília Campos de Carvalho, Professora Associada do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BAILEY, J.T., CLAUS, K.E. *Decision making in nursing tools for change*. Saint Louis: The C.V. Mosby, 1975.
- 2 BOWER, F.L. *The process of planning nursing care*. Saint Louis: The C.V. Mosby, 1972.
- 3 BRUNNER, L.S., SUDDARTH, D.S. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgico*. 5.ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1985. p.16-26: O processo de enfermagem.
- 4 CIUCA, R.L. Over the years with the nursing care plan. *Nursing Outlook*. v.20, n.11, p.706-711, Nov. 1972.
- 5 CROW, J. The nursing process: how and why to take a nursing history. *Nursing Times*. v.73, n.25, p.950-957, Jun. 1977.
- 6 DANIEL, L.F. *A enfermagem planejada*. 3.ed. São Paulo: E.P.U., 1981. p.1-13: A enfermagem planejada.
- 7 HENDERSON, V. On nursing care plans and their history. *Nursing Outlook*. v.21, n.6, p.378-379, Jun. 1973.
- 8 JOHNSON, M.M. et al. Problem solving in nursing practice. *Iowa: W.M.C. Brow*, 1975.
- 9 KELLY, N.C. *Nursing care plans*. *Nursing Outlook*. v.14, n.5, p.61-63, May 1966.
- 10 MASLOW, A. *Motivation and personality*. New York: Harper & Row, 1954.
- 11 MAYERS, M.G. *A systematic approach to the nursing care plan*. New York: Appleton Century Crofts, 1972. p.1-117.
- 12 MEDEWAR, P. *Conselho a um jovem cientista*. Brasília: Ed. UNB, 1979.
- 13 MC CAIN, F. Nursing by assesment not intuition. *American Journal of Nursing*. v.64, n.4, p.82-84, Apr. 1965.
- 14 PAIM, L. *Problemas, prescrições e planos: um estilo de assistência de enfermagem*. (s.l.) ABEN, 1978. (Cadernos Científicos, 1).
- 15 POPPER, K. *A lógica da pesquisa científica*. São Paulo: Cultrix, 1975.
- 16 SANTOS, I.A. *Avaliação em enfermagem: uma nova perspectiva*. SERGIPE: Serviços Gráficos de Sergipe - SEGRASE, 1988. p.1-47.
- 17 TRAVELBEE, J. *Interpersonal aspects of nursing*. 2.ed. Philadelphia, F.A. Davis. 1971.
- 18 TREVIZAN, M.A. *Enfermagem hospitalar: administração e burocracia*. Brasília: Ed. UNB, 1988.
- 19 WALTER, J.B. et al. *Dinamic of problem - oriented approaches: patients care and documentation*. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1976.
- 20 YURA, H., WAESH, M.B. *The nursing process: assessing planning implementing and evaluating*. 2.ed. New York: Appleton Century Grafts, 1973.

Endereço do autor: Martha de Campos Cardoso  
Author's address: Av. Bandeirantes, 3.900  
14.049 - Ribeirão Preto - SP

Trabalho recebido em: 28/12/91  
Solicitado reformulação aos autores em: 23/01/92  
Data de retorno em: 12/03/92  
Aprovação final em: 24/03/92