

CURSO DE ENFERMAGEM

Ana Line dos Santos Stertz

**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO
PÓS-OPERATÓRIO DE FACECTOMIA**

Santa Cruz do Sul

2017

Ana Line dos Santos Stertz

**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO
PÓS-OPERATÓRIO DE FACECTOMIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Enf. Ms. Maristela Soares de Rezende

Santa Cruz do Sul

2017

Santa Cruz do Sul, dezembro de 2017

PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-
OPERATÓRIO DE FACECTOMIA

Ana Line dos Santos Stertz

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para
obtenção do título de Enfermeiro

Foi aprovada em sua versão final, em _____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Ms. Maristela Soares de Rezende

Prof. Dr^a. Ana Zoé Schilling

Prof. Ms. Eliana Cácia Machado

SUMÁRIO

1	ARTIGO ORIGINAL	4
	ANEXO A – Projeto de Pesquisa	21
	ANEXO B – Normas da Revista UFPE	43
	ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	51

1 ARTIGO ORIGINAL

PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE FACECTOMIA

Ana Line dos Santos Stertz¹, Maristela Soares de Rezende²

¹Graduanda, Departamento de Enfermagem e Odontologia, Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Santa Cruz do Sul (RS), Brasil. E-mail: anastertz1@outlook.com

²Enfermeira, Docente, Mestre em Desenvolvimento Regional, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e Odontologia, Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Santa Cruz do Sul, (RS), Brasil. E-mail: mrezende@unisc.br

Autor responsável pela troca de correspondência

Ana Line dos Santos Stertz. Rua Marechal Deodoro, 1105, Centro. Santa Cruz do Sul. CEP:96810-102. Rio Grande do Sul (RS), Brasil

Resumo

Objetivos: relatar o processo de construção de um Protocolo Operacional Padrão (POP) de assistência de enfermagem no pós-operatório de facectomia, além de identificar as necessidades e, ou dificuldades dos profissionais quanto à assistência.

Método: estudo qualitativo Convergente Assistencial, realizado numa clínica oftalmológica do interior do Estado do Rio Grande do Sul com cinco sujeitos, além da pesquisadora. A partir de cinco reuniões com explanação da vivência dos sujeitos, organizou-se e validou-se o Protocolo proposto, sendo os dados

submetidos à análise de conteúdo. **Resultados:** os sujeitos apontaram, além da necessidade da elaboração do POP; a sua aplicação por um enfermeiro; dificuldades na assistência diária para expor a clientela idosa com falta de autonomia, podendo comprometer o procedimento. Das discussões, ocorridas durante as reuniões, emergiram temáticas como: necessidades para execução da assistência; dificuldades enfrentadas na assistência; orientações de enfermagem para o pós-operatório imediato de facectomia. **Conclusão:** a elaboração do POP, criado em conjunto com os profissionais, além de valorizar a assistência de enfermagem executada por um enfermeiro, constituiu-se num instrumento de capacitação para a equipe, que poderá evitar danos aos clientes, facilitar a sua plena recuperação e resultar na otimização da assistência prestada. **Descritores:** Protocolos; Extração de catarata; Educação em enfermagem. **Keywords:** Protocols; Cataract extraction; Education in nursing. **Descriptores:** Protocolos; Extracción de catarata; Educación en enfermería.

Introdução

Com o passar dos anos, ficou notório o aumento progressivo da expectativa de vida, bem como o da população idosa mundialmente, se comparado aos anos anteriores. Isso impulsionou os avanços tecnológicos, científicos, mudanças demográficas, epidemiológicas e sociais, que proporcionaram à pessoa idosa uma melhor qualidade de vida e, conseqüentemente, maior longevidade. Esta etapa de mudanças caracterizou um momento de diminuição de doenças infecto-parasitárias dando espaço para as doenças crônico-degenerativas.¹⁻³

Entre estas doenças, se encontram as cataratas, que se caracterizam pela opacificação do cristalino, causando prejuízos à visão, podendo levar a cegueira⁴. Além disso, a catarata pode ser considerada como adquirida ou congênita e é a

principal causa de cegueira reversível em todo o mundo, causando alterações de acuidade visual, campo visual, contrastes e ofuscamentos. Portanto, gera impacto negativo nas atividades diárias e preocupações, como o medo das quedas.⁵

Considerada uma questão de saúde pública, a catarata impacta diretamente na qualidade de vida, acometendo cerca de 75% de idosos acima de 70 anos mundialmente.⁶ A incidência da catarata é estimada em 20% da prevalência dos casos, sendo esta de 17,6 % antes dos 65 anos e de 73,3% acima de 75 anos.⁷

O tratamento para catarata consiste na retirada do cristalino e colocação de lente intraocular (LIO) por meio do método cirúrgico denominado facectomia, que utiliza diversas técnicas onde as mais conhecidas são a extração extra-capsular ou a facoemulsificação.⁸ No Brasil, segundo dados do IBGE (2013), foram realizadas 4.362 cirurgias de catarata em pessoas com 60 anos ou mais com indicação cirúrgica.⁹

Uma vez indicado a cirurgia de catarata, o enfermeiro tem o papel fundamental de prestar cuidado e orientações que poderão, além de estabelecer vínculos de confiança e promover segurança, prevenir complicações significativas que comprometem uma recuperação bem sucedida.

Entre estas orientações, o enfermeiro precisa destacar as opções de técnica cirúrgica, reforçando as informações fornecidas pelo cirurgião; os tipos de lentes intraoculares; a necessidade de substituição do cristalino por uma lente artificial não removível; a importância da utilização de colírios no pré e pós-operatório imediato e mediato; e que poderá sentir fotofobia nos primeiros dias de pós-operatório, sendo reduzida pelo uso de óculos de sol ou diminuição da luminosidade do ambiente, se possível. Junto aos familiares, o enfermeiro aborda questões quanto à higiene ao manuseio e contato com os olhos, atentando para

sinais flogísticos de infecção, e, se preciso for, comunicar a enfermeira e o médico da instituição onde realizou o procedimento.¹⁰

Sendo assim, com o intuito de sistematizar as ações, a utilização dos Protocolos Operacionais Padrão (POPs) na assistência de enfermagem, são de extrema eficácia. Acrescenta-se também que esse instrumento oportuniza a toda equipe exercer as tarefas sempre da mesma forma, ampliando para o cuidado seguro e humanizado.¹¹

Assim, os POPs tem, como intenção, orientar a assistência de enfermagem através do conhecimento científico associado às práticas diárias, respeitando sua validação e avaliação periódica, trazendo benefícios para a equipe e instituição. É um instrumento que favorece as mudanças na prática do cuidar em enfermagem, possibilitando educação e redução de gastos desnecessários.¹²

Frente ao exposto, este estudo tem o objetivo de relatar o processo de construção de um protocolo operacional padrão relacionado à assistência de enfermagem no pós-operatório de facectomia. Além disso, buscou-se identificar as necessidades e, ou dificuldades enfrentadas pelos profissionais quanto a essa assistência.

Métodos

Neste estudo, com abordagem qualitativa, utilizou-se do referencial metodológico da pesquisa Convergente Assistencial (PCA). Esta, caracterizada pela participação atuante dos sujeitos do estudo¹³, foi desenvolvida em um serviço de oftalmologia do interior do Estado do Rio Grande do Sul, que realiza uma média de 20 procedimentos cirúrgicos por semana.

Os sujeitos elencados para o estudo atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser profissional atuante na instituição eleita; ser profissional atuante, ao

menos um ano, nos perioperatórios de facectomias; atender clientes no pós-operatório imediato e mediato; aceitar participar do estudo voluntariamente. Quanto aos critérios de exclusão, elegeram-se: ser profissional sem vínculo empregatício com a clínica; ser profissional que não atue no transoperatório de facectomia; não aceitar participar do estudo voluntariamente. Acrescenta-se que a PCA vem provocando muitas reflexões aos profissionais, por relacionar as práticas diárias com a teoria científica, reunindo o saber-pensar ao saber-fazer de forma sistematizada, resultando no refazer ou na renovação.¹³

Para a coleta de dados e construção do POP, ocorreram cinco encontros, realizados em uma sala de estar da instituição, com a participação de todos os sujeitos selecionados e convidados individualmente. Cada encontro, com duração de 40 minutos, aproximadamente, ocorreu de junho a agosto de 2017. Com o intuito de manter a riqueza das informações nas análises de dados, as discussões foram gravadas e disponibilizadas ao término para os sujeitos apresentarem possíveis correções. Da mesma forma, foram anotados os tópicos das discussões em ata, sendo ao término, assinado pelos sujeitos.

Todas as informações gravadas e anotadas durante os encontros, foram submetidas à análise de conteúdo. Esta é constituída de três fases: a pré-análise que baseia-se na organização dos materiais; a exploração do material que compreende o agrupamento conforme a paridade de assuntos; e a interpretação dos dados que prima pela revisão de literatura, baseando-se na interpretação criteriosa dos dados.¹⁴

Cabe destacar que este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul- UNISC, sob o parecer número

2.118.029. Portanto, foram respeitados os preceitos éticos preconizados pela Resolução 466/12 que versa sobre a pesquisa com seres humanos.¹⁵

Além da pesquisadora, que também obedecia aos critérios pré-determinados para o estudo, participaram da construção do POP cinco sujeitos. Entre estes estavam dois médicos, duas técnicas em enfermagem e uma secretária. A idade dos sujeitos variou de 24 a 64 anos, sendo que três eram do sexo feminino e dois do sexo masculino. Quanto à escolarização, dois apresentavam o segundo grau completo; um o terceiro grau incompleto; e dois o terceiro grau completo. Enfocando-se no tempo de atuação em oftalmologia, dois atuavam há mais de 30 anos; um, há mais de dez anos; e dois, há mais de cinco anos, denunciando experiência na área.

Percebeu-se que, após cada encontro, o grupo de participantes mostrava-se motivado a elaborar e aplicar o protocolo, uma vez que entendiam esses momentos como oportunidades de integração, de trocas de experiências, de conhecimento científico e autorreflexão. A mesma metodologia foi aplicada em estudos anteriores que enfocam a criação de protocolos operacionais, compartilhando dos mesmos resultados.¹⁶

No primeiro encontro para a elaboração do POP, foi discutido o tema, o objetivo, a metodologia e apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a cada sujeito, que o assinou em duas vias, sendo que uma via permaneceu com o mesmo e outra será guardada pela pesquisadora em local seguro por cinco anos. Além disso, foi exposto o cronograma pré-estabelecido com o diretor técnico da instituição para os demais encontros. O tema permitiu aos participantes discussões e sugestões. Assim, valorizando as informações dos

sujeitos envolvidos no primeiro encontro, construiu-se um primeiro esboço do protocolo, que foi exposto no próximo encontro.

Este segundo encontro, ocorreu três semanas após o primeiro, e com o intuito de fazer os devidos ajustes no esboço, os participantes foram instigados a expressar as necessidades e dificuldades na assistência aos clientes, bem como, apontar sugestões.

Para o terceiro encontro, foi apresentado o segundo esboço do protocolo a partir dos ajustes sugeridos, permitindo novas discussões e ajustes. Nesse momento, também definiu-se, por unanimidade, que a aplicação do POP seria em dois dias cirúrgicos, com 10 clientes em cada dia.

O quarto encontro foi o momento de testar o POP, colocando-o em prática com os clientes após o ato cirúrgico. Neste momento, realizaram-se as orientações aos clientes e seus familiares, apoiando-se no último esboço organizado. Destaca-se que a pesquisadora aplicou o POP a 15 clientes e uma técnica de enfermagem, a cinco. Esse encontro assumiu uma dinâmica diferenciada, pois, a fim de uma melhor avaliação do instrumento e de sua implementação, todos os demais sujeitos do estudo, estiveram presentes na aplicação do POP, porém sem interferir.

No quinto e último encontro, foi o momento de discussões sobre o protocolo, permitindo sua validação. Duas semanas após, o protocolo foi apresentado para todos os colaboradores da instituição.

Ao longo das reuniões para a construção do POP de enfermagem no pós-operatório de facectomia, ocorreram momentos de relatos de vivências, bem como explicações, questionamentos, sugestões e reflexões. Assim, durante as discussões, emergiram temáticas como: necessidades para execução da assistência;

dificuldades enfrentadas na assistência; orientações de enfermagem para o pós-operatório imediato de facectomia.

Necessidades para execução da assistência

Durante as reuniões, foi expresso pelos sujeitos a necessidade de serem prestadas orientações ao cliente em pós-operatório de facectomia e seu familiar, mas que, para essa assistência, o profissional deveria apresentar experiência na área cirúrgica oftalmológica, além da adesão do cliente e seu familiar. Pontuaram também a importância do cliente receber, por escrito, as orientações de forma clara e objetiva. Assim, ficou definido que essas orientações deverão ser realizadas pela enfermeira, no momento da alta ambulatorial. Estas orientações serão verbais e entregues por escrito em receituário padronizado que foi elaborado a partir dos encontros.

O enfermeiro oftalmologista desenvolve o papel de facilitador dos procedimentos cirúrgicos. Possui um amplo conhecimento das etapas cirúrgicas, prezando pela segurança do paciente. Entre suas atribuições, destacam-se as atividades administrativas, gerenciais e assistências de promoção da saúde, exigindo um constante processo de atualização, tanto para orientar o cliente e seu acompanhante, quanto à equipe na qual está inserido.¹⁷

No momento da alta ambulatorial, que ocorre de 15 a 30 minutos após a cirurgia, é necessário possibilitar um espaço de escuta para que o cliente e seu acompanhante sanem suas dúvidas. Nesse instante, é preciso também que recebam orientações verbais e escritas de manejos a domicílio, bem como, seja salientada a necessidade de retorno, em 24 horas à instituição para a primeira revisão.¹⁸

Em todas as áreas, o enfermeiro tem papel fundamental e, na oftalmologia, é ele quem coloca em prática vários programas baseado na educação em saúde à

população. Além disso, o enfermeiro oftalmologista realiza exames oftalmológicos complexos, verifica exames pré-operatórios, realiza orientações pré, trans e pós-operatórias, entre outras. Acrescenta-se, ainda, que o mesmo participa dos processos de seleção e recrutamento de profissionais de nível técnico e médio, assim como, realiza compras de materiais e equipamentos.¹⁹ Isto posto, salienta-se que esse profissional está capacitado para sistematizar o cuidado de enfermagem, através da elaboração de um plano de alta, o qual precisa ser entregue na forma escrita. Este plano auxiliará o cliente e seus familiares, a se sentirem mais seguros quanto aos cuidados pós-cirúrgicos. Desta forma, contribui para a redução de complicações e facilita o retorno do cliente ao seu cotidiano.²⁰

Dificuldades enfrentadas na assistência

Instigados sobre as dificuldades enfrentadas na assistência, os sujeitos do estudo destacaram que, além da ausência de um protocolo para orientações pós-operatórias; estão a idade avançada dos clientes; a dependência de cuidadores; a falta de atenção durante as orientações; e a não realização dos preparos pré-operatórios.

Os Protocolos Operacionais Padrão são formulados para organização do serviço em enfermagem, estruturando um sistema de informação com o intuito de minimizar as falhas decorrentes dos processos repetitivos diários. Garantem, dessa forma, ações sistematizadas na realização de tarefas, podendo ser realizadas por vários profissionais, sem que as mesmas sofram alterações.²¹

Para a elaboração dos POPs, é essencial a busca de referenciais teóricos, aliada à valorização das práticas e experiências profissionais, bem como, suas críticas e reflexões quanto ao tema. Desta forma, a elaboração dos POPs constitui-se em um dos instrumentos de educação continuada. Cabe lembrar, que é

necessária a participação de toda equipe envolvida na assistência para avaliação e validação dos procedimentos. É essencial que esses protocolos sejam distribuídos e, ou estejam ao alcance de todos, facilitando a assistência diária, bem como sanando dúvidas. No entanto, se faz necessário uma revisão periódica para fins de mantê-los atualizados e, assim, prezar pela excelência na assistência de enfermagem.²²

Percebe-se que o perfil epidemiológico da população veio se modificando ao longo dos anos, dando ênfase para o processo de envelhecimento. Associado ao envelhecimento, muitas pessoas sofrem com as doenças crônicas, e deste modo perdem sua autonomia tornando-se mais frágeis. Apresentam debilidades motoras, como a perda de força muscular, déficit auditivo, redução dos exercícios diários, e dificuldade para realização de tarefas diárias, além de desequilíbrios. Associado a isso, distúrbios psicológicos como a diminuição da autoestima e tendência a isolamentos sociais também podem ser apresentados. Em vista disso, as equipes de saúde, principalmente as de enfermagem, bem como, as instituições devem estar preparadas para realizar atendimentos qualificados a esse grupo de pessoas. Entretanto, reforça-se a importância do enfermeiro nas orientações pós-operatórias como educador em saúde.^{23,6,24}

A realização de preparos, no pré-operatório, baseado nas orientações de enfermagem, se torna cada vez mais importante, pois, além de visarem o bem-estar e conforto do cliente, contribuem com a diminuição do risco cirúrgico, promovendo plena recuperação, evitando complicações e re-intervenções pós-cirúrgicas. Desta forma, o enfermeiro auxilia o cliente e seus familiares, através da comunicação e interação, encorajando-os a realizarem a terapêutica proposta e criando vínculo de segurança.²⁵

Orientações de enfermagem para o pós-operatório imediato de facectomia

Algumas orientações para o pós-operatório imediato de facectomia de competência da enfermagem se destacaram nos encontros. As mais discutidas diziam respeito ao retorno à alimentação habitual; ao horário e à técnica asséptica de retirada do curativo; ao início e à forma de instilamento do colírio; ao uso de medicamentos para analgesia, conforme orientações do médico assistente; à data, ao horário e ao local para realização do retorno no pós-operatório imediato; a casos de urgência e emergência; às atividades liberadas e às restrições.

O enfermeiro tem papel fundamental na alta ambulatorial. Atividades de educação em saúde são realizadas neste momento tanto ao cliente como ao seu acompanhante. Portanto, as orientações devem ser objetivas e claras, oportunizando o questionamento de dúvidas.¹⁸

Estas orientações são de suma importância, pois aliviam desconfortos, evitam angústias e preocupações, auxiliando no cuidado continuado, além de evitar complicações. É ressaltada a importância do uso correto dos colírios, bem como, da prática de uma higiene adequada e ou aparecimento de secreções, prurido, vermelhidão.¹⁰ Como, num primeiro momento, o paciente pode relatar turvação da visão, sensação de arranhamento, ofuscamento noturno, é necessário informar que esses sintomas poderão permanecer por dias ou semanas, mas que receberá um acompanhamento até a sua completa estabilização visual, ou seja, em torno de 6 a 12 semanas.¹⁸

Todas as orientações citadas acima são de extrema importância para o cliente, pois minimizam as complicações no pós-operatório, auxiliam na redução da ansiedade tanto do cliente como de seu familiar e, por conseguinte, contribui para uma reabilitação rápida e efetiva.

Conclusão

Na busca por excelência no atendimento aos clientes submetidos às facectomias os sujeitos desse estudo apontaram a necessidade da elaboração e aplicação de um POP por um enfermeiro, pois relatavam dificuldades na assistência diária para expor à uma clientela idosa que, com suas peculiaridades, como falta de atenção e autonomia, poderiam comprometer a execução dos cuidados pertinentes ao procedimento. Cabe destacar que, a elaboração do POP, criado em conjunto com os profissionais atuantes no perioperatório de facectomia, constituiu-se num instrumento de capacitação para a equipe, que poderá evitar danos aos clientes, facilitar a sua plena recuperação e resultar na otimização da assistência prestada.

Ressalta-se a importância do enfermeiro, como educador em saúde, orientar tanto o cliente como o seu familiar, de forma clara e objetiva, bem como verbal e escrita, sobre os cuidados que deverão ser praticados pelos mesmos no pós-operatório. Esses momentos de orientações precisam também possibilitar a escuta, o esclarecimento de dúvidas e instigar o comprometimento dos sujeitos no tratamento, primando pela completa recuperação. Sendo assim, se faz necessário, no desempenho dessa ação, seguir um instrumento estruturado cientificamente, o POP que, nesse contexto, contenha explicações sobre o pós-operatório de facectomia. Da mesma forma, junto à equipe de saúde, o enfermeiro pode promover momentos de integração com trocas de conhecimentos científicos e autorreflexão das práticas cotidianas, valorizando os processos de educação continuada.

O desenvolvimento do POP otimizou a assistência de enfermagem e beneficiou clientes e familiares. Nesse sentido, espera-se que esse trabalho possa

despertar, em outros profissionais e instituições da área, a necessidade da construção de trabalhos semelhantes na busca por qualificação da assistência.

Referências

1. Küchemann BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. Sociedade e Estado [Internet]. 2012 [cited 2017 Mar 04]; 27(1):165-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/se/v27n1/09.pdf>
2. Borges PR, Bedendo PR, Fernandes CA. Perfil epidemiológico dos óbitos em terapia renal substitutiva e custo do tratamento. Rev. Acta Paul Enferm [Internet]. 2013. [cited 2017 Mar 04];26(5):472-77. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n5/a11v26n5.pdf>
3. Turra, CM. OS LIMITES DO CORPO. Revista da Universidade Federal de Minas Gerais [Internet]. 2012. [cited 2017 Mar 04];19(12):156-81. Available from: <https://seer.ufmg.br/index.php/revistadaufmg/article/view/1826/1320>
4. Malagutti, W. Cuidados de Enfermagem em Geriatria. 1.ed. Rio de Janeiro: Rubio; 2013. [cited 2017 Mar 04]; Available from: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=66qjAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA203&dq=related:gvRhtULA2ksJ:scholar.google.com/&ots=gtRPIDuDeG&sig=z8o6hHxbfRT4Qt6Cr8P3QIULVqM#v=onepage&q&f=false>
5. Domingues VO, Lawall ARN, Battestin B, Lima FJR, Lima PM, Ferreira SH, et al. Catarata senil: uma revisão de literatura. Revista de Medicina e Saúde [Internet]. 2016. [cited 2017 Mar 04];5(1):135-44. Available from: <https://bdtd.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/6756/4334>
6. Menezes CV, Vilaça KHC, Menezes RL. Quedas e qualidade de vida de idosos com catarata. Rev. bras. Oftalmol [Internet]. 2016. [cited 2017 Mar 26];75(1):40-4.

Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbof/v75n1/0034-7280-rbof-75-01-0040.pdf>

7. Avila M, Alves MR, Nishi M. As condições de saúde ocular no Brasil. CBO. Conselho Brasileiro de Oftalmologia [Internet]. 1. ed. 2015. [cited 2017 Mar 04].

Available from: http://www.cbo.net.br/novo/publicacoes/Condicoes_saude_ocular_IV.pdf

8. Ferreira JM, Cavalcanti MLH. Catarata: evolução do tratamento cirúrgico. XXVII Jornada Científica do Internato do Curso de Medicina do UNIFESO [Internet]. 2016.

[cited 2017 Mar 04];1(1):1-4. Available from: <http://revistasunifeso.filoinfo.net/index.php/jornadaunifeso/article/view/72/71>

9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa e informações básicas.[Internet]. 2013. [cited 2017 Mar 04]. Available from:

<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/5575#resultado>

10. Lewis SL, Dirksen SR, Heitkemper MM, Bucher L, Camera IM. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica: *avaliação e assistência dos problemas clínicos*. 8. ed. Rio de Janeiro: Mosby Elsevier; 2013.

11. Alves KYA, Salvador PTCO, Santos VEP, Martins CCF, Costa TD. Cuidar-curar transpessoal e os protocolos de enfermagem: “cuidado com a vida”. Revista de Enfermagem da UFSM [Internet]. 2015. [cited 2017 Mar 04];4(4):858-64. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/13188/pdf>

12. Dantas DV, Dantas RAN, Araujo RO, Vasconcelos QLDAQ, Costa IKF, Torres GV. Proposta de protocolo para assistência as pessoas com úlceras venosas. Revista de Enfermagem da UFSM [Internet]. 2014. [cited 2017 Mar 26];(3):618-26. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11076/pdf>

13. Trentini M, Paim L. Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em Saúde-Enfermagem. 2. ed., rev. e ampl. Florianópolis: Insular; 2004.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. 1. ed. Lisboa: Edições 70; 2016.
15. Ministério da Saúde (BR). Normas para pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução CNS nº 466/12). Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
16. Cordeiro RA, Costa R. Métodos não farmacológicos para alívio do desconforto e da dor no recém-nascido: uma construção coletiva da enfermagem. Texto contexto-enferm [Internet]. 2014. [cited 2017 Aug 19];23(1):185-92. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00185.pdf
17. Cunha EM, Barreto ARC, Costa VS, Nascimento PV, Vieira SL. Ações da enfermagem no controle e tratamento da catarata: revisão integrativa. Revista de enfermagem UFPE [Internet]. 2014. [cited 2017 Mar 12];8(2):407-15. Available from:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9688/9740>
18. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Chever KH. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12. ed. v. 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
19. Prado TCM, Lima AP. Saúde Ocular: O Trabalho Preventivo do Enfermeiro no Programa de Saúde da Escola-PSE. Journal of Health Sciences [Internet]. 2015. [cited 2017 Mar 12];15(4):327-30. Available from:
<http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/651>
20. Delatorre PG, Sá SPC, Valente GSC, Silvino ZR. Planning for hospital discharge as a strategy for nursing care: integrative. Revista de enfermagem UFPE [Internet].

2013. [cited 2017 Aug 25];7(12):7151-59. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12387/15148>
21. COFEN- Resolução COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009. Brasília [Internet]. 2009. [cited 2017 Mar 26]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
22. Barbosa CM, Mauro MFZ, Cristóvão SAB, Mangione JA. A importância dos procedimentos operacionais padrão (POPs) para os centros de pesquisa clínica. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2011. [cited 2017 Mar 12];57(2):134-35. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v57n2/v57n2a07>
23. Santos ML, Novaes CO, Iglesias AC. Epidemiological profile of patients seen in the pré-anesthetic assessment clinic of a university hospital Perfil epidemiológico de pacientes atendidos no ambulatório de avaliação pré-anestésica de um hospital universitário. Brazilian Journal of Anesthesiology [Internet]. 2017. [cited 2017 Sept 07];67(5):457-67. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034709416300538>
24. Pereira SK, Santana RF, Moraes VSC, Soares TS, Silva DM. Discharge planning in post-operative of elderly: multiple cases study. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2016. [cited 2017 Sept 07];8(4):4949-55. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3761/pdf_1
25. Ascari RA, Neiss M, Sartori AA, Silva OM, Ascari TM, Galli KSB. Percepções do paciente cirúrgico no período pré-operatório acerca da assistência de enfermagem. Rev de enferm UFPE on line [Internet]. 2013. [cited 2017 Sept

23];7(4):1136-44.

Available

from:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11590/1361>

ANEXO A – Projeto de Pesquisa

1 INTRODUÇÃO

Com o passar dos anos, ficou notório o aumento progressivo da expectativa de vida, bem como o da população idosa mundialmente, se comparado aos anos anteriores. Isso se deve aos avanços tecnológicos, científicos, mudanças demográficas, epidemiológicas e sociais, que proporcionaram à pessoa idosa uma melhor qualidade de vida e, conseqüentemente, maior longevidade. Esta etapa de mudanças caracterizou um momento de diminuição de doenças infecto-parasitárias dando espaço para as doenças crônico-degenerativas (KÜCHEMANN, 2012; BORGES; BEDENDO; FERNANDES, 2013; TURRA, 2012).

Entre estas doenças, se encontram as cataratas, que segundo Malagutti (2013), é a opacificação do cristalino, causando prejuízos à visão, podendo levar a cegueira. Além disso, a catarata pode ser considerada como adquirida ou congênita e é a principal causa de cegueira reversível em todo o mundo, causando alterações de acuidade visual, campo visual, contrastes e ofuscamentos, gerando impacto negativo nas atividades diárias e preocupações, como o medo das quedas (DOMINGUES et al, 2016).

Considerada uma questão de saúde pública, a catarata impacta diretamente na qualidade de vida, acometendo cerca de 75% de idosos acima de 70 anos mundialmente (MENEZES et al, 2016). A incidência da catarata é estimada em 20% da prevalência dos casos, sendo esta de 17,6 % antes dos 65 anos e de 73,3% acima de 75 anos (AVILA; ALVES, NISHI, 2015).

O tratamento para catarata, consiste na retirada do cristalino e colocação de lente intraocular (LIO) por meio do método cirúrgico denominado facectomia, que utiliza diversas técnicas onde as mais conhecidas são a extração extra-capsular (EECP) ou a facoemulsificação (FACO) (FERREIRA; CAVALCANTI, 2016). No Brasil, segundo dados do IBGE (2013), foram realizadas 4.362 cirurgias de catarata em pessoas com 60 anos ou mais com indicação cirúrgica.

Uma vez indicado a cirurgia de catarata, o enfermeiro tem o papel fundamental de prestar cuidado e orientações que poderão, além de estabelecer vínculos de confiança e promover segurança, prevenir complicações significativas que comprometem uma recuperação bem sucedida.

Entre estas orientações, o enfermeiro precisa destacar às opções de técnica cirúrgica reforçando as informações fornecidas pelo cirurgião; tipos de lentes intra-oculares; à

necessidade de substituição do cristalino por uma lente artificial não removível; à importância da utilização de colírios no pré e pós-operatório imediato e mediato; e que poderá sentir fotofobia nos primeiros dias de pós-operatório, sendo reduzida pelo uso de óculos de sol ou diminuição da luminosidade do ambiente, se possível. Destacar também, com os familiares quanto à higiene ao manuseio e contato com os olhos, atentando para sinais flogísticos de infecção, e, se preciso for, comunicar a enfermeira e o médico da instituição onde realizou o procedimento (LEWIS et al, 2013).

Sendo assim, se faz importante a utilização dos Protocolos Operacionais Padrão (POPs) para a assistência de enfermagem, com a intenção de padronizar condutas, através da sistematização das ações. Oportuniza a toda equipe exercer as tarefas sempre da mesma forma, ampliando para o cuidado seguro e humanizado (ALVES et al, 2015).

Frente ao exposto, por exercer a função como técnica em enfermagem e por confirmar o crescente aumento de facectomias, sentiu-se a necessidade de realizar uma pesquisa de caráter convergente assistencial em uma clínica cirúrgica oftalmológica privada de um município do interior do Estado do Rio Grande do Sul, com o objetivo de construir um protocolo operacional padrão assistencial relacionado à assistência de enfermagem junto aos clientes no pós-operatório de facectomia. Para tanto, o protocolo operacional padrão será construído a partir de agosto de 2017 e implementado no mês de outubro do mesmo ano. Pretende-se também provocar reflexões junto a equipe de saúde, quanto à assistência de enfermagem a esses clientes em pós-operatório de facectomia; e identificar as necessidades e, ou dificuldades enfrentadas pelos profissionais quanto a essa assistência. Para tanto, serão realizadas reuniões, nos meses de agosto e setembro de 2017, com a equipe desta instituição.

Os POPs tem, como intenção, orientar a assistência de enfermagem através do conhecimento científico associado as práticas diárias, respeitando sua validação e avaliação periódica, trazendo benefícios para a equipe e instituição. É um instrumento que favorece as mudanças na prática do cuidar em enfermagem, possibilitando educação e redução de gastos desnecessários (DANTAS et al, 2014).

Espera-se que este estudo possa beneficiar a instituição, otimizando a assistência aos clientes e familiares, bem como, servir de estímulo a outras instituições, e despertar interesses para a construção de trabalhos semelhantes nesta área.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Construir um protocolo operacional padrão relacionado à assistência de enfermagem aos clientes no pós-operatório de facectomia.

2.2 Objetivos específicos

Provocar reflexões junto a equipe de saúde, quanto à assistência de enfermagem aos clientes em pós-operatórios de facectomia;

Identificar as necessidades e, ou dificuldades dos profissionais quanto à assistência de enfermagem no pós-operatório dos pacientes submetidos à facectomia.

3 REVISÃO DE BIBLIOGRAFIA

3.1 Catarata

A catarata é caracterizada por uma turvação, ou também, opacificação do cristalino, onde a pupila aparece esbranquiçada, leitosa ou acinzentada por trás, após ser dilatada com a utilização de colírios vasodilatadores, rotineiramente utilizados nos consultórios e clínicas oftalmológicas. Está atribuída à várias causas, entre elas, o envelhecimento, as infecções, o tabagismo, a diabetes, as terapias a longo prazo de corticosteroíde sistêmicas, a radiação ionizante, a luz solar e traumas (SMELTZER et al, 2011).

O diagnóstico é realizado baseado nas queixas dos pacientes e através dos resultados dos exames oftalmológicos, podendo ser o seu tratamento clínico ou cirúrgico, sempre, levando-se em conta o grau de comprometimento da qualidade de vida do paciente (FERREIRA; CAVALCANTI, 2016).

O tratamento clínico inclui o uso de lentes de contato descartáveis ou óculos, podendo ser lentes de aumento ou bifocais fortes, no desenvolvimento de catarata em estágios iniciais. Para o tratamento cirúrgico, que envolve a remoção do cristalino e colocação de uma lente intraocular artificial permanente (LIO), o procedimento tem duração de 15 minutos, aproximadamente, em caráter ambulatorial, e sua alta prevista para o máximo de 30 minutos (SMELTZER et al, 2011).

3.2 Facectomia

O método cirúrgico, facectomia, conhecido como a cirurgia de catarata, está indicado para recuperação da transparência do cristalino e correção da refração. Essa cirurgia traz vários benefícios ao paciente, como, o retorno de sua autonomia, autocuidado, acarretando na diminuição da dependência de familiares, bem como retorno as atividades rotineiras, em torno de 3 a 7 dias. A facectomia utiliza-se de dois métodos: extração extracapsular (EEC) e a facoemulsificação (FACO). A facectomia, por facoemulsificação (FACO), utiliza-se de insumos e equipamentos de tecnologia moderna com incisões muito pequenas onde variam de 1,5 a 3,0 mm, facilitando a recuperação e cicatrização no pós-operatório, sem a utilização de sutura para fixação por serem auto-selantes, bem como, reduzindo o tempo cirúrgico, riscos de complicações e, sendo assim a técnica mais utilizada a nível mundial. Por outro lado, na facectomia por extração extra-capsular (EECP) as incisões variam de 8 a 10 mm com a

utilização de sutura através de fios cirúrgicos não absorvíveis muito finos (CARVALHO; SILVA; FERREIRA, 2016).

É um procedimento minimamente invasivo e seguro, sendo auxiliado por duas técnicas de anestesia: a anestesia tópica e a anestesia com bloqueio peribulbar. Na anestesia tópica é utilizado o instilamento de colírios anestésicos e aplicação de xilocaína geléia na superfície do olho, sem a utilização de injeções, reduzindo o risco de hematomas e perfurações, geralmente empregado em pacientes dependentes de anticoagulantes. Por outro lado, a anestesia regional peribulbar, utiliza-se da aplicação de injeção anestésica regional e de sedação moderada intravenosa (SMELTZER et al, 2011).

As complicações das facectomias são mínimas, e podem ser evitadas através de orientações médicas e de enfermagem no período pré, tras e pós-operatórios. Porém, as complicações de infecções, aumento da pressão intraocular, edemas de córnea e traumas destacam-se (DELPHINO; SOUZA; SANTANA, 2016).

3.3 Cuidados pós-operatórios

O pós-operatório é compreendido em três fases: o pós-operatório imediato (POI), o pós-operatório mediato (POM) e o pós-operatório tardio (POT). No POI, que tem duração de 24 horas após a cirurgia, o paciente que se submeteu a facectomia, recupera a sua plena consciência, devendo-se atentar para possíveis instabilidades físicas e emocionais. O POM é o período entre o final do POI até sete dias após o procedimento cirúrgico. Quanto ao POT, remete-se ao período após o sétimo dia cirúrgico (CARVALHO; MAMEDE, ARAÚJO, 2011; SMELTZER et al, 2011).

No momento da alta ambulatorial, é necessário possibilitar um espaço de escuta para que o cliente e seu acompanhante sanem suas dúvidas, e, recebam orientações verbais e escritas de manejos a domicílio referentes à retirada do curativo oclusivo, ao horário, à sequência da instilação de colírios, ao uso de analgésicos, às restrições, à data e local de retorno para as revisões (SMELTZER et al, 2011).

Estas orientações são de suma importância, pois aliviam desconfortos, evitam angústias e preocupações, auxiliando no cuidado continuado, além de evitar complicações. É ressaltada a importância do uso correto dos colírios, bem como, da prática de uma higiene adequada e ou aparecimento de secreções, prurido, vermelhidão (LEWIS et al, 2013).

Como num primeiro momento, o paciente pode relatar turvação da visão, sensação de arranhamento, ofuscamento noturno, é necessário informar que esses sintomas poderão

permanecer por dias ou semanas, mas que seu acompanhamento será até a sua completa estabilização visual, ou seja, em torno de 6 a 12 semanas (SMELTZER et al, 2011).

3.4 Enfermeiro Oftalmologista

O enfermeiro oftalmologista desenvolve o papel de facilitador dos procedimentos cirúrgicos. Possui um amplo conhecimento das etapas cirúrgicas, prezando pela segurança do paciente. Entre suas atribuições destacam-se as atividades administrativas, gerenciais e assistências de promoção da saúde, exigindo um constante processo de atualização, tanto para orientar o cliente e seu acompanhante, quanto a equipe na qual está inserido (CUNHA et al, 2014).

Conforme Prado e Lima (2015), o enfermeiro tem papel fundamental em todas as áreas, e principalmente na oftalmologia, pois é ele, quem coloca em prática vários programas baseado na educação em saúde à toda população. Além disso, o enfermeiro oftalmologista realiza exames oftalmológicos complexos, verifica exames pré-operatórios, realiza orientações pré, trans e pós-operatórias, entre outras. Acrescenta-se, ainda, que o mesmo participa dos processos de seleção e recrutamento de profissionais de nível técnico e médio, assim como, realiza compra de materiais e equipamentos.

3.5 Sistematização da Assistência de Enfermagem

Com o passar dos anos, a enfermagem vem se modernizando e melhorando a assistência aos pacientes baseado no conhecimento científico. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) surge como uma tecnologia ao enfermeiro, possibilitando registros de enfermagem mais concretos e desta forma a organização e continuidade na assistência prestada que resultam na otimização dos serviços (ADAMY; TOSATTI, 2012).

A SAE está entre as atribuições legais cabíveis ao enfermeiro, onde é realizada em cinco etapas, a partir do processo de enfermagem: a coleta de dados, o diagnóstico de enfermagem, o planejamento de enfermagem, a implementação e a avaliação de enfermagem sendo implementada em instituições de saúde privadas ou públicas (COFEN, 2009).

Sendo assim, a SAE pode ser caracterizada, por ações conjuntas e articuladas, com o propósito de direcionar o cuidado prestado, acarretando na segurança tanto do cliente quanto da equipe de trabalho. Possibilita um cuidado humanístico e uma visão total do cliente, além de autonomia e visibilidade do enfermeiro (PENEDO; SPIRI, 2014).

3.6 Educação continuada

Devido as inúmeras mudanças tecnológicas e científicas ocorridas na área da saúde, se torna cada vez mais importante atualizar e capacitar os profissionais de enfermagem a fim de manter a qualidade na assistência prestada. Para que isso ocorra, se faz necessário realizar um conjunto de práticas educativas sistemáticas voltadas ao crescimento dos profissionais inseridos nos serviços de saúde. Estas informações educativas complementam o conhecimento recebido na formação profissional (FARAH, 2014).

A educação continuada (EC) se torna fundamental no planejamento das instituições de saúde, pois além de contribuir para a construção do conhecimento, auxilia na redução de danos causados aos pacientes. Através das observações do cotidiano de trabalho, são apontados os aspectos a serem capacitados com a equipe, para que desta forma, proporcione crescimento intelectual, pessoal e profissional resultando na melhoria da qualidade do cuidado prestada à saúde (BEZERRA et al, 2012).

3.7 Protocolo Operacional Padrão

Os Protocolos Operacionais Padrão (POPs), são formulados para organização do serviço em enfermagem, estruturando um sistema de informação, com o intuito de minimizar as falhas decorrentes dos processos repetitivos diários. Garantem, dessa forma, ações sistematizadas na realização de tarefas, podendo ser realizadas por vários profissionais, sem que as mesmas sofram alterações (COFEN, 2014).

Para a elaboração dos POPs, é essencial a busca de referenciais teóricos aliado a valorização das práticas e experiências profissionais, bem como, suas críticas e reflexões quanto ao tema. Desta forma, a elaboração dos POPs constitui-se em um dos instrumentos de educação continuada. Cabe lembrar, que é necessária a participação de toda equipe envolvida na assistência, para avaliação e validação dos procedimentos. É essencial que esses protocolos sejam distribuídos, e, ou estejam ao alcance de todos, facilitando a assistência diária, e, ou sanando dúvidas. No entanto, se faz necessário, uma revisão periódica para fins de mantê-lo atualizado e assim prezar pela excelência na assistência de enfermagem (BARBOSA et al, 2011).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Pesquisa

Este trabalho será de abordagem qualitativa, utilizando-se do referencial metodológico da pesquisa Convergente Assistencial (PCA), caracterizada pela participação atuante dos sujeitos no estudo. Desta forma, o pesquisador, torna-se um facilitador do processo, uma vez que, frente às necessidades do serviço, auxilia na resolução em conjunto com os sujeitos envolvidos, implementando novas ações, que implicarão em mudanças na prática assistencial de enfermagem à curto prazo (BOTH et al, 2014).

O método qualitativo em pesquisas na saúde tem o propósito de compreender, através dos fenômenos, o seu contexto envolvido, sem se ater com a quantidade desses fenômenos em seus grupos. Desta maneira, contribuem para a observação simultânea de um conjunto de elementos, entre eles, a comunicação verbal e não verbal, que resultam em uma visão do grupo (VÍCTORA; KNAUTH, HASSEN, 2000).

Segundo Minayo (2014), a pesquisa pode ser caracterizada conforme for estudada a natureza dos fenômenos, entre eles: as ciências naturais e as ciências sociais. Entre as proporções metodológicas de pesquisa estão a pesquisa de controle, a pesquisa bibliográfica e a pesquisa de campo. Na pesquisa de campo, baseiam-se as experiências diversificadas de pesquisa assistencial, onde são encontradas as categorias da pesquisa indagatória, a pesquisa-ação e a pesquisa convergente-assistencial (TRENTINI; PAIM, 2004).

Conforme Trentini, Paim (2004, p. 24):

A pesquisa Convergente-assistencial sempre requer participação ativa dos sujeitos da pesquisa: está orientada para resolução ou minimização de problemas na prática ou para realização de mudanças e ou introdução de inovações nas práticas de saúde, o que poderá levar à construções teóricas; portanto a pesquisa convergente é compreendida e realizada em articulação com as ações que envolvem pesquisadores e demais pessoas representativas de situação a ser pesquisada numa relação de cooperação mútua.

Esses mesmos autores supracitados reforçam, ainda, que a PCA vem trazendo muitas reflexões aos profissionais, por relacionar as práticas diárias com a teoria científica, reunindo o saber-pensar ao saber-fazer de forma sistematizada, resultando no refazer ou na renovação.

4.2 Local da Pesquisa

A pesquisa será desenvolvida em um serviço de oftalmologia que realiza tratamentos clínicos e cirúrgicos em uma cidade do interior do Estado do Rio Grande do Sul. Esta conta com um quadro de, aproximadamente, 20 trabalhadores, entre eles estão médicos, técnicos de enfermagem, secretárias, telefonista e auxiliar de serviços gerais. Realiza uma média de 20 procedimentos cirúrgicos por semana, além de prestar atendimento aos pacientes da unidade de terapia intensiva neonatal do hospital da cidade.

A estrutura física dessa instituição é composta por um centro cirúrgico especializado em oftalmologia, com duas salas cirúrgicas, uma sala de anestesia, uma sala de recuperação, um escovatório, um centro de materiais esterilizados, expurgo, sala de medicamentos e materiais, recepção de clientes, vestiários.

Esse serviço dispõe ainda de ampla recepção, quatro consultórios médicos, sala de enfermagem, sala de limpeza e materiais, almoxarifado, banheiros para funcionários, sala administrativa, sala das lentes de contato, sala de lentes intraoculares, vestiário para funcionários, sala de estar-médico, sala de espera interna, banheiros masculinos e femininos, adaptados para clientes com necessidades especiais, quatro salas de exames oftalmológicos complexos, uma sala de laser ocular, um refeitório, entre outros espaços que promovem conforto aos clientes e à equipe de profissionais.

4.3 Sujeitos da pesquisa

Para inclusão dos sujeitos nesse estudo, elegeu-se os seguintes critérios: ser profissional atuante na instituição; ser profissional atuante nos transoperatórios de facectomias, ao menos, um ano; atender clientes no pós-operatório imediato e mediato, aceitar participar do estudo voluntariamente; e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) em duas vias. Quanto aos critérios de exclusão, elegeu-se: ser profissional sem vínculos empregatícios com a clínica, ser profissional que não atue nos transoperatórios de facectomias; não aceitar participar do estudo voluntariamente; e não assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

Em PCA, não há um padrão rígido para escolha dos sujeitos baseado na forma de generalizações, mas sim, voltado para uma amostra pequena de sujeitos presentes no cenário dos problemas em estudo ao qual se quer realizar as melhorias no contexto social (TRENTINI; PAIM, 2004).

Compreende-se que, com a criação do POP, tanto os sujeitos quanto os clientes e a instituição serão beneficiados, pelo fato de possibilitar a otimização e a qualificação da

assistência. Uma vez sistematizadas as condutas, as mesmas permitiram uma maior segurança e tranquilidade aos profissionais no desempenho da assistência prestada. Quando se fala nos riscos que os sujeitos e instituição poderão sofrer, existe a possibilidade remota de exposição, caso alguém que não participou do estudo faça relações entre a instituição e os sujeitos, apesar de zelar-se pela privacidade e anonimato ou, ainda, a eventualidade de os próprios sujeitos divulgarem as informações para outros.

4.4 A coleta

Realizou-se inicialmente uma revisão bibliográfica referente ao tema escolhido, que serviu como base para a criação do projeto. Posteriormente, foi encaminhado, junto ao projeto, um ofício (APÊNDICE B) de solicitação de desenvolvimento do estudo à instituição, explicando o projeto, salientando os objetivos, a metodologia, a justificativa e a relevância, além de acordar-se o anonimato tanto dos sujeitos quanto da instituição e do município.

Dada a autorização pela instituição, foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para proceder a avaliação. Uma vez aprovado pelo CEP, será comunicada a instituição e marcado o início preciso das reuniões. O período de reuniões, portanto, será de agosto e setembro de 2017.

Em sequência ao trabalho, será o momento de apresentar o estudo à equipe da clínica oftalmológica na forma de reunião através de cronograma pré-estabelecido enfatizando a justificativa, a relevância, os objetivos e a metodologia. Após a apresentação, a pesquisadora selecionará os sujeitos do estudo, convidando-os individualmente a participar da construção do POP. Neste momento, será enfatizado que a participação ou não, neste estudo, não implicará em riscos ou prejuízos ao participante, sendo respeitados os seus costumes, sua religião, conceitos morais e éticos, conforme preconiza a Resolução 466/12 que versa sobre a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012). Aos sujeitos que aceitarem participar, será apresentado e lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que deverá ser assinado em duas vias pelo respondente e pelo pesquisador, sendo que uma via permanecerá com o sujeito e outra será guardada pelo pesquisador em local seguro por cinco anos. Ao apresentar a metodologia do projeto, será solicitada aos sujeitos a permissão para gravação das discussões nas reuniões com a intenção de manter a riqueza das informações durante a análise dos dados. Ao término de cada reunião, será possibilitado aos sujeitos ouvir as gravações para possíveis correções. No entanto, caso os mesmos não permitirem as gravações, as informações serão registradas em um diário de campo.

Para dar continuidade ao trabalho, será definida a data do primeiro encontro com todos, levando-se em conta que a metodologia deste estudo propõe reuniões com datas pré-definidas com intuito de construir, a partir das discussões, o protocolo de assistência de enfermagem a clientes no pós-operatório de facectomia. Espera-se, que cada encontro haja relatos de vivências, diálogos, explicações, questionamentos e reflexões quanto às formas, as facilidades e as dificuldades enfrentadas nessa assistência. Desta maneira, pensa-se em organizar cinco encontros, sendo que no primeiro será discutido o tema, o objetivo e a metodologia, valorizando as sugestões e as realidades vivenciadas pelos sujeitos. Para tanto, será estabelecido um cronograma para os próximos encontros com o intuito de, em tempo hábil, elaborar o protocolo. Para Trentini e Paim (2004, p. 74), “na PCA, os sujeitos serão informantes e integrantes do estudo, podendo apresentar críticas, sugestões e divulgar o estudo; participando do processo de pesquisa e ao mesmo tempo da assistência”.

Para o segundo encontro, pretende-se continuar as reuniões, discutindo o tema e construindo o primeiro esboço do protocolo. Nesse momento, os sujeitos serão instigados a expressar suas facilidades e dificuldades enfrentadas nessa assistência, bem como, apontar sugestões. O terceiro encontro será apresentado o segundo esboço do POP, a partir dos ajustes sugeridos, permitindo discussões e novos ajustes. Dessa forma elaborando o terceiro esboço. Nesse mesmo encontro, também, será definido o momento e a metodologia para aplicação do POP. O quarto encontro ocorrerá após aplicação do mesmo pelos profissionais junto a 20 clientes cirúrgicos a fim de validar o protocolo. Nesse mesmo encontro, serão discutidas as facilidades e dificuldades encontradas por esses profissionais na validação do POP elaborado.

Durante cada encontro, a pesquisadora confeccionará uma ata, a qual será lida no início de cada reunião, objetivando manter a mesma linha de pensamento. Para o quinto encontro, pretende-se apresentar o POP elaborado e validado pelo grupo. Com o intuito de elaborar um protocolo efetivo, caso perceba-se que as reflexões e contribuições do grupo durante as reuniões sejam sumárias devido a constrangimentos ou outros fatores, serão agendadas encontros individuais em locais a serem pré-definidos.

Por se tratar de um projeto de pesquisa de curso, tendo prazo máximo de entrega em novembro de 2017, este será apresentado em banca examinadora do Curso de Enfermagem. Após esta apresentação, os resultados serão entregues na forma de relatório ao diretor técnico da instituição e apresentados na forma de slides a todos os funcionários da instituição onde foi realizado o estudo. Pretende-se também elaborar artigos para serem publicados em periódicos científicos da área. Salienta-se que, essa pesquisa poderá ser interrompida se os sujeitos do estudo não aceitarem participar ou o responsável da instituição suspendê-la.

4.5 Análise dos Dados

Todas as informações anotadas durante os encontros, serão submetidas à análise de conteúdo, sendo excluídas e queimadas após sua análise. Nesta fase de análise, compreendem-se três finalidades, sendo elas; a fase inicial, onde baseiam-se a compreender as informações coletadas; a totalidade das informações e se estão de acordo com o propósito da pesquisa; e ampliação através da retratação de conteúdos encontrados (MINAYO, 2014).

Por outro lado, as fases para análise dos relatos consistem em: a pré-análise que baseia-se na organização dos materiais; a exploração do material que compreende o agrupamento conforme a paridade de assuntos; e a interpretação dos dados que prima pela revisão de literatura, baseando-se na interpretação criteriosa dos dados (BARDIN, 2016).

Em PCA, a análise dos dados coletados através das falas e observações são transcritos na íntegra. Para a interpretação dos mesmos, tornam-se fundamentais a compreensão de três processos: a síntese, a teorização e a transferência. Na síntese, o pesquisador precisa dominar o assunto a partir dos dados analisados. Por meio da teorização, poderá formular temas através de subgrupos, revisando detalhadamente os dados coletados. Quanto a transferência, esta consiste em criar novos conhecimentos a partir do embasamento científico (TRENTINI; PAIM, 2004).

5 ESTRUTURA PROVISÓRIA DA MONOGRAFIA

1 INTRODUÇÃO

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

2.2 Objetivos específicos

3 REVISÃO DE BIBLIOGRAFIA

3.1 Catarata

3.2 Facectomia

3.3 Cuidados Pós-Operatórios

3.4 Enfermeiro Oftalmologista

3.5 Sistematização da Assistência de Enfermagem

3.6 Educação Continuada

3.7 Protocolo Operacional Padrão

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Pesquisa

4.2 Local da Pesquisa

4.3 Sujeitos da Pesquisa

4.4 Coleta

4.5 Análise de Dados

5 ESTRUTURA PROVISÓRIA DA MONOGRAFIA

6 CRONOGRAMA

7 ORÇAMENTO

REFERÊNCIAS

APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

APÊNDICE B- Ofício de Solicitação junto à Instituição

6 CRONOGRAMA

Atividade	Ago/2017	Set/2017	Out/2017	Nov/2017	Dez/2017
Reuniões	X	X			
Revisão da Bibliografia	X	X	X	X	
Metodologia		X	X	X	
Análise de Dados			X	X	
Considerações Finais			X	X	
Introdução			X	X	
Resumo				X	
Abstract				X	
Apêndices					X
Referências Bibliográficas				X	
Revisão Geral					X
Apresentação					X

7 ORÇAMENTO DO PROJETO

ORÇAMENTO DO PROJETO

TÍTULO DA PESQUISA: PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CLIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE FACECTOMIA

GESTOR FINANCEIRO: Ana Line dos Santos Stertz

Itens a serem financiados		Valor Unitário R\$	Valor Total R\$	Fonte Viabilizadora <small>VER AO PE DA FOLHA</small>
Especificações	Quantidade			
Papel ofício A4	500	0,04	20,00	Ana Line Stertz
Cartucho preto	01	52,00	52,00	Ana Line Stertz
Cartucho colorido	01	68,00	68,00	Ana Line Stertz
Cópias Reprográficas	100	0,55	55,00	Ana Line Stertz
Caneta	02	2,00	4,00	Ana Line Stertz
TOTAL GERAL R\$ 199,00				

Ana Line dos Santos Stertz
Gestor Financeiro

Maristela Soares de Rezende
Pesquisadora Responsável

REFERÊNCIAS

- ADAMY, E. K.; TOSATTI, M. Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: visão da equipe de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Catarina, v. 2, n. 2, p. 300-310, mai/ago 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5054/3754>>. Acesso em: 26 mar. 2017.
- ALVES, K. Y. A. et al. Cuidar- curar transpessoal e os protocolos de enfermagem: “cuidado com a vida”. *Revista de Enfermagem da UFSM*, Natal, v. 4, n. 4, p. 858-864, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/13188/pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2017.
- AVILA, M.; ALVES, M. R.; NISHI, M. As condições de saúde ocular no Brasil. *CBO. Conselho Brasileiro de Oftalmologia*. 1 ed. 2015. Disponível em: <http://www.cbo.net.br/novo/publicacoes/Condicoes_saude_ocular_IV.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2017.
- BARBOSA, C. M. et al. A importância dos procedimentos operacionais padrão (POPs) para os centros de pesquisa clínica. *Rev Assoc Med Bras*. São Paulo, v. 57, n. 2, p. 134-135, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v57n2/v57n2a07>>. Acesso em: 12 mar. 2017.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. 1ª ed. Lisboa: Edições 70, 2016.
- BEZERRA, A. L. Q. et al. O processo de educação continuada na visão de enfermeiros de um hospital universitário. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 14, n. 3, p. 618-625, 2012. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/12771/13431>>. Acesso em: 23 abr. 2017.
- BORGES, P. R.; BEDENDO, P. R.; FERNANDES, C. A. Perfil epidemiológico dos óbitos em terapia renal substitutiva e custo do tratamento. *Rev. Acta Paul Enferm*, Maringá, v. 26, n. 5, p. 472-477, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n5/a11v26n5.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2017.
- BOTH, J. E. et al. Qualificação da equipe de enfermagem mediante pesquisa convergente assistencial: contribuições ao cuidado do idoso hospitalizado. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*, Palmeira das Missões, v. 18, n. 3, p. 486-495, Jul/Set. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000300486>. Acesso em: 12 mar. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [online]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 26 mar. 2017.
- CARVALHO, L. D. P.; MAMEDE, M. V.; ARAUJO, M. R. O. Conhecimento de pacientes sobre o processo de auto-cuidado em pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Cadernos de Pesquisa*, São Luis, v. 18, n. especial, p. 18-25, 2012. Disponível em: <<http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/734/2572>>. Acesso em: 23 abr. 2017.

CARVALHO, A. F. A.; SILVA, R. B. V.; FERREIRA, E. B. CIRURGIA DE CATARATA PELA TÉCNICA DE FACOEMULSIFICAÇÃO: um estudo de caso. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, Minas Gerais, v. 14, n. 1, p. 741-748, 2016. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2810/pdf_474>. Acesso em: 04 mar. 2017.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Dtic/ascom do. Padronização na Enfermagem: o que é, como se faz e para quê? 2014. Disponível em: <http://www.corengo.org.br/padronizacao-na-enfermagem-o-que-e-como-se-faz-e-para-que_2585.html>. Acesso em 12 mar. 2017.

_____. Resolução COFEN nº 358/2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 26 mar. 2017.

CUNHA, E. N. et al. Ações da enfermagem no controle e tratamento da catarata: revisão integrativa. *Revista de enfermagem UFPE*, Recife, v. 8, n. 2, p. 407-415, Fev. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9688/9740>>. Acesso em: 12 Mar. 2017.

DANTAS, D. V. et al. Proposta de protocolo para assistência as pessoas com úlceras venosas. *Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria, v. 3, p. 618-626, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11076/pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2017.

DELPHINO, T. M.; SOUZA, P. A.; SANTANA, R. F. Telemonitoramento como intervenção no pós-operatório de facectomia: revisão sistemática da literatura. *Revista Mineira de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 20, 2016. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1071>>. Acesso em: 12 mar. 2017.

DOMINGUES, V. O. et al. Catarata senil: uma revisão de literatura. *Revista de Medicina e Saúde*, Brasília, v. 5, n. 1, 2016. Disponível em: <<https://bdtd.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/6756/4334>>. Acesso em 04 mar. 2017.

FARAH, Beatriz Francisco. Educação continuada/permanente, avaliação de desempenho, processo demissional. Universidade Federal de Juiz de Fora. Faculdade de Enfermagem. Departamento de Enfermagem Básica–EBA. Disciplina: Administração de Enfermagem II, 2014. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/admenf/files/2013/05/educa%C3%A7%C3%A3o-cont-perm.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2017.

FERREIRA, J. M.; CAVALCANTI, M. L. H. Catarata: evolução do tratamento cirúrgico. *XXVII Jornada Científica do Internato do Curso de Medicina do UNIFESO*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, 2016. Disponível em: <<http://revistasunifeso.filoinfo.net/index.php/jornadaunifeso/article/view/72/71>>. Acesso em: 04 mar. 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2013. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/5575#resultado>>. Acesso em: 04 mar. 2017.

KÜCHEMANN, Berlindes Astrid. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Sociedade e Estado*, v. 27, n. 1, p. 165-180, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/se/v27n1/09.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2017.

LEWIS, S. M. et al. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica: avaliação e assistência dos problemas clínicos*. 8. ed.v. 2. Rio de Janeiro: Mosby Elsevier, 2013.

MALAGUTTI, William. *Cuidados de Enfermagem em Geriatria*. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2013. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=66qjAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA203&dq=related:gvRhtULA2ksJ:scholar.google.com/&ots=gtRPIDuDeG&sig=z8o6hHxbfRT4Qt6Cr8P3QIULVqM#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em: 04 mar. 2017.

MINAYO, Maria Cristina Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14ª ed. São Paulo: HUCITE, 2014.

MENEZES, C. V. et al. Quedas e qualidade de vida de idosos com catarata. *Rev. bras. oftalmol.*, v.75, n.1, p.40-44, Fev. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbof/v75n1/0034-7280-rbof-75-01-0040.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2017.

PENEDO, R. M.; SPIRI, W. C. Significado da Sistematização da Assistência de Enfermagem para enfermeiros gerentes. *Acta Paul Enferm*, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 86-92, 2014. Disponível em: <<http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v27/n1/v27n1a86.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2017.

PRADO, T. C. M.; LIMA, A. P. Saúde Ocular: O Trabalho Preventivo do Enfermeiro no Programa de Saúde da Escola-PSE. *Journal of Health Sciences*, v. 15, n. 4, 2015. Disponível em: <<http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/651>>. Acesso em: 12 mar. 2017.

SMELTZER, S. C. et al. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12. ed. v. 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

_____. *Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 12. ed.v. 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

TRENTINI, M.; PAIM, L. *Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em Saúde-Enfermagem*. 2. ed., rev. e ampl. Florianópolis: Insular, 2004.

TURRA, Cássio M. OS LIMITES DO CORPO. *Revista da Universidade Federal de Minas Gerais*, Belo Horizonte, v. 19, n. 12, 2012. Disponível em: <<https://seer.ufmg.br/index.php/revistadaufmg/article/view/1826/1320>>. Acesso em: 04 mar. 2017.

VÍCTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. A. *Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema*. 1 ed. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS CLIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE FACECTOMIA

Frente ao procedimento cirúrgico, a facectomia, o enfermeiro tem o papel fundamental de prestar cuidados e orientações que poderão, além de estabelecer vínculos de confiança e promover segurança, prevenir complicações significativas que comprometem uma recuperação bem sucedida. Os Protocolos Operacionais Padrão otimizam e qualificam a assistência de enfermagem, sistematizando-a. Assim, este estudo tem o objetivo de construir um Protocolo Operacional Padrão relacionado à assistência de enfermagem aos clientes no pós-operatório de facectomia na clínica cirúrgica de oftalmologia privada. Pretende-se também provocar reflexões junto à equipe da instituição, quanto à tal assistência e identificar as necessidades e, ou dificuldades dos profissionais nessa prática. Propõem-se assim, nos meses de Agosto e Setembro de 2017, a realização de reuniões, pré-agendadas, com os profissionais da instituição para emergirem reflexões e discussões quanto à assistência de enfermagem aos clientes no pós-operatório de facectomia, e para a construção, em conjunto, do Protocolo Operacional Padrão. Como critérios de inclusão dos sujeitos, nesse estudo, determinou-se: ser profissional atuante nessa clínica e nos transoperatórios de facectomias, ao menos, um ano; atender clientes no pós-operatório imediato e mediato; e aceitar participar do estudo voluntariamente.

Como benefícios aos sujeitos e à instituição, entende-se que será a assistência otimizada e qualificada. Quanto aos riscos que os sujeitos e a instituição poderão sofrer, existe a possibilidade remota de exposição com a perda do anonimato, caso alguém que não participou do estudo faça relações entre a instituição, os sujeitos e o estudo, apesar de zelar-se pela privacidade e anonimato; ou, ainda, a eventualidade de os próprios sujeitos divulgarem as informações para outros. Acredita-se que este estudo sirva, ainda, de estímulo à outras instituições e desperte o interesse de ações na construção de trabalhos semelhantes nesta área.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo

pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa;
- de que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O Pesquisador Responsável por este Projeto de Pesquisa é Prof^ª Enf^ª Ms. Maristela Soares de Rezende (Fone 05121090932).

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: 051 3717 7680.

Data __ / __ / ____

Nome e assinatura do
Paciente ou Voluntário

Nome e assinatura do responsável pela
obtenção do presente consentimento

APÊNDICE B – Ofício de solicitação de desenvolvimento da pesquisa à Instituição

Santa Cruz do Sul, ____de _____de 2017

Sr. Diretor Médico

Cumprimentando cordialmente, solicitamos autorização para desenvolver um estudo monográfico, orientado pela Prof^a Enf^a Ms. Maristela Soares de Rezende, referente ao tema “Protocolo Operacional Padrão: assistência de enfermagem aos clientes no pós-operatório de facectomia”, que será o trabalho de conclusão do curso.

O objetivo é de construir um Protocolo Operacional Padrão relacionado à assistência de enfermagem aos clientes no pós-operatório de facectomia nessa clínica cirúrgica. Pretende-se também provocar reflexões junto à equipe, quanto à tal assistência e identificar as necessidades e, ou dificuldades dos profissionais nessa prática. Propõem-se assim, nos meses de Agosto e Setembro de 2017, a realização de reuniões com os profissionais da instituição para emergirem reflexões e discussões quanto à assistência de enfermagem aos clientes no pós-operatório de facectomia, e para a construção, em conjunto, do Protocolo Operacional Padrão.

Espera-se que este estudo possa beneficiar a instituição, otimizando a assistência aos clientes e familiares, bem como, servir de estímulo a outras instituições, e despertar interesses para a construção de trabalhos semelhantes nesta área.

Comprometemo-nos em manter o anonimato do município, da instituição e dos sujeitos entrevistados, garantindo que não terão riscos e que serão mantidos todos os preceitos éticos, legais, estabelecidos pela Resolução 466/12, que regulamenta a pesquisa com seres humanos, durante e após o término do trabalho, respeitando valores culturais, morais, sociais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes.

Assim, após o seu consentimento formal, pretende-se encaminhar o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para apreciação. Uma vez aprovado pelo CEP será iniciado a coleta de dados.

Salientamos, no entanto, que estaremos à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas que possam surgir.

Certos de sua compreensão, desde já agradecemos,

Atenciosamente,

Ana Line dos Santos Stertz
Acadêmico do Curso de Graduação
de Enfermagem – UNISC

Maristela Soares de Rezende
Professora Orientadora
Pesquisadora Responsável

ANEXO B – Normas da Revista de Enfermagem UFPE on line (REUOL)

Submissões

- Submissões Online
- Diretrizes para Autores
- Declaração de Direito Autoral
- Política de Privacidade

Submissões Online

Já possui um Login/Senha para a revista Revista de enfermagem UFPE on line?

ACESSO

Não tem Login/Senha?

CADASTRO DE USUÁRIOS

O cadastro no sistema e posterior acesso ou login são obrigatórios para submissão como também para verificar o estágio das submissões.

Diretrizes para Autores

Estrutura dos artigos

FORMATO: Word.doc

TÍTULO (somente no idioma original)

AUTORES (1-8, explícitos no artigo e em METADADOS da submissão)

RESUMO (somente no idioma original)

DESCRITORES (Português/Inglês/Espanhol)

CREDENCIAIS DOS AUTORES (explícitas no artigo)

AUTOR RESPONSÁVEL PELA CORRESPONDÊNCIA (endereço completo)

Em todos os artigos usem os termos das seções INTRODUÇÃO, MÉTODO, RESULTADOS, DISCUSSÃO, CONCLUSÃO, REFERÊNCIAS. Os AGRADECIMENTOS e FINANCIAMENTO deverão constar antes das REFERÊNCIAS, se constarem no artigo.

Os requisitos mínimos para um manuscrito se qualificar para revisão são de que foi preparado seguindo rigorosamente as NORMAS de formatação, estrutura e estilo da Revista, em formato WORD.doc, escrito em um bom português e a coleta de dados não ter ocorrido há mais de 3 anos. Os manuscritos que não tenham cumprido estes requisitos são RECUSADOS e ARQUIVADOS.

Os seguintes documentos devem ser anexados na Reuol:

1. Artigos em uma das categorias ORIGINAL, RELATO DE CASO CLÍNICO, RELATO DE EXPERIÊNCIA/ESTUDO DE CASO, NOTA PRÉVIA - que envolvam SERES HUMANOS, anexar os documentos (a), exceto dados de domínio público, e (b); o de REVISÃO SISTEMÁTICA (Metanálise), apenas o (b) e (c):

a) CÓPIA DA APROVAÇÃO do Projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa/CEP ou declaração informando que a pesquisa não envolveu sujeitos humanos ().

b) FORMULÁRIO de declaração (download em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/authorship_responsibility.doc)

c) Checklist e fluxograma PRISMA: envio obrigatório para as revisões sistemáticas e metanálises. Fazer o download dos dois documentos nos links disponíveis - PRISMA em MS Word (checklist e fluxograma); utilizá-los na preparação do artigo, preenchê-los; enviá-los durante a submissão.

LAYOUT DA PÁGINA:

1) PAPEL OFÍCIO (21,59 x 35,56 cm)

2) MARGENS DA PÁGINA: de 2,0 cm em cada um dos lados

LETRA: Trebuchet MS de 12-pontos

NÃO USAR: rodapé, notas, espaçamento entre parágrafos, não separar nem numerar as seções e subseções do artigo

ESPAÇAMENTO DUPLO ENTRE LINHAS em todo o ARTIGO

IDIOMAS: Português e/ou Inglês e/ou Espanhol. Em se tratando de tradução* o artigo o ORIGINAL deve ser encaminhado também como documento suplementar ou em arquivo único (ORIGINAL + TRADUÇÃO). *Com o parecer de APROVADO, a LISTA com os nomes dos REVISORES/TRADUTORES é enviada após finalizado o processo de avaliação por pares.

TEXTO: sequencial e justificado sem separar as seções (página inicial e as que se seguem).

NÚMERO DE PÁGINAS:

- 1) 30 PÁGINAS (excluindo-se página inicial, agradecimentos e referências);
- 2) PÁGINAS NUMERADAS no ângulo superior direito a partir da primeira página;
- 3) MARGENS LATERAIS DO TEXTO: 0,5 cm ou um TAB.

TÍTULO: somente no idioma do artigo, com 12 ou menos palavras; NÃO EMPREGAR: siglas e elementos institucional, do universo geográfico, de dimensão regional, nacional ou internacional. Apresentar apenas os elementos do OBJETO DE ESTUDO ou dos DESCRITORES DeCS: <http://decs.bvs.br>

AUTORES: 1-8 no máximo, explícitos no artigo.

Nome completo de cada um, separados por vírgulas, numerados sobrescritos. *Ex: Ednaldo Cavalcante de Araújo¹, Maria Prado²

RESUMO: somente no idioma original, NÃO MAIS que 200 palavras. Deve-se iniciar e sequenciar o texto com letra minúscula após os seguintes termos: Objetivo: Método: Resultados: Conclusão: **Descritores/Descriptors/Descriptores (apresentar até 6 (seis) com as

iniciais em letra maiúscula (exceto os termos conectivos), separados por ponto e vírgula (;):
 *Devem ser extraídos do vocabulário "Descritores em Ciências da Saúde" (DeCS: <http://decs.bvs.br>), e/ou do Medical Subject Headings (MESH): <https://meshb.nlm.nih.gov/search>.

MÉTODO — qualitativo, quantitativo ou misto, tipo de estudo, população/amostra, instrumento de coleta/análise dos dados.

MÉTODO — Revisão Sistemática de Literatura: elaboração da pergunta de pesquisa; busca na literatura; seleção dos artigos; extração dos dados; avaliação da qualidade metodológica; síntese dos dados (metanálise); avaliação da qualidade das evidências; e aprimoramento, redação e publicação dos resultados.

MÉTODO — Revisão Integrativa de Literatura: tipo de estudo; delimitação temporal; fonte de busca (bases de dados, bancos de dados, repositórios, coleções de bibliotecas virtuais); os procedimentos adotados para a análise crítica dos estudos; apresentação da revisão.

DESCREVER AS CREDENCIAIS DOS AUTORES

1) Formação, maior titulação, principal instituição a que pertence, cidade, estado (sigla), país e E-mail.

Ex: 1Enfermeiro, Professor Doutor, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco/PPGENF/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: reuol.ufpe@gmail.com

Autor responsável para troca de correspondência: nome completo, endereço completo (Rua; Av.; Bairro; Cidade; CEP, Estado (sigla); País

TEXTO: manuscritos nas seções Original, Relato de experiência/Estudo de caso, Estudo de caso clínico, Análise reflexiva, Informativo, Nota prévia, Revisões de literatura sistemática* e integrativa* devem apresentar: **INTRODUÇÃO, OBJETIVO, MÉTODO, RESULTADOS, DISCUSSÃO, CONCLUSÃO, AGRADECIMENTOS** (opcional); **FINANCIAMENTO** (se

tiver), REFERÊNCIAS (Estilo Vancouver: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

Método — qualitativo, quantitativo ou misto; tipo de estudo; população; amostra; critérios de inclusão/exclusão da amostra; o instrumento de coleta de dados; os procedimentos para a coleta e análise dos dados; citação da aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa e número do CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética.

Método — Revisão Sistemática de Literatura — elaboração da pergunta de pesquisa; busca na literatura; seleção dos artigos; extração dos dados; avaliação da qualidade metodológica; síntese dos dados (metanálise); avaliação da qualidade das evidências; e aprimoramento, redação e publicação dos resultados.

Método — Revisão Integrativa de Literatura — elaboração da pergunta de pesquisa, delimitação temporal, instrumento de coleta de dados, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados (instrumento usado), avaliação dos estudos incluídos na revisão (instrumento usado para avaliar o RIGOR METODOLÓGICO e VIÉS DOS ESTUDOS), classificação dos níveis de evidências dos artigos a serem analisados (CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL DE EVIDÊNCIA), processo de análise dos estudos/interpretação dos resultados, apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

TABELAS (conjunto TABELAS + FIGURAS = 05): devem ser elaboradas para reprodução direta pelo Editor de Layout, elaboradas em cores (use as várias tonalidades de tabelas em cores verde oferecidas automaticamente pelo Office), inseridas no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte superior, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto, conteúdo em fonte 12 com a primeira letra em maiúscula. Se usar dados de outra fonte, publicada ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo. Não usar linhas horizontais ou verticais internas. Colocar material explicativo em notas abaixo da tabela, não no título. Explicar em notas todas as abreviaturas não padronizadas usadas em cada tabela.

ILUSTRAÇÕES (conjunto FIGURAS + TABELAS = 05): fotografias, desenhos, gráficos e quadros são considerados FIGURAS, que devem ser elaboradas em cores (use as várias

tonalidades do verde). O título deve ser grafado com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte inferior. A numeração é consecutiva, com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto. As figuras devem ser elaboradas nos Programas Word ou Excel permitindo acesso ao conteúdo e não serem convertidas em figura do tipo JPEG, BMP, GIF, etc. Os dados devem estar explícitos (n e %). Enviar as planilhas do Excel quanto da submissão do artigo.

CITAÇÕES: as citações serão identificadas no texto por suas respectivas numerações sobrescritas, sem a identificação do autor e ano, sem uso dos parênteses e colocado após o ponto final, quando convier (vide exemplo)*. Números sequenciais devem ser separados por hífen; números aleatórios, por vírgula.

Ex: (1). deixá-lo sem o parêntese, sobrescrito e colocado após o ponto final. .1

Nas citações diretas até três linhas incluí-las no texto, entre aspas (sem itálico) e referência correspondente conforme exemplo: 13:4 (autor e página); com mais de três linhas, usar o recuo de 1 cm, letra tamanho 12 e espaçamento 2,0 entre linhas (sem aspas e em itálico), seguindo a indicação de autor e data.

Depoimentos: na transliteração de comentários ou de respostas, seguir as mesmas regras das citações, porém em itálico, com o código que representar cada depoente entre parênteses.

REFERÊNCIAS: de acordo com o Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas — Estilo Vancouver: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

NÚMERO DE REFERÊNCIAS: 30 (trinta, no máximo, exceto para Revisões Integrativa e Sistemática/Metanálise), sendo 60% de produções publicadas nos últimos 5 anos e destas, 30% nos últimos 3 anos, 10% sem limite temporal.

NÃO USAR o EndNote, o software de geração automática de citações e referências bibliográficas.

- Citar 3 (três) referências estrangeiras.

- Não citar teses, dissertações, TCC. Livros e capítulos só devem ser citados os que fundamentam o método de pesquisa (exceto para Revisões Integrativa e Sistemática/Metanálise).
- Para os artigos disponibilizados em Português e Inglês, citar a versão em Inglês)
- Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados, de acordo com o Index Medicus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals>.
- Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.
- Na lista de referências, as referências devem ser numeradas consecutivamente, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto.
- Referenciar o(s) autor(e)s pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto.
- Quando o documento possui de um até seis autores, citar todos, separados por vírgula; quando possui mais de seis autores, citar todos os seis primeiros seguidos da expressão latina “et al”.
- Com relação a abreviatura dos meses dos periódicos consultar: <http://www.revisoeserevisoes.pro.br/gramatica/abreviaturas-dos-meses/> (não considerar o ponto, conforme o Estilo Vancouver recomenda: Jan Feb Mar Apr May June July Aug Sept Oct Nov Dec

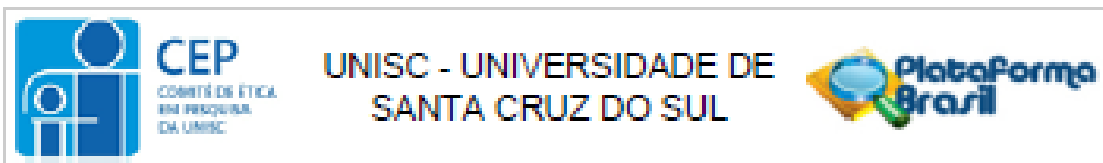
EXEMPLOS:

1. Santos Junior BJ dos, Silveira CLS, Araújo EC de. Work conditions and ergonomic factors of health risks to the Nursing team of the mobile emergency care/SAMU in Recife City. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Apr [cited 2010 Oct 12];4(1):145-52. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/746>

2. Rozenfeld M, Santos Junior BJ dos, Silveira CLS, Araújo EC de, Loyola Filho AI, Uchoa E, et al. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Cad saúde pública* [Internet]. 2003 [cited 2012 May 10];19(3):717-24. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v19n3/15875.pdf>

3. Jablonski S. Online Multiple Congenital Anomaly/Mental Retardation (MCA/MR) Syndromes [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); c1999 [updated 2001 Nov 20; cited 2002 Aug 12]. Available from: http://www.nlm.nih.gov/archive//20061212/mesh/jablonski/syndrome_title.html

ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS CLIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE FACECTOMIA.

Pesquisador: Maristela Soares de Rezende

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 69397817.0.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

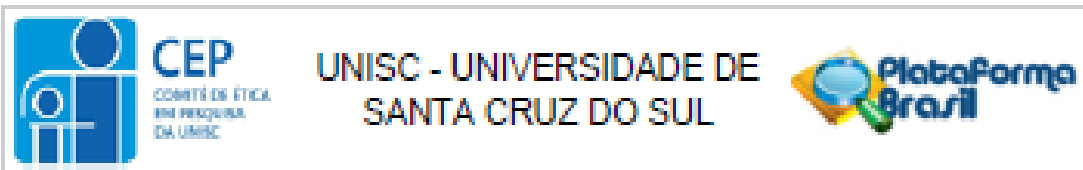
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.118.029

Apresentação do Projeto:

Este estudo será de abordagem qualitativa, utilizando-se do referencial metodológico da Pesquisa Convergente Assistencial. A pesquisa será desenvolvida em um serviço de oftalmologia em uma cidade do Interior do Estado do Rio Grande do Sul. Os critérios de inclusão dos sujeitos serão: ser profissional atuante na instituição; atuante no transoperatório de facectomia, ao menos, um ano; atender clientes no pós-operatório imediato e mediano, aceitar participar do estudo voluntariamente; e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão dos sujeitos serão: ser profissional sem vínculos empregatícios com a clínica, ser profissional que não atue nos transoperatórios; não aceitar participar do estudo voluntariamente; e não assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os benefícios que o estudo poderá oferecer, com a criação do Protocolo Operacional Padrão (POP), tanto aos sujeitos, clientes quanto à instituição será a otimização e a qualificação da assistência. Quanto aos riscos que os sujeitos e a instituição poderão sofrer, existe a possibilidade remota de exposição, caso alguém que não participou do estudo faça relações entre a instituição, os sujeitos e o estudo, apesar de zelar-se pela privacidade e anonimato; ou, ainda, a eventualidade dos próprios sujeitos divulgarem as informações para outros. Realizou-se uma revisão bibliográfica quanto ao tema para a criação do projeto. Após, foi encaminhado, junto ao projeto, um ofício de solicitação de desenvolvimento do estudo à

Endereço: Av. Independência, nº 2203 - Bloco B, sala 603
 Bairro: Universitário CEP: 96.815-900
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL
 Telefone: (51) 3717-7600 E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 2-110.029

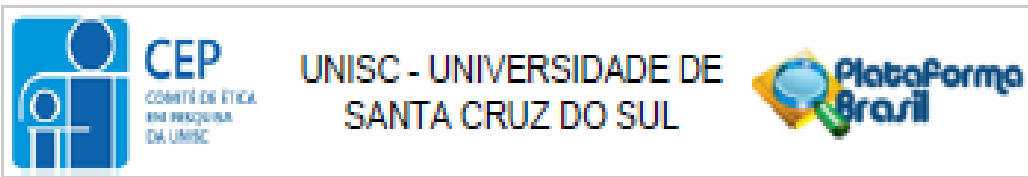
Instituição, explicando e salientando os objetivos, a metodologia, a justificativa e a relevância, além de acordar-se o anonimato tanto dos sujeitos quanto da instituição e do município. Com a autorização da Instituição, encaminhou-se ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para a avaliação. Uma vez aprovado pelo CEP, será comunicada a Instituição e marcado o início preciso das reuniões, as quais ocorrerão nos meses de agosto e setembro de 2017. Em seguida, será apresentado o estudo à equipe da clínica oftalmológica em reunião e organizado um cronograma. Após serão selecionados os sujeitos do estudo, convidando-os individualmente e enfocando que a participação ou não neste estudo não implicará em riscos ou prejuízos ao participante, sendo respeitados os seus costumes, sua religião, conceitos morais e éticos, conforme preconiza a Resolução 466/12 que versa sobre a pesquisa com seres humanos. Aos que aceitarem participar, será apresentado e lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e assinado em duas vias pelo respondente e pelo pesquisador, sendo que uma via permanecerá com o sujeito e outra será guardada pelo pesquisador em local seguro por cinco anos. Será solicitada aos sujeitos a permissão para gravação das discussões nas reuniões. Ao término de cada reunião, será possibilitado aos sujeitos ouvir as gravações para correções. Se os mesmos não permitirem as gravações, as informações serão registradas em um diário de campo. Pensa-se em organizar cinco encontros: no primeiro será discutido o tema, o objetivo e a metodologia, valorizando as sugestões e as realidades vivenciadas pelos sujeitos; no segundo será construído o primeiro esboço do protocolo; no terceiro será apresentado o segundo esboço do POP, com os ajustes sugeridos, permitindo discussões e novos ajustes, para elaborar o terceiro esboço e definido o momento e a metodologia para validação do POP; o quarto encontro ocorrerá após aplicação do POP junto a 20 clientes cirúrgicos; no quinto encontro, pretende-se apresentar o POP elaborado e validado pelo grupo. A cada encontro, será redigida uma ata. Com o intuito de elaborar um protocolo efetivo, caso perceba-se que as reflexões e contribuições do grupo, nas reuniões, sejam sumárias, serão agendados encontros individuais em locais a serem pré-definidos. Todas as informações anotadas durante os encontros serão submetidas à análise de conteúdo, sendo excluídas e queimadas após sua análise.

Objetivo da Pesquisa:

Construir um protocolo operacional padrão relacionado à assistência de enfermagem aos clientes no pós-operatório de facectomia.

Provocar reflexões junto a equipe de saúde, quanto à assistência de enfermagem aos clientes em pós-operatórios de facectomia; identificar as necessidades e, ou dificuldades dos profissionais quanto à assistência de enfermagem no pós-operatório dos pacientes submetidos à facectomia.

Endereço: Av. Independência, nº 2293 - Bloco 5, sala 803
 Bairro: Universitário CEP: 96.915-900
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 3.118.029

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Existe a possibilidade remota de exposição dos sujeitos e da instituição, caso alguém que não participou do estudo faça relações entre a instituição e os sujeitos, apesar de zelar-se pela privacidade e anonimato ou, ainda, a eventualidade de os próprios sujeitos divulgarem as informações para outros.

Compreende-se que, com a criação do POP, tanto os sujeitos quanto os clientes e a instituição serão beneficiados, pelo fato de possibilitar a otimização e a qualificação da assistência. Uma vez sistematizadas as condutas, as mesmas permitirão uma maior segurança e tranquilidade aos profissionais no desempenho da assistência prestada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

De acordo com a resolução.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com a resolução.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

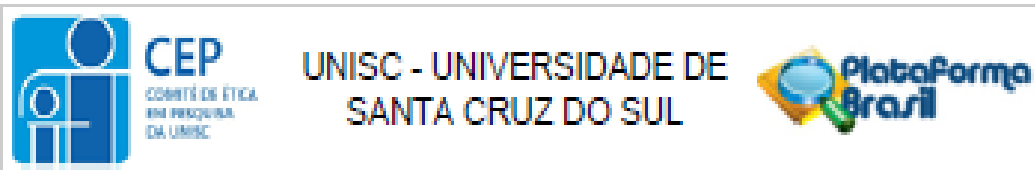
Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado e em condições de ser executado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_888661.pdf	28/05/2017 17:15:20		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investidor	ProjetoDetalhado2.pdf	28/05/2017 17:14:45	ANA LINE DOS SANTOS STERTZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcle.pdf	28/05/2017 17:11:33	ANA LINE DOS SANTOS STERTZ	Aceito
Folha de Rosto	folhadrosto.pdf	19/05/2017 13:35:11	ANA LINE DOS SANTOS STERTZ	Aceito
Declaração de Instituição e	DeclaraçaoInstituicao.jpg	17/05/2017 21:30:32	ANA LINE DOS SANTOS STERTZ	Aceito

Endereço: Av. Independência, nº 2203 -Bloco 5, sala 503
 Bairro: Universitário CEP: 96.815-900
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL
 Telefone: (51)3717-7880 E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 2.118.029

Infraestrutura	DeclaracaoInstituicao.jpg	17/05/2017 21:30:32	ANA LINE DOS SANTOS STERTZ	Aceito
Orçamento	Orçamento.jpg	17/05/2017 21:20:23	ANA LINE DOS SANTOS STERTZ	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	14/05/2017 20:05:40	ANA LINE DOS SANTOS STERTZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 13 de Junho de 2017

Assinado por:
Renato Nunes
(Coordenador)

Endereço: Av. Independência, nº 2203 - Bloco 5, sala 603
 Bairro: Universitário CEP: 96.815-000
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL
 Telefone: (51)3717-7690 E-mail: cep@unisc.br