

**MICHELE RITA ORTOLAN**

**ENFERMAGEM ESTÉTICA: AÇÕES E ATOS DO ENFERMEIRO  
NO PROCESSO DE CUIDAR**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de enfermeiro.

Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Arlete Spencer Vanzin.

**Porto Alegre**

**2007**

Dedico este trabalho aos profissionais de enfermagem que, em algum momento de suas vidas, tiveram a oportunidade de entender o valor do sorriso de um paciente ao olhar-se no espelho e sentir sua auto-estima recuperada.

## AGRADECIMENTOS

Olhando para trás, percebo que meus sonhos tornaram-se realidade, mesmo que muitas pessoas dissessem que não valeria a pena, ou que seria muito difícil. Neste momento, gostaria de agradecer a todos que compartilharam comigo esta caminhada.

À Deus, dando-me forças diariamente e abençoando-me o caminhar, mostrando-me que tudo o que acontece contribui para o meu crescimento.

Aos meus pais, Janete e Ivaldir, por me educar e me conduzir pelos caminhos mais simples e belos da vida, de amor e respeito ao ser humano.

Ao meu amor Anderson, pelo apoio e companheirismo incondicional em todos os momentos, incentivando-me e aplaudindo minhas conquistas.

À minha orientadora, prof<sup>a</sup> Arlete Spencer Vanzin, por acreditar nos meus ideais, trilhando este caminho com amizade, incentivo e muito carinho.

À paciente Fernanda Granado, pela disponibilidade em me auxiliar na análise estatística dos dados.

Aos clientes e enfermeiras que aceitaram participar deste estudo, em especial à enfermeira Ângela Ardais, pelo interesse e prontidão em todos os momentos que precisei.

Às clínicas participantes pela abertura e recepção carinhosa.

Aos meus amigos que acreditaram e torceram pela conquista dos meus sonhos.

Às minhas amigas, Natalie e Eunice, por tudo.

“... Senhor, sou uma uva pequena e solitária compondo a vinha, mas me fizestes diferente de todas as outras. Deixe-me tornar em tudo aquilo que planejastes para mim, quando minha semente foi plantada e escolhida por vós para brotar no vinhedo do mundo...”.

Og Mandino

## RESUMO

Realizou-se estudo descritivo-exploratório, com enfermeiras e clientes de clínicas de medicina estética e/ou cirurgia plástica no município de Porto Alegre, entre 10 de setembro e 26 de outubro de 2007, com o objetivo de descrever as percepções destas profissionais e destes clientes quanto às ações e atos do enfermeiro no processo de cuidar nestes estabelecimentos. Participaram desta pesquisa 8 enfermeiras e 15 clientes, de 8 clínicas diferentes. Os dados foram obtidos através de observação livre e da aplicação de dois formulários estruturados, destinados aos participantes. A análise dos dados revelou predomínio dos clientes do sexo feminino (86,7%), com nível de instrução superior (60%), e idades entre 23 e 59 anos. A maioria dos clientes considerou excelente (80%) e muito boa (20%) os 15 itens do primeiro bloco, sendo que todos consideram importante serem acompanhados por um enfermeiro nestas clínicas. Quanto às enfermeiras, todas demonstraram satisfação nesta área, 87,5% executa assistência direta aos clientes, além de atividades administrativas e gerenciais. 50% realiza a consulta de enfermagem, e 87,5% acredita que a consulta de enfermagem fornece maior resolutividade nos casos acompanhados por elas nas clínicas. Pela observação livre, constatou-se que o processo de cuidar no mundo privado apresenta-se multifacetado, com nuances próprias. Conclui-se que este profissional compõe competentemente a equipe multidisciplinar, com base em sua sensibilidade e seus conhecimentos próprios. Os achados evidenciam a necessidade de ampliação de estudos nesta área, para que se desenvolvam protocolos assistenciais, no intuito de aprimorar o atendimento da enfermeira no processo de cuidar.

**Descritores:** Enfermagem Estética. Consulta de Enfermagem. Processo de Cuidar.

## LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1: Percepções do enfermeiro quanto à satisfação pessoal e profissional	31
Tabela 2: Percepções do enfermeiro quanto às atividades diárias	33
Tabela 3: Percepções do enfermeiro quanto à consulta de enfermagem	34
Gráfico 1: Distribuição da frequência dos clientes amostrados segundo a variável sexo	36
Gráfico 2: Distribuição da frequência dos clientes amostrados segundo a variável idade	36
Gráfico 3: Distribuição da frequência dos clientes amostrados segundo a variável escolaridade	37
Tabela 4: Percepções do cliente em relação ao atendimento recebido pelo enfermeiro	38
Tabela 5: Percepções do cliente quanto à formação de vínculo com o enfermeiro	40

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>10</b>
2.1	Objetivo geral	10
2.2	Objetivos específicos	10
<b>3</b>	<b>CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA</b>	<b>11</b>
3.1	Beleza, Estética e Envelhecimento	12
3.2	Equipe Multidisciplinar	13
3.3	Processo de Cuidar	16
3.3.1	Gerenciamento	17
3.3.2	Educação	18
3.3.3	Assistência e Processo de Enfermagem	19
3.4	Consulta de Enfermagem	22
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>26</b>
4.1	Tipo de Estudo	26
4.2	Locais de realização do estudo	26
4.3	Sujeitos do Estudo	27
4.4	Coleta de Dados	28
4.5	Análise dos Dados	28
4.6	Aspectos Éticos	29
<b>5</b>	<b>APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b>	<b>31</b>
5.1	Percepções dos Enfermeiros	31
5.2	Percepções dos Clientes	36
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>42</b>
<b>7</b>	<b>RECOMENDAÇÕES</b>	<b>44</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>45</b>
	<b>APÊNDICE A: Instrumento de coleta de informações aplicado ao cliente após o atendimento pelo enfermeiro.</b>	<b>49</b>
	<b>APÊNDICE B: Instrumento de coleta de informações aplicado ao enfermeiro.</b>	<b>50</b>
	<b>APÊNDICE C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Ao proprietário/administrador da clínica de estética</b>	<b>51</b>
	<b>APÊNDICE D: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Ao Cliente</b>	<b>53</b>
	<b>APÊNDICE E: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Ao Enfermeiro</b>	<b>55</b>
	<b>ANEXO A: Carta de Aprovação do Projeto de Pesquisa pela PROPESQ/UFRGS</b>	<b>57</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Na qualidade de pré-universitária, sempre considerei o atendimento personalizado o grande diferencial de qualquer profissional. Por questões familiares, trabalhei com comércio por muitos anos. Lá estava eu: escutando, auxiliando, orientando, promovendo qualidade de vida diariamente, nas mais diversas situações. Nosso atendimento ao público era único, o que resultava na fidelização do cliente.

Já na qualidade de acadêmica de enfermagem, levei estes princípios comigo. Sempre acreditei na prevenção e promoção da saúde como resposta eficaz para as questões de saúde-doença. Desde o início da graduação preferia trabalhar com a vida e com a evolução dos casos. Precisava enxergar a resolutividade dos problemas, fato que me proporcionava grande satisfação pessoal. Talvez tenha sido este o motivo do meu direcionamento profissional: o atendimento personalizado, diferenciado, a promoção da auto-estima, auto imagem e da qualidade de vida da clientela atendida.

A partir de minhas experiências como estagiária de uma clínica de medicina estética, tive a oportunidade de conhecer novos espaços de trabalho, desde clínicas que executam procedimentos de baixa invasividade à serviços especializados em longevidade e qualidade de vida. E para minha surpresa, poucos eram os estabelecimentos que tinham o enfermeiro como integrante da equipe multidisciplinar. Na maioria dos casos, quando participava da equipe, restringia suas ações a atividades de supervisão técnica desses locais.

Sabe-se que o processo de envelhecimento humano tem sido alvo de constantes pesquisas dentre as mais variadas especialidades. Tendo em vista o aumento da expectativa de vida populacional, observa-se da mesma forma a preocupação com a auto-estima e auto-imagem, enfim, com o ser belo. O indivíduo busca melhorar sua aparência, cultivar hábitos mais saudáveis, buscar saúde e bem-estar como alternativa aos estressores de seu cotidiano.

Profissionais das mais diversas áreas preocupam-se em satisfazer os interesses dessa expressiva clientela. Busca-se resolutividade para os problemas estéticos através de uma gama cada vez maior de procedimentos: uns mais, outros menos invasivos; que necessitem pouca ou nenhuma hospitalização, e que o cliente tenha como expor suas preferências, a partir do que ele considera relevante.

Assim, diante dessas circunstâncias, o problema de pesquisa constitui-se de: quais as ações e atos realizados pelo enfermeiro no processo de cuidar do cliente com problemas de estética?

A partir dessa diversidade, denota-se a importância do profissional enfermeiro como integrante da equipe multidisciplinar, atuando com seu conhecimento próprio, personalizado e eficaz, com abordagem holística do cliente. O enfermeiro é certamente, pelas atribuições que exerce junto ao cliente e equipe, o articulador e o integrador no processo do cuidar.

## **2 OBJETIVOS**

A partir dos questionamentos anteriores, formulam-se os objetivos a seguir:

### **2.1 Objetivo geral:**

Descrever as percepções de enfermeiros e clientes sobre as ações e atos do enfermeiro no processo de cuidar do cliente em clínicas de medicina estética e/ou cirurgia plástica.

### **2.2 Objetivos específicos:**

- a) Conhecer as percepções do enfermeiro em relação à satisfação profissional, suas atividades diárias, e à consulta de enfermagem em estética;
- b) Conhecer as percepções do cliente sobre o atendimento e a importância conferidos por ele ao enfermeiro em clínicas de medicina estética e cirurgia plástica.

### 3 CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

Nas últimas décadas, devido à necessidade de acompanhamento das novas demandas sociais, o enfermeiro vem ampliando suas áreas de atuação. Para tanto, faz-se necessária a extensão dos conhecimentos da graduação para um atendimento de qualidade ao cliente.

Em nosso país, contamos com duas sociedades organizadas, as quais são referência para esta continuidade do aprendizado. Uma delas é a SOBENFeE (Sociedade Brasileira de Enfermagem em Feridas e Estética), a qual qualifica o profissional nesta área de interesse, objetivando a melhoria do atendimento prestado à população e despertando a necessidade da interdisciplinaridade das ações.

Outra sociedade é a SOBENDE (Sociedade Brasileira de Enfermagem em Dermatologia), a qual reúne enfermeiros de todo o país ligados à dermatologia clínica e estética, que atuam na assistência, ensino e pesquisa. Atua no desenvolvimento técnico e científico, normatizando e fiscalizando o exercício profissional do enfermeiro, e concedendo o título de especialista em enfermagem dermatológica. A especialização da enfermagem em estética como uma área da enfermagem em dermatologia é recente em nosso país, embora seja uma prática corrente nos Estados Unidos.

A A.M.E.N. (Association of Medical Esthetic Nurses) é uma associação norte americana que visa o padrão mais elevado da prática em cuidados estético-médicos, realçando o crescimento profissional com a instrução e a certificação, o inquérito científico e a pesquisa, facilitando a disseminação da informação atual e de habilidades técnicas. Essa associação serve como referência a indivíduos que desejam seguir esta carreira também no exterior, tendo em vista a escassez de literatura sobre o assunto, bem como cursos ou palestras.

Ferreira *in* Mayo (2004) contextualiza o crescente desenvolvimento da estética médica, essencialmente a partir do ano de 1990 com o desenvolvimento de novas técnicas, mais eficazes e menos invasivas. A partir desta diversidade, “observou-se a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, com a aplicação dos melhores métodos de todas as especialidades” (Rzany *in* Mayo, 2004, p.27).

### 3.1 Beleza, Estética e Envelhecimento

De acordo com Friedhofer *in* Mayo (2004), nosso país classifica-se como a nação responsável pela maior oferta de procedimentos e tratamentos que visam além de uma melhora facial ou corporal, uma vida mais saudável. Evidencia-se a necessidade do cuidado com a aparência e a sensação de semelhança que o indivíduo busca com seus pares. Ficar feliz com a imagem refletida no espelho, torna-se objetivo da maioria das pessoas, fato importante para a manutenção da auto-estima e da qualidade de vida.

Para Castro, (1998) o conceito de beleza é universal e está intrinsecamente relacionado com a procura da harmonia e com o alcance do bem estar íntimo. Há uma percepção individual caracterizada pelo que é agradável aos sentidos, dependendo do contexto e do universo cognitivo do indivíduo que a observa. O corpo humano aparece como um dos fatores fundamentais deste processo harmônico desde a antiguidade, através de representações artísticas, quadros, telas, esculturas e obras de arte em geral.

De acordo com Luft (2002, p.303) estética pode ser definida como “parte da filosofia que trata das leis e dos princípios do belo”. Estuda o julgamento e a percepção do que é considerado belo, a produção das emoções pelos fenômenos estéticos, considerando-se as diferentes formas de arte e do trabalho artístico, a relação entre matérias e formas nas artes (Wikipédia, 2007). Na antiguidade, filósofos gregos teorizavam sobre estética de acordo com sua cultura. Platão incorporou critérios de proporção, harmonia e união, enquanto Aristóteles pontuou sobre ordem, simetria e definição das formas.

No momento em que refletimos sobre beleza e estética humana, nos remetemos ao processo de desenvolvimento do ser humano. Ao estudar as diferentes fases deste processo dentro de um contínuo que comporta perdas e ganhos, concebemos o envelhecimento como:

“... um processo dinâmico e progressivo no qual ocorrem modificações tanto morfológicas como funcionais, bioquímicas e psicológicas, que determinam progressiva perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-los à morte”. (Rodrigues, 2002, p.65).

Alguns estudos tendem a retratar tal etapa negativamente, criando um estereótipo desfavorável ao indivíduo, enfatizando aspectos adversos a este processo, tais como incapacidade de criar, produzir, decidir. Entretanto, partindo-se do princípio que o indivíduo se expressa de acordo com as experiências adquiridas, as quais são únicas e intransferíveis, o processo de

envelhecimento deve ser entendido como uma dinâmica de trocas de um desenvolvimento ativo, contínuo e inacabado.

Atualmente, muitos são os procedimentos que visam o rejuvenescimento facial e corporal. Podemos dividi-los de acordo com dois segmentos distintos, com diferentes pretensões:

- **Medicina Estética:** Especialidade médica, na qual objetiva-se tratar com técnicas minimamente invasivas as principais queixas do cliente. Diferencia-se da cirurgia plástica, pois não há “corte”, e a anestesia é local. Realiza-se procedimentos ambulatoriais, como peelings, bioplastias, fios de dermossustentação, carboxiterapia, intradermoterapia, toxina botulínica, entre outros.
- **Cirurgia Plástica Estética:** Outra especialidade médica, a qual trabalha com o corte propriamente dito. A nível cirúrgico, se propõe a corrigir as alterações corporais evolutivas do tempo, bem como “trazer as variações de normalidade do corpo para o mais próximo possível daquilo que se concebe como padrão de beleza para uma cultura”. (Auricchio e Massarollo, 2007, p. 13). Podemos citar mamoplastia, abdominoplastia, lipoaspiração, lifting facial, implante capilar, etc.

Logo, evidencia-se a crescente procura por procedimentos estéticos, no intuito de melhorar a aparência, auto-estima e auto-imagem, promovendo a melhora da qualidade de vida do indivíduo. Para Castro, (1998) faz-se necessário salientar que o objetivo desses procedimentos não é recuperar os anos perdidos, mas antes fazer com que o indivíduo aceite sua idade biológica naturalmente, permitindo um melhor equilíbrio entre um período de intensa atividade e interação social, em uma fase mais madura da vida.

Cabe-se salientar que os conceitos de beleza e estética devem estar ligados ao estar bem consigo mesmo e na reflexão do que podemos melhorar para que nossa vida seja mais equilibrada. Nos dizeres de Critelli (2007, p.8), “ser belo é um modo de ser, incluindo valores de comportamento, como ter caráter e dignidade, que devem voltar a ser valorizados”.

### **3.2 Equipe Multidisciplinar**

Diferentemente de outras especialidades, o paciente que procura serviços de medicina estética ou cirurgia plástica, geralmente já possui uma queixa bastante objetiva, demonstrando algum conhecimento sobre os tratamentos. Na maioria dos casos, essas pessoas obtêm informações através de vários tipos de mídia, falada, escrita e/ou televisionada. O profissional

deve ter sua sensibilidade treinada para conhecer o tipo do cliente, especialmente nos primeiros contatos.

Tendo em vista a importância destes primeiros contatos, entende-se que a equipe deve trabalhar de acordo com os resultados de uma elaboração conjunta de linguagens, objetivos e projetos que se tornem comuns ao grupo. Peduzzi e Ciampone *in* Kurcgant (2005, p.108) definem trabalho em equipe como “... modalidade de trabalho coletivo que se contrapõe ao modo independente e isolado com que os profissionais de saúde e de enfermagem usualmente executam seu trabalho no cotidiano dos serviços de saúde”.

A comunicação entre os profissionais e a execução de técnicas e procedimentos devem ser partilhadas dentro de um processo na qual a comunicação e o respeito pela opinião do outro, criem uma reciprocidade entre trabalho e interação. Ainda segundo estas autoras, profissionais de diferentes áreas da saúde – enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico, nutricionista, psicólogo, entre outros – executam suas ações dentro de uma certa esfera do conhecimento, mas, para que a equipe possa articular seu trabalho, estes profissionais devem reconhecer que seu trabalho isolado não é suficiente para atender as demandas do indivíduo em questão. Estes devem conscientizar-se quanto à interdependência de seus atos e ações, os quais encontram-se entrelaçados com a autonomia profissional do outro.

Em concordância com os dizeres de Carpenito (1999) a enfermagem apresenta diversas sub-áreas de atuação na equipe. De acordo com a natureza das ações, podem ser divididas em **independentes**, nas quais as decisões e condutas são de sua inteira responsabilidade, sem recomendação médica direta. Estão baseadas na legislação vigente, no conhecimento e na educação continuada. Temos como exemplo, as orientações dos cuidados pré e pós-procedimentos, cirúrgicos ou não. Condutas **interdependentes** descrevem atividades que o enfermeiro realiza em conjunto com outros membros da equipe. Tem o intuito de reunir um número expressivo de informações, no garantindo resultados satisfatórios. O enfermeiro pode, por exemplo, orientar condutas alimentares, de exercício físico, utilização de fármacos, etc. A conduta **dependente**, como o nome já diz, tem a ver com a implementação de recomendações de outros profissionais, indicando a maneira pela qual esta recomendação pode ser executada. Carece deste parecer, por exemplo, a realização de alguns procedimentos, ou aplicação de produtos farmacológicos, também de acordo com a legislação vigente.

Ao encontro das colocações de Mandelbaum *in* Mayo (2004), seguem abaixo algumas atividades do enfermeiro no processo de cuidar em clínicas de medicina estética ou de cirurgia plástica:

- Orientar o paciente em procedimentos pré e pós-operatórios;

- Participar ou colaborar em tratamentos que visem à correção de distúrbios congênitos ou adquiridos;
- Avaliar a assistência de enfermagem aos clientes em todas as etapas dos procedimentos, fornecendo suporte técnico educativo adequado à sua equipe;
- Realizar atividades gerenciais e administrativas, estando a par de todos os acontecimentos;
- Manter responsabilidade técnica e de supervisão à instituição assistida;
- Aplicação de condutas terapêuticas, cirúrgicas, de recuperação ou reabilitação;
- Promover a educação do cliente e da equipe sobre aspectos relativos a prevenção e recuperação de problemas de ordem estética;
- Assegurar ambiente adequado ao cliente e sua família, atendendo-os de forma humanizada e respeitosa durante a continuidade do tratamento;
- Documentar os procedimentos em todas as suas etapas, por registro escrito e fotográfico;
- Atuar em equipe de forma cooperativa, dentre outras atribuições.

Ainda segundo Mandelbaum *in* Mayo (2004, p.1825), o enfermeiro deve “enquadrar-se a um perfil apropriado, caracterizado pela profunda compreensão do significado psicológico e social de sua atuação, bem como ter a capacidade de atuar como parte de uma equipe multidisciplinar”. Essa interação é necessária para que não haja a simples execução de procedimentos, mas a melhora da auto-estima e auto-imagem do cliente. Busca-se atendê-lo como um todo, focando suas reais necessidades, sempre respeitando os valores que o mesmo considera como corretos.

Cianciarullo e Amara (1996) nos falam da importância desta interação, para que seja mantido o propósito de fornecer assistência integral ao cliente. Estabelecer uma relação de confiança entre o enfermeiro e o cliente é o começo para que o profissional assimile suas percepções, dúvidas ou dificuldades.

Das percepções obtidas num primeiro momento, virá grande parte das informações colhidas, tanto de modo subjetivo quanto objetivo. Este mecanismo constituirá um planejamento caracterizado pelos registros de estado orgânico e emocional, constituindo-se como provas capazes de fundamentar os resultados do tratamento, bem como recordar ao cliente seu estado anterior em casos de não adesão ou desejos de prognósticos irreais.

### 3.3 Processo de Cuidar

A enfermagem é conceituada como a arte de cuidar. O conhecimento científico e a habilidade técnica do enfermeiro devem estar associados a um relacionamento interpessoal eficiente e agradável, compreendendo o ser humano como um ser relacional. O enfermeiro deve prestar o cuidado de forma individualizada, respeitando a cultura, as crenças e os valores do indivíduo. É através do cuidado humano que a enfermagem se revela enquanto ciência, arte e disciplina.

Para Celich, (2003), o processo do cuidar implica uma dinâmica de trocas entre o cuidador e o ser cuidado, pois requer investimento pessoal dos envolvidos no processo, criando possibilidades de dar e receber ajuda. Faz-se necessário despir-se de preconceitos e permitir que se expressem as experiências vivenciadas até o momento entre as partes. Para tal, o enfermeiro necessita desenvolver habilidades que centralizem a consciência e a intencionalidade do cuidado no todo do paciente.

Buógo (2000, p.32) nos diz que “o cuidado humano é um encontro de sensibilidade entre duas existências, cuidador e ser cuidado, em um momento de vida ou de despedida da vida. É estar junto, é sentir, é tocar, é reconhecer no outro ser sua humanidade”.

O processo de cuidar do cliente em estética, caracteriza-se por um universo amplo, de possibilidades diversas, compreendendo atividades de gerenciamento, educação e assistência, ao cliente e também à equipe. As ações e os atos do enfermeiro apresentam-se com diferentes características de acordo com a instituição observada. Portanto, definimos ações e atos:

“Ação: ato, maneira de atuar, manifestação ou resultado de uma força; movimento; tudo o que se faz; uma ação meritória; energia; atividade; modo de atuar; acontecimento. Ato: aquilo que se fez ou pode fazer; ação; feito; obra; declaração”. (Luft, 2002, p.34-91).

Na busca de uma definição técnica, percebemos que, de uma forma geral, ação não se distingue de ato. No entanto, diante de uma conceituação filosófica observamos uma conotação mais ampla, na qual ato difere de ação:

“... ação designa um processo que pode comportar vários atos. Passar ao ato é fazer algo preciso. Passar à ação é empreender algo mais amplo. Por sua vez, ato e ação se opõem ao pensamento ou palavra: pensar e falar não podem ter efeito sobre a matéria, ao passo que agir tem um efeito...”. (Figueiredo, Queiluci, Carvalho e Silva, 2005, p.29).

Para tanto, entende-se o processo de cuidar em estética, como o resultado das ações e atos executados pelo enfermeiro e equipe, devendo basear-se fundamentalmente na avaliação sistemática das necessidades do paciente frente ao procedimento a que será submetido, na realização do diagnóstico e intervenções de enfermagem bem como na avaliação contínua dos resultados.

### 3.3.1 Gerenciamento

O processo de gerenciamento em enfermagem tem-se modificado ao longo dos tempos. O enfermeiro amplia os horizontes de suas atividades, passando a planejar, organizar, supervisionar e controlar as atividades desenvolvidas por ele e pela equipe, focando ao mesmo tempo o cliente, e as necessidades da empresa. O gerenciamento e o cuidado coexistem, tendo em vista que um serve de base para o outro.

Para Massarollo e Fernandes *in* Kurcgant (2005, p. 21), “... gerenciar em enfermagem pressupõe a tomada de decisões, e esta depende do grau de autonomia do gerente de enfermagem e de como se dá a sua relação com as pessoas e com a própria política da instituição, para desenvolver eticamente o seu processo de trabalho”.

O enfermeiro precisa ter o perfil adequado, escolhendo um modelo gerencial de acordo com as necessidades da empresa e que contemple os anseios de sua equipe. Observa-se que em clínicas de medicina estética ou de cirurgia plástica, o gerenciamento apresenta-se de forma diferenciada, pois o profissional, entre outros atributos, está diretamente ligado aos departamentos financeiro, administrativo e de recursos humanos, por exemplo. Faz-se necessária a valorização de suas ações, trabalhando com responsabilidade, autoridade e autonomia.

Inexoravelmente, este enfermeiro é uma liderança, uma referência para a equipe e para os clientes, desempenhando papéis direcionados às tarefas e às relações humanas. Sua capacidade de decidir e resolver problemas é ampla, contribuindo para o diferencial no atendimento prestado e para a competitividade entre as instituições.

Tendo em vista que nesta área de atuação a equipe não trabalha com o “ser doente”, sendo que o cliente possui poder de decisão frente às alternativas propostas, o enfermeiro deve integrar diversas características importantes, como visão de futuro, entusiasmo, paixão pelo que faz, perseverança e clareza nas metas. Deve estar sempre atento a tudo, por estar diretamente

envolvido com todos os setores; deve agir como um condutor de diversidades, sendo íntegro, transparente e honesto, investindo no autoconhecimento para melhor conduzir os trabalhos.

Podemos citar diferentes tipos de atividades dentro de sua rotina. Participa diretamente na compra e testagem de medicamentos, materiais, aparelhos; supervisão e orientação à equipe quanto à esterilização de materiais, fluxogramas, organização e disposição de instrumentais, instalações e do ambiente físico, protocolos, planejamento e dimensionamento de pessoal de enfermagem, recrutamento e seleção de pessoal, educação continuada e permanente à equipe, avaliação de desempenho dos funcionários, entre outros. Trabalha literalmente, como o elo de ligação e mediador entre os profissionais que compõe a equipe. Está atento a todos os procedimentos e decisões, participando ativamente no processo decisório e na determinação de condutas relacionadas à grande parte das atividades da empresa.

Para Dias (2002, p.34), o perfil do enfermeiro que trabalha com gerenciamento, precisa ser automotivado, ter iniciativa para tomar decisões, habilidade para trabalhar em grupo saber ouvir e se comunicar. A autora revela que:

“... é preciso que cada enfermeiro se veja como um parceiro de seu empregador e não como um subordinado, e que, acima de tudo, seja leal a si mesmo, a seus princípios, pois o maior desafio que o enfermeiro enfrenta não é a competição e sim ele próprio, pois mudar uma postura requer motivação, persistência e paixão pelo que se faz”.

### 3.3.2 Educação

Podemos entender como educação o desenvolvimento integral e harmônico das faculdades humanas, intelectual e moral. Educar, se caracteriza como a promoção desse desenvolvimento. (Luft, 2002).

Com o aumento do nível de informação das pessoas e dos avanços tecnológicos, bem como o aumento da competitividade entre as instituições de saúde privadas, a capacitação profissional tem sido o foco na maioria delas. Há o estímulo à participação das pessoas nos processos, com o aumento da satisfação diretamente proporcional à qualificação profissional que recebem.

De acordo com a Resolução COFEN nº 240/2000, em seu cap. III, Art. 19, é responsabilidade do enfermeiro “promover e/ou facilitar o aperfeiçoamento técnico, científico e cultural do pessoal sob sua orientação e supervisão”.

A educação continuada e permanente transforma a qualidade do atendimento, inclusive na área estética. O enfermeiro é o responsável pela prática educativa da equipe, fato fundamental para o aperfeiçoamento e para o desenvolver de práticas cuidadoras mais sólidas e embasadas. O indivíduo passa a entender o “porquê” do cuidado que realiza.

Para Celich (2003, p.82), ao compartilhar saberes, todos os profissionais são “...educadores responsáveis pelo despertar dos valores universais na sua área específica”, havendo a necessidade de reflexão juntamente com a equipe, sobre valores, certezas e incertezas. Assim, para a efetivação destes processos, fazem-se necessárias intervenções mediadas pelo diálogo e pelas atitudes.

A área estética oferece uma literatura científica escassa e pouco específica. Os eventos científicos em medicina estética e cirurgia plástica são dispendiosos, e voltados exclusivamente à área médica, dificultando o acesso dos profissionais. Estes necessitam buscar na literatura geral conceitos e definições que possam ser aplicadas a este campo específico. Muito se aprende na área da enfermagem dermatológica enquanto conhecimentos gerais; contudo, há pouca especificidade e direcionamento dos dados. Entende-se a jovialidade da profissão nesta área, e demonstra-se a necessidade de publicação de trabalhos e vivências do cotidiano destes profissionais.

### 3.3.3 Assistência e Processo de Enfermagem

Após termos discorrido sobre as diferentes nuances das atividades gerenciais e educativas do enfermeiro, é chegado o momento de abordar as atividades assistenciais prestadas por ele em clínicas de medicina estética ou de cirurgia plástica. O papel assistencial do enfermeiro engloba diferentes ações, as quais são resultantes do equilíbrio entre o conhecimento científico e a prática do conhecimento humanístico.

A enfermagem tem contato contínuo durante os preparos pré, intra e pós-procedimento, o que faz com que a assistência proporcionada atinja altos níveis de qualidade, considerando o paciente como um todo, independentemente do tipo de tratamento ou procedimento aplicado. A revisão de técnicas, equipamentos, abordagens e protocolos precisa ser constante, tendo em vista a mudança ágil e contínua das tecnologias, havendo a necessidade do abandono de procedimentos antigos. As orientações devem ser atuais e adequadas, pois as mudanças são

dinâmicas, e o cliente quase sempre possui uma noção do que vai ocorrer, diferentemente da área hospitalar.

Trabalharemos com a sistematização da assistência em enfermagem (SAE) elaborada por Horta. Ela é de fundamental importância para que o enfermeiro possa “assistir o cliente de forma racional e universal, determinando sua área específica de atuação” (Thomaz e Guidardello, 2002, p.30). Segundo as autoras, Wanda Horta foi a pioneira nos estudos relacionados ao processo de enfermagem em nosso país, introduzindo um novo modelo de trabalho.

Horta (1979) conceitua o processo de enfermagem como uma estrutura teórica, a qual proporciona ordenamento e direcionamento ao trabalho do enfermeiro, constituindo a essência da prática da enfermagem. Até então, denota-se como a metodologia da profissão do enfermeiro, auxiliando os profissionais na tomada de decisões, podendo prever e avaliar conseqüências.

Ainda segundo a autora, podemos dividir o processo de enfermagem em algumas cinco fases: histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Com a coleta sistemática de informações referentes ao cliente, obtemos o histórico. Com este instrumento é possível obter-se dados relevantes para o início e para a continuidade do tratamento. Deve basear-se nas informações do paciente, sendo que tais informações devem ser desdobradas para maior compreensão, através de perguntas sobre o perfil do cliente, sua queixa principal, descrevendo os sintomas do cliente, incluindo o momento em que surgiu o problema, a localização a duração, a qualidade, a intensidade, o agravamento, o alívio, dentre outros fatores associados. Importante questionar sobre a história médica pregressa (doenças, cirurgias, acidentes, alergias), história familiar (aspectos genéticos), utilização de medicamentos, álcool, drogas e tabagismo, história social e padrões de vida cotidiana (sono, repouso, higiene, alimentação, eliminações, exercícios, etc.) Nesse momento, o enfermeiro tem a oportunidade de reconhecer, através de sua sensibilidade apurada, quem é seu cliente, suas reais expectativas, como se projeta seu lado psicossocial e sobre dúvidas quanto ao tratamento.

Os métodos para a colheita dessas informações sofrerão variações, dependendo da indicação ou preferência para tratamentos corporais ou faciais. Não podemos esquecer que, diferentemente do processo curativo, o cliente interage com a equipe na tomada das decisões sobre seu caso. Mais uma vez se faz necessário o bom senso para que a equipe fale a mesma linguagem, o tratamento tenha indicação adequada e seja afastada a possibilidade de arrependimento do cliente em questão. Estes dados constituem-se documentos, anexados em prontuário juntamente com exames previamente realizados.

A segunda fase consiste na realização do diagnóstico de enfermagem. Nesta etapa há a interpretação dos dados coletados para identificar os problemas e necessidades do cliente. De

acordo com as nomenclaturas e classificações criadas pela NANDA (North American Nursing Diagnosis Association, 1990), abordadas em Carpenito (1999, p.24) diagnósticos de enfermagem:

“São julgamentos clínicos sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos problemas de saúde/ processos de vida vigentes ou potenciais. Os diagnósticos de enfermagem proporcionam a base para a escolha de intervenções de enfermagem que visam à obtenção de resultados pelos quais a enfermeira é responsável”.

Para Farias (1990), as vantagens da utilização dos diagnósticos de enfermagem na área estética, estão ligadas à valorização do saber do enfermeiro, pela qualificação dos registros (clareza e cientificidade), avaliação da qualidade da assistência diante de auditorias, qualificação de protocolos, prestação de cuidados contínuos à saúde do cliente, satisfação mútua e principalmente, proteção legal em processos jurídicos.

O passo seguinte é a elaboração do planejamento, no qual o enfermeiro estabelece prioridades, identifica resultados e escolhe intervenções. Como etapa importante do processo, o enfermeiro deve valer-se deste instrumento precioso independente de seu posicionamento na equipe profissional. Ele estabelecerá o plano de cuidados do enfermeiro nas fases pré, intra e pós-procedimento. Com elas, o enfermeiro focaliza as atividades necessárias à promoção, manutenção ou restauração da saúde do cliente. Os tipos de intervenções estão diretamente relacionadas com a equipe multidisciplinar, como já foi mencionado anteriormente.

A implementação está fundamentada nas fases de elaboração do histórico, diagnóstico e planejamento do processo de enfermagem. Esta fase envolve o início do plano de cuidados, e a meta é a obtenção dos resultados. Neste momento, o enfermeiro observa a importância de uma prescrição de cuidados individualizada e bem feita, pois a respostas quanto à resolutividade do problema principal ou colaborativo aparecerão.

A avaliação das respostas do cliente constitui o passo final do processo de enfermagem. A revisão do plano de cuidados deve ser realizada de forma dinâmica, interativa e contínua, tendo em vista que um organismo responde diferentemente de outro.

Torna-se imprescindível executar registros escritos e fotográficos adequados das diversas fases da assistência, especialmente nesta área, pois alterações aparentemente insignificantes de cor ou textura podem ocasionar um impacto psicológico para o paciente e um importante achado clínico para o médico. Devido aos fortes componentes ligados à imagem corporal/facial e à auto-estima, é uma forma do enfermeiro garantir a adesão continuada ao tratamento (principalmente os de média e longa duração), como queimaduras, reconstruções de face, rejuvenescimento de

mãos, peelings médios e profundos, laser, etc., que requerem várias sessões e técnicas combinadas de vários procedimentos.

Para Ortolan, (2006), devido à diferenciada memória da auto-imagem entre os pacientes, é fato que muitos possuem dificuldade para lembrar-se de seu estado antes do tratamento, terminando por misturar idéias fantasiosas à realidade. Logo, é de suma importância que o paciente receba todas as informações pertinentes ao seu caso antes e após a realização dos procedimentos, através de explicações clara, inteligíveis, ministradas por um enfermeiro bem treinado e capaz de prever possíveis complicações. Além disso, ele deve usar sua criatividade criando folhetos informativos, demonstrando resultados com desenhos, ilustrações, gráficos, sempre adequados à faixa etária e ao nível cultural do paciente.

Devem ser identificadas alterações psíquicas, emocionais, sentimentos de frustração, muitas vezes manifestados não-verbalmente. Realizar/supervisionar o adequado preparo do paciente, do material e do ambiente, de acordo com o procedimento, respeitando a privacidade do mesmo. Para tanto é necessário manter sigilo, postura ética, e principalmente respeito ao paciente e seus acompanhantes.

### **3.4 Consulta de Enfermagem**

A consulta de enfermagem pode ser definida por Vanzin e Nery (2000), como um processo científico e artístico que capacita o indivíduo e grupos a identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades, mudar o ambiente e o estilo de vida para melhor. É competência exclusiva do enfermeiro, amparada pela lei do exercício profissional nº 7498, de 25 de junho de 1986, artigo 11, inciso I, alínea “i”, a qual legitima o enfermeiro para o pleno exercício dessa atividade, com o indivíduo, família e a comunidade, seja no âmbito hospitalar, ambulatorial, domiciliar ou em consultório particular.

A resolução COFEN n. 271/2002, enfatiza que a consulta de enfermagem é um recurso para diagnosticar e solucionar problemas com vistas ao desenvolvimento do conhecer/intervir com geração de resolutividade, numa abordagem multiprofissional e holística.

Em serviços de medicina estética e cirurgia plástica, a consulta de enfermagem é a chave de um atendimento de sucesso do início ao fim, pois um cliente bem orientado nas etapas pré e pós-procedimento, entende as necessidades e os “porquês” de determinadas questões. O

enfermeiro, através da interação sincera e empática com seu cliente, define metas e objetivos a serem atingidos por ele, de forma a fazê-lo responsável pelo caminho a ser trilhado.

Nestes espaços, a consulta de enfermagem é perfeitamente factível, principalmente se a sistematização da assistência em enfermagem estiver sendo seguida de forma a visualizar um contínuo de cuidados ao cliente. O enfermeiro ajuda o cliente a dar os primeiros passos para o autocuidado, mediante a identificação de seus problemas, capacitando-o a fazer a supervisão de sua própria saúde. Mesmo que não seja realizada formalmente, todo o processo de orientações é fornecido ao cliente todo o tempo.

Diógenes e Pagliuca (2003), nos remetem à teoria do autocuidado de Dorothy Orem, a qual cria uma dimensão de responsabilidade mútua entre enfermeiro e cliente, implementando ações de cuidado adaptadas de acordo com as necessidades do cliente. O enfermeiro precisa despir-se de preconceitos, desenvolvendo o vínculo com seus clientes. Para Pichón-Riviére (1988, p.24), vínculo é “a maneira particular pela qual cada indivíduo se relaciona com o outro ou com os outros, criando uma estrutura particular a cada caso e a cada momento”.

A consulta de enfermagem em cirurgia plástica, por exemplo, é bem direcionada ao procedimento que o cliente decidiu realizar. Tendo em vista a escassez de literatura específica, segue abaixo, roteiros realizados a partir da observação de consultas de enfermagem, realizadas por enfermeiras a clientes nas duas especialidades. A primeira refere-se a um cliente que procurou uma clínica para realização de uma lipoaspiração:

- O enfermeiro aplica o histórico do cliente, iniciando pelo perfil social: nome completo, data de nascimento, idade, escolaridade, estado civil, cor, endereço, telefone, profissão, tipo sanguíneo.
- Motivo da Consulta: Lipoaspiração.
- Dados objetivos: Aferição de medidas (peso, altura, IMC), sinais vitais (pressão arterial, pulso, respiração). O paciente é orientado principalmente quanto aos resultados encontrados, inclusive sobre o índice de massa corporal.
- Cirurgias anteriores: Já fez? Teve alguma complicação?
- Alergias: A alimentos, medicações, produtos de beleza, cremes, etc.
- Antecedentes mórbidos. Neste momento, abordam-se orientações genéticas.
- Diabetes (I, II), hipertensão, problemas cardiovasculares, tabagismo (quantos cigarros por dia), etilismo (quantidade, frequência), drogadição (tipos, sensações). Orienta-se sobre cada aspecto e sobre a importância da veracidade destas informações, pois estão diretamente ligadas ao sucesso ou ao fracasso do procedimento cirúrgico. Neste momento, solicita-se exames como hemograma, por exemplo.

- Procedimento: Riscos, vantagens, desvantagens, o que esperar, outros procedimentos que precisam estar associados (drenagem linfática, por exemplo), repouso e movimentos no pós-operatório, edema, sutura, retirada de pontos, vestimentas.
- Resultados diferentes dependem do preparo do indivíduo, genética e hábitos.
- Processo de cicatrização: formação de quelóide e medicação preventiva.
- Anestesia: Sedação, indução e recuperação, efeitos pós-anestésicos.
- Alimentação e Hidratação: Ingesta de líquidos e importância para a pele e tecidos, qualidade da pele e funcionamento dos órgãos, atitude alimentar, orientação alimentar preparatória para o procedimento, pré e pós-cirúrgica. Gorduras, açúcares, alimentos diet e light.
- Eliminação: Funcionamento intestinal, ingestão de fibras, como e quando ingerir.
- Sono e repouso: Importância da qualidade do sono, dormir de 6 a 8 horas por noite.
- Exercícios Físicos: Diretamente relacionados com o procedimento, quais fazer, quais evitar, por quanto tempo. Postura, ossos, musculatura.
- Atividades Sociais: Quais realizar no pós-cirúrgico, quando voltar ao trabalho, quando voltar a dirigir, etc...

Assim como na cirurgia plástica, a queixa do paciente que procura serviços de medicina estética tende a ser objetiva, identificada a partir de seu contato visual ou tátil com a superfície corporal. Desta forma, a anamnese será direcionada para a inspeção geral e o exame físico específico das lesões existentes, através de acurada leitura visual.

As variantes normais da pele decorrem da idade, fatores genéticos e influência do meio, alterando sua cor, turgor, tato, temperatura e vascularização. Alterações gerais em algum parâmetro podem significar doença sistêmica. Nos idosos, o processo de envelhecimento apresenta espessamento da pele, maior desidratação e modificação na vascularização.

Para Mandelbaum *in* Mayo (p. 1825 – 1838), a identificação de alterações na etapa pré-procedimento é importante para o planejamento da fase intraprocedimento e para as orientações do pós-procedimento, como fotoproteção, por exemplo. O estado nutricional, hidratação da pele, presença de infecções em áreas adjacentes, e as informações dos exames laboratoriais são demais fatores que complementam o planejamento e que influenciarão significativamente na recuperação e cicatrização da pele.

A partir da queixa principal, o enfermeiro deve perguntar se tem dor, coceira, inchaço, se acarretou ou é conseqüência de alguma mudança em seu estilo de vida. Pergunta-se se está fazendo uso de algum fármaco, se já fez ou está fazendo algum tratamento (estético ou não), sua

história de vida recente (perdas, regimes, gravidez, cirurgias, doenças, etc.). Após, mensuração de peso, altura, pressão arterial, circunferência abdominal e do quadril (para pacientes com indicação para tratamentos corporais), presença ou ausência de acne, estrias, rugas, celulite, flacidez, sobras de pele, etc.

Ortolan (2006), nos fala que a partir da queixa principal, ver a real necessidade de tratamento. Abrange inspeção da área a ser tratada tais como a pele e sua cor, tom, uniformidade, hidratação, temperatura, textura, turgor, lesões, higiene e alterações; rugas (superficiais/ profundas, comprimento/ localização), ptose de 1/3 inferior da face e pescoço (papada, queixo duplo), ptose de pálpebras, manchas, presença de herpes, pápulas, enfim. Além dessas situações o paciente pode queixar-se do formato das estruturas faciais, como tamanho e formato do nariz, mento, zigomático, lábios, fenda labial, e etc. Ainda segundo a autora, nestes casos também se faz necessário o bom senso para que o tratamento tenha indicação adequada e seja afastada a possibilidade de arrependimento do cliente em questão.

Em ambos os casos, o enfermeiro realiza os registros já mencionados (escritos e fotográficos), identificando e procedendo com o diagnóstico de enfermagem e o plano assistencial. Mandelbaum *in* Mayo (2004) nos diz que estes processos mostram-se também como instrumentos de ordem legal, pois a cada ano é maior o número de ações judiciais envolvendo profissionais da área da saúde, prática que vem consolidando-se também no Brasil.

Após os esclarecimentos necessários por parte do enfermeiro, o cliente realiza a consulta médica, e com os outros integrantes da equipe multidisciplinar (fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo, etc.) de acordo com a necessidade. Ele recebe um termo de consentimento informado, dizendo que o mesmo tem direito ao acesso de informações verídicas sobre os diagnósticos, procedimentos, duração e efeitos, desconfortos e inconvenientes.

Para Aurichio e Assami *in* Mayo (2004) é da responsabilidade dos profissionais de saúde fornecer informações precisas, claras, renováveis de forma simples e inteligível. O exercício da ética na área da saúde é a garantia de igualdade na relação cliente-profissional. Ambos devem exercer sua autonomia e suas responsabilidades.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de Estudo**

A metodologia escolhida foi a pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem quantitativa, sendo os dados obtidos através de aplicação de dois formulários estruturados, com perguntas fechadas, direcionados ao enfermeiros e ao clientes. Também utilizou-se da observação livre da dinâmica de trabalho das clínicas, como forma de complementar as explicações.

Seguindo o pensamento de Polit e Hungler (1995), a pesquisa quantitativa utiliza procedimentos estruturados e instrumentos formais para coletar informações, enfatizando a objetividade na coleta e análise das informações.

Ainda segundo os mesmos autores, a pesquisa descritiva é um dos principais tipos de estudo de enfermagem, onde o pesquisador observa, descreve, classifica e explora aspectos de uma situação sem manipulá-los.

De acordo com Tomasi e Yamamoto (1999), o estudo exploratório possibilita que o pesquisador aumente seu conhecimento sobre determinado problema, partindo de uma hipótese não rígida.

### **4.2 Locais de realização do estudo**

O estudo foi realizado em clínicas de medicina estética e/ou cirurgia plástica, que executem procedimentos médicos e de enfermagem, e que nelas exista a presença do enfermeiro, no município de Porto Alegre.

### 4.3 Sujeitos do Estudo

O estudo foi realizado com pacientes frequentadores de clínicas de medicina estética e/ou cirurgia plástica e com os enfermeiros das respectivas clínicas, os quais realizasse atividades gerenciais, assistenciais ou de educação no processo do cuidar.

A seleção das instituições participantes efetuou-se a partir de consulta a lista telefônica, de contato telefônico prévio e posterior visita ao estabelecimento, com o intuito de apresentar ao proprietário ou administrador, os propósitos e metodologia da pesquisa. Nessa visita, fez-se o convite para a participação do estudo. Após a concordância do responsável pelo estabelecimento, e mediante aprovação do projeto pelo comitê de ética e pesquisa da UFRGS, realizou-se o convite aos enfermeiros e posteriormente aos clientes, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Todos os envolvidos receberam termos de consentimento livre e esclarecido, os quais formalizavam entre as partes, as intenções do estudo.

De 45 clínicas contatadas, apenas 8 dispuseram-se a participar. Deste universo, 19 clínicas não possuíam o enfermeiro na equipe multidisciplinar, e 18 não aceitaram participar.

Portanto, aceitaram participar da pesquisa 8 enfermeiras e 15 clientes, segundo os itens constantes nas respectivas cartas de concordância.

Seguem abaixo os critérios de inclusão da pesquisa:

- Ser maior de 18 anos;
- Aceitar participar do estudo;
- Presença do enfermeiro no serviço visitado;
- O mesmo desenvolver ações e atos gerenciais, assistenciais e/ou educativos.

Quanto aos critérios de exclusão, serão os seguintes:

- Ser menor de 18 anos;
- Não aceitar participar do estudo;
- Não existir enfermeiro no serviço visitado;
- Não desenvolver ações e atos gerenciais, assistenciais e/ou educativos.

#### 4.4 Coleta de Dados

A coleta dos dados foi realizada exclusivamente pela autora deste estudo. Os testes piloto, num total de três, foram desenvolvidos com participantes durante a primeira semana, não necessitando de reformulações, sendo incluídos nos resultados da pesquisa.

Os dados foram coletados através dos seguintes métodos:

- Observação livre da dinâmica de funcionamento e atendimento das clínicas;
- Entrevista com o cliente, através da aplicação de um formulário estruturado com perguntas fechadas (Apêndice A), no intuito de conhecer as percepções do mesmo sobre o atendimento e a importância conferidos por ele ao enfermeiro em clínicas de medicina estética e cirurgia plástica;
- Entrevista com o enfermeiro, também através da aplicação de um formulário estruturado com perguntas fechadas (Apêndice B), com o objetivo de conhecer as percepções do enfermeiro em relação à satisfação profissional, suas atribuições, e à consulta de enfermagem em estética.

Os apêndices A e B foram aplicados nos meses de setembro e outubro, pela autora deste projeto, numa das dependências indicada pelo proprietário/administrador da clínica selecionada, com a finalidade de produção dos dados.

Para Polit e Hungler (1995, p. 168), “o propósito de uso de perguntas estruturadas é o de garantir a comparabilidade das respostas, visando facilitar a análise”.

#### 4.5 Análise dos Dados

Os dados coletados, após serem identificados, e organizados em gráficos e tabelas, utilizando-se a distribuição de frequência e percentual, foram analisados pelo software Sphinx, baseado em Freitas et al, 2002.

Visando atingir o objetivo deste estudo no que se refere às ações e atos do enfermeiro, aplicou-se uma escala de Likert, segundo Polit e Hungler (1995). Esta escala visa mensurar as atividades dos participantes ao expressarem-se sobre o objeto do estudo.

A escala de Likert neste estudo, estrutura-se na seguinte codificação: escores de 1 a 5, sendo que para ser excelente ou 5, o indivíduo deve concordar plenamente com o tópico

apresentado. Da mesma forma, para ser muito ruim ou 1, o indivíduo deve discordar plenamente do tópico apresentado. Entre estes extremos, o sujeito pode ainda optar entre ruim (2), boa (3) e muito boa (4), de acordo com sua opinião em relação ao tópico apresentado. Este modelo fora adaptado de Schmitt (2005, p.22-23).

Os tópicos principais abordados nesta escala foram:

- a) **Recepção:** o profissional chama na porta, espera a sua chegada, fecha a porta, cumprimenta o cliente e inicia o atendimento.
- b) **Conhecimento:** o enfermeiro sabe o nome, a idade, o procedimento que será realizado, o motivo de sua consulta, faz alguma referência ao atendimento anterior.
- c) **Diálogo:** Mantém uma atitude positiva e amigável diante das colocações do cliente.
- d) **Percepção:** O enfermeiro escuta, presta atenção nas crenças, conhecimentos, valores, realidade do cliente, leva em conta a participação do cliente na decisão dos procedimentos.
- e) **Habilidade:** O enfermeiro fala claro, pausadamente, explica com atenção, usa palavras de fácil entendimento e escuta.
- f) **Atenção:** Você presta atenção, demonstra interesse, retira as dúvidas, faz observações e dá exemplos.
- g) **Empatia:** O relacionamento entre enfermeiro e cliente supera os enlaces profissionais, havendo proximidade entre as partes, quebra de barreiras.
- h) **Continuidade:** O atendimento não é interrompido, não toca o telefone/celular, não é interrompido por demais funcionários do local, não sai para buscar objetos.
- i) **Afetividade:** Na despedida pergunta se o cliente tem dúvidas, aperta sua mão, abre e fecha a porta.

#### 4.6 Aspectos Éticos

O aspecto ético a ser ressaltado neste estudo é o contido na Resolução 196/96 aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (1996, p. 54-55), conforme consta no parágrafo III em “Aspectos Éticos da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos”. Para tanto, elaborou-se três termos de consentimento livre e esclarecido diferenciados (Apêndices C, D e E), que foram assim distribuídos aos participantes deste estudo:

- a) O primeiro, para obter-se a aprovação do proprietário/administrador da clínica para a realização do estudo;
- b) O segundo, para obter-se o aceite do cliente na participação do estudo;
- c) O terceiro, para obter-se o aceite do enfermeiro na participação do estudo.

Estes termos foram fornecidos em duas vias de igual teor, ficando uma sob o poder do pesquisado e outra da pesquisadora. O mesmo garantiu a confidencialidade, o anonimato, além de não apresentar riscos físicos aos participantes.

O projeto foi encaminhado à Pró-Reitoria de Ética e Pesquisa da UFRGS (PROPESQ), sob o n. 2007735 para apreciação, juntamente com uma cópia do aceite de cada proprietário ou administrador das clínicas visitadas. A carta de aprovação pode ser visualizada no Anexo A.

## 5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os dados após serem processados e tratados estatisticamente, serão apresentados em tabelas ou gráficos, com intuito de facilitar a visualização, análise e interpretação dos resultados, a fim de se atingir os objetivos previstos.

### 5.1 Percepções dos Enfermeiros

Da mesma forma que aos clientes, aos enfermeiros também fora aplicado um questionário com perguntas fechadas, no intuito de se conhecer as percepções dos profissionais nesta área de atuação. Cabe-se salientar que, dos 8 enfermeiros entrevistados, 7 trabalhavam diariamente nas clínicas, e 1 enfermeira realiza apenas supervisão técnica do local. Por isso, algumas questões não puderam ser aplicadas a esta enfermeira em especial.

As 25 questões do instrumento foram divididas em 3 blocos, a fim de facilitar a apresentação e compreensão dos achados. Segue abaixo as classificações:

- Bloco 1: Quanto à **Satisfação** pessoal e profissional;
- Bloco 2: Quanto às **Atividades** realizadas;
- Bloco 3: Quanto à **Consulta de Enfermagem**.

O primeiro bloco compreendeu 7 questões, o segundo 13 questões, e o terceiro bloco 5 questões. Para iniciarmos as análises, visualizemos as tabelas a seguir:

Tabela 1: Percepções do enfermeiro quanto à satisfação pessoal e profissional.

QUESTÕES	Sim	Não
<b>BLOCO 1: Satisfação pessoal e profissional</b>		
Você está satisfeito com a área na qual você está atuando?	100%	0%
Você vê possibilidades de ascensão profissional na área estética?	100%	0%
Você está satisfeito com o atendimento prestado por você aos clientes?	100%	0%
Você está satisfeito com a liberdade concedida a você para a execução de suas tarefas?	100%	0%
Você está satisfeito com a dinâmica de atendimento fornecido pela clínica?	100%	0%
A estrutura funcional da clínica oferece subsídios para o bom andamento dos trabalhos?	100%	0%
A remuneração financeira é compensatória?	62,5%	37,5%

Fonte: Pesquisa direta. ORTOLAN, Michele Rita. Set/out. 2007.

De acordo com os achados, observamos unanimidade quanto à satisfação dos profissionais, referente aos aspectos pessoais e profissionais. O mesmo só não é observado quanto à remuneração financeira.

Não se pode inferir com precisão sobre este aspecto, pois no decorrer da coleta dos dados, pode-se observar que os profissionais que relataram melhores salários eram aqueles que realizavam atividades diferenciadas, explorando novas possibilidades neste novo contexto profissional. Observei enfermeiros que trabalhavam com “Home Care”, realizando todas as orientações e os cuidados pré e pós-operatório no domicílio do cliente, afim de que não houvesse necessidade de retorno do mesmo à clínica, a menos que existisse alguma complicação pré ou pós-cirúrgica. Além do Home Care<sup>1</sup>, observei profissionais trabalhando no modelo Primary Nurse<sup>2</sup>, dedicando exclusividade de seu tempo, e excelência aos cuidados prestados a determinado cliente. Tais profissionais referiram ser muito bem remunerados, tendo em vista o atendimento diferenciado.

Tais constatações vão ao encontro das idéias de Friedlander (1995, p.58-59), que demonstra que no futuro, “... estão previstas [...] a extensão dos serviços hospitalares ao domicílio do cliente, e [...] a organização dos cuidados sob a forma de linhas de atendimento ao invés de departamentos”.

Friedlander em seu discurso refere que a saúde será recuperada fora do âmbito hospitalar, pois as tecnologias mais modernas fornecerão suporte para tal. Segue em seu relato, dizendo que o enfermeiro deve de certa forma abandonar seus conceitos quanto aos modelos hospitalocêntricos, não podendo ignorar as transformações que virão, devendo capacitar-se e colocar a disposição de seus clientes os benefícios provenientes dessas inovações. Segundo ela:

“A dinâmica do trabalho de enfermagem incorporará o sistema de assistência de enfermagem, a consulta, a coleta das informações computadorizadas e a comunicação entre o domicílio e a instituição”. (Friedlander, 1995. p.60).

Relacionando as palavras de Friedlander com o contexto atual, observamos que esse tal “futuro” a que a autora se referia já começou.

<sup>1</sup> Home Care é uma modalidade “sui-generis” de oferta de serviços de saúde. A empresa provê cuidados, tratamentos, produtos, equipamentos, serviços especializados e específicos para cada paciente, num ambiente extra-institucional de saúde mais especificamente, porém não tão somente, nas suas residências.

<sup>2</sup> Trevizan *et al* (1998) nos diz que nesta modalidade, à enfermeira cabe o cuidado de um grupo de pacientes desde a admissão até a alta, para o qual ela elabora um plano de cuidados a ser desenvolvido nas 24 horas.

Tabela 2: Percepções do enfermeiro quanto às atividades diárias.

QUESTÕES	Sim	Não	Não se aplica
<b>BLOCO 2: Atividades diárias</b>			
Você participa de uma equipe multidisciplinar?	100%	0%	-
Você executa ações do tipo independentes (as decisões e condutas são de sua inteira responsabilidade)?	100%	0%	-
Você executa a ações do tipo interdependentes (depende do resultado do trabalho em equipe)?	100%	0%	-
Você executa ações do tipo dependentes (carece do parecer médico associado à aplicação de produtos farmacológicos, por exemplo)?	87,5%	-	12,5%
Você executa funções gerenciais ou administrativas dentro deste serviço?	87,5%	-	12,5%
Você executa funções educativas aos membros de sua equipe?	100%	0%	-
Você considera importante o processo de educação continuada?	100%	0%	-
Você realiza assistência direta aos clientes?	87,5%	-	12,5%
Você acredita ter poder de decisão frente aos tratamentos aqui executados?	100%	0%	-
A estrutura deste serviço lhe oferece subsídios para a aplicação do processo de enfermagem?	62,5%	25%	12,5%
Neste serviço os clientes possuem algum tipo de prontuário, ficha ou registro?	100%	0%	-
Você tem acesso a esses registros?	100%	0%	-

Fonte: Pesquisa direta. ORTOLAN, Michele Rita. Set/out. 2007.

- Discorrendo sobre os achados referentes à participação na **equipe multidisciplinar** e ao **poder de decisão**, observamos que estes dois itens se interligam, ou seja, o primeiro dá subsídios para que o segundo possa ocorrer. É o que nos diz Celich (2003, p.80) ao referir que a valorização dos saberes dos membros da equipe gera o bem-estar e o crescimento dos envolvidos. Acrescenta que a comunicação entre os sujeitos deve ser valorizada, e que na medida em que os membros sintam sua opinião considerada, sentir-se-ão respeitados e valorizados, transferindo estes benefícios para o cuidar do cliente.

Para Vanzin e Nery, (2007, p. 46) o poder decisório está relacionado com as condições de trabalho institucional, devendo ser consciente e responsável em consonância com as prerrogativas do enfermeiro.

- Quanto à realização de atividades **assistenciais, gerenciais, educativas** e de **educação continuada**, podemos inferir que todos os enfermeiros que trabalham diretamente com o cliente realizam tais atividades. De acordo com o exposto anteriormente, o enfermeiro de uma clínica de medicina estética ou de cirurgia plástica está diretamente ligado a outros setores dessas instituições. Celich, (2003, p.47) ao nos falar sobre organização no mundo do cuidado, relata a preocupação cada vez maior dos enfermeiros em manter o ambiente do cuidado organizado, avaliando os clientes, capacitando a equipe, resolvendo problemas burocráticos e administrativos,

equipamentos, instalações, etc. Ainda segundo a autora, cuidar (cliente e equipe) e gerenciar são ações que coexistem, mesmo que demonstrem serem distintas de acordo com a especificidade do enfermeiro.

- Com exceção à enfermeira que executa somente atividades de suporte técnico, as outras enfermeiras relatam ações e atos **dependentes, interdependentes e independentes** em relação aos profissionais da equipe. Para Peduzzi, (1998) é no íntimo da relação entre trabalho e interação que os profissionais constroem olhares que denotam projetos assistenciais e decisórios comuns, em torno do qual se dá a integração da equipe de trabalho. Nas colocações de Madureira, 2004 (p. 359) todos os padrões de conhecimento se entrelaçam e se articulam, de tal forma que nenhum deles é suficiente sozinho, nem tampouco são mutuamente excludentes.
- Ao serem questionadas quanto à **sistematização da assistência em enfermagem**, todos os profissionais responderam afirmativamente quanto à presença de registros dos clientes e o acesso a eles. De acordo com os achados, nem todas as instituições oferecem subsídios para a rigorosa aplicação do processo de enfermagem. Machado (1999) apud Thomaz e Guidardello (2002, p.29), aponta que em consequência das transformações sociais, não só a enfermagem, mas outras profissões estão perdendo sua autonomia técnica, somando-se aos vários estudos que colocam em cheque a enfermagem como profissão. Observa-se que no setor privado as dinâmicas de trabalho funcionam de forma diferenciada daquelas do setor público; cabe ao profissional enfermeiro expressar ao proprietário da instituição, a importância de, na prática do cuidado, se ter uma metodologia capaz de orientar as intervenções dos profissionais de enfermagem, estruturando e fundamentando o cuidado nas especificidades de cada cliente.

Tabela 3: Percepções do enfermeiro quanto à consulta de enfermagem.

QUESTÕES	Sim	Não	Não se aplica
<b>BLOCO 3: Consulta de Enfermagem</b>			
Você realiza a consulta de enfermagem neste serviço?	50%	50%	-
Você considera a consulta de enfermagem importante?	100%	0%	-
Você se sente seguro para fornecer as orientações diariamente?	87,5%	-	12,5%
Você considera estar suficientemente embasado cientificamente para fornecer orientações?	100%	0%	-
Você acredita que a consulta de enfermagem possa fornecer maior resolutividade nos casos acompanhados por você na clínica?	87,5%	-	12,5%

Fonte: Pesquisa direta. ORTOLAN, Michele Rita. Set/out. 2007.

- Quanto à **consulta de enfermagem**, observamos que metade das profissionais **realizam a consulta** de maneira formal, sendo que as 7 enfermeiras que trabalham diretamente com os clientes, afirmam realizá-la mesmo que indiretamente. Todas responderam que a consulta de enfermagem **oferece maior resolutividade** nos casos por elas acompanhados nas clínicas. Vanzin e Nery (2007, p.121) nos dizem que os enfermeiros estão colocando cada vez mais em prática a consulta de enfermagem, dentro de uma metodologia de assistência, embora existam obstáculos à institucionalização da consulta, embora a legislação assegure esta atividade-fim.

Para Silva (1998, p.27), “... a implantação da consulta de enfermagem requer mudanças na prática assistencial do enfermeiro, levando-o a compreender sua complexidade enquanto atividade que necessita de metodologia própria e objetivos definidos”.

- Todos os profissionais entrevistados que trabalham na assistência atestam a **importância** da consulta de enfermagem. Diógenes e Pagliuca (2003, p.289) em seus dizeres afirmam que o enfermeiro é o profissional que pode auxiliar o cliente a conscientizar-se sobre suas condições de saúde, mostrando a importância do autocuidado através de orientações pertinentes ao seu caso. O enfermeiro junto com o cliente implementa ações de promoção, prevenção e proteção da saúde, através de um diálogo aberto, empático e sincero.

- Um dado muito interessante refere-se quanto aos achados referentes à **segurança** e o **embasamento científico** para a realização da consulta de enfermagem: todos os enfermeiros assistenciais sentem-se seguros e embasados para o fornecimento das orientações. Entende-se que estas são prerrogativas essenciais para a resolutividade dos casos.

No entanto, em todas as entrevistas, um fato que me foi relatado foi a escassez de literatura e cursos específicos na área de estética para enfermeiros. Logo, quais serão as orientações que os clientes estão recebendo? Será que o enfermeiro está trabalhando dentro de um processo de educação continuada sério, ou está repetindo informações incertas?

Fato é que, para Diógenes e Pagliuca (2003, p.287) o enfermeiro necessita realizar sua assistência mediante conhecimento científico próprio e eficaz, no intuito de melhorar a qualidade de vida da população. Segundo as autoras, “... a construção das teorias na enfermagem procura relacionar os fatos, formando uma base científica, abandonando dessa forma o modo empírico de atuação da enfermeira”.

## 5.2 Percepções dos Clientes

A caracterização dos 15 entrevistados foi realizada a partir das seguintes variáveis:

- Sexo
- Idade
- Escolaridade

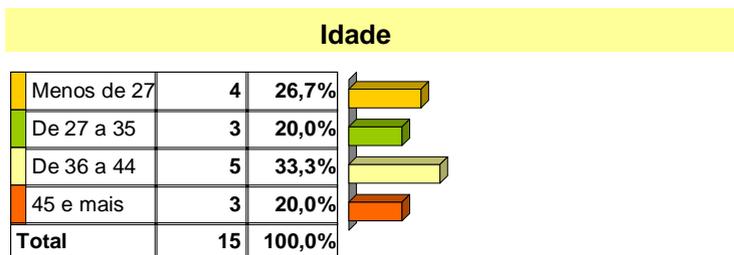
Os resultados serão expressos pelos gráficos abaixo:

Gráfico 1: Distribuição da frequência dos clientes amostrados segundo a variável sexo.



Fonte: Pesquisa direta. ORTOLAN, Michele Rita. Set/out. 2007.

Gráfico 2: Distribuição da frequência dos clientes amostrados segundo variável idade.



Fonte: Pesquisa direta. ORTOLAN, Michele Rita. Set/out. 2007.

Gráfico 3: Distribuição da frequência dos clientes amostrados segundo a variável escolaridade.

Fonte: Pesquisa direta. ORTOLAN, Michele Rita. Set/out. 2007.

Iniciando a análise dos gráficos 1, 2, 3, observa-se que:

- 1. A maioria dos clientes pertence ao sexo feminino (86,7%);**
- 2. A idade média dos clientes é de 37,7 anos;**
- 3. 60% dos clientes possuem ensino superior completo.**

Em clínicas de medicina estética e cirurgia plástica, observa-se que o predomínio da procura de serviços parte da clientela feminina, tendo em vista a maior insatisfação com o corpo, e o maior estímulo que as mesmas recebem para trazer as variações da normalidade do corpo para o mais próximo dos padrões de beleza estabelecidos por determinada cultura. (Aurichio e Massarollo, 2007; Castilho, 2001).

A maioria dos entrevistados possui entre 36 e 44 anos. Isso nos mostra que a população adulta está se preocupando cada vez mais com a aparência física. Este fato está associado ao aumento da expectativa de vida, e suas interligações com qualidade de vida, laços conjugais e permanência nos empregos. (Schmitt, 2005; Vanzin, 1988).

Quanto à escolaridade, está predomínio de clientes com ensino superior completo, caracteriza uma população de alto nível sócio-econômico. Aurichio e Massarollo (2007) sugerem que os procedimentos realizados nestes estabelecimentos são onerosos, além de não serem cobertos por planos de saúde.

Tabela 4: Percepções do cliente em relação ao atendimento recebido pelo enfermeiro.

	Recepção	Conhecimento	Diálogo	Percepção	Habilidade	Atenção	Empatia	Continuidade	Despedida
<b>Excelente</b>	93,3%	80%	66,7%	60%	60%	66,7%	80%	66,7%	86,7%
<b>Muito Boa</b>	6,7%	20%	33,3%	33,3%	40%	33,3%	20%	33,3%	13,3%
<b>Boa</b>	-	-	-	6,7%	-	-	-	-	-
<b>Ruim</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Muito Ruim</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: Pesquisa direta. ORTOLAN, Michele Rita. set/out. 2007

A partir da tabela 4, serão abordadas as principais percepções dos clientes em relação ao atendimento prestado pelos enfermeiros.

- A **recepção** e a **despedida** do cliente foram consideradas excelentes, com 93,3% e 86,7% respectivamente. Buógo (2000) nos fala que através do encontro de olhares podemos sentir o outro, suas alegrias e tristezas, angústias e medos; no encontro do cuidado e através do olhar o ser humano diz muito sem nada ter dito. Para Lopes e Silva (2004), a criação de vínculo é o resultado da receptividade e do acompanhamento terapêutico.
- A **continuidade** no atendimento, o **diálogo** entre enfermeiro e cliente, e a **atenção** do enfermeiro em relação às informações que ele presta, igualmente receberam nota excelente pelos entrevistados, pontuando 66,7%. É característico do enfermeiro lidar com diferentes questões emocionais do cliente. Para isso, deve lançar mão de instrumentos básicos da relação de ajuda tais como o diálogo e a atenção pelo o que ele relata, lançando mão de procedimentos técnicos capazes de permitir ao cliente desfrutar bem-estar, compreensão de seus problemas e ter condições para atingir a cura. (Cestari, 2002; Santos e Padilha, 2002). Nos dizeres de Silva, (1998), o cliente vivencia a consulta de enfermagem de acordo com a sua percepção da situação, fazendo-se necessário, portanto que conheça este aspecto para validar o procedimento.
- Quanto à **percepção** e a **habilidade** do enfermeiro quanto à resolução dos problemas do paciente, as descrições dos clientes foram as seguintes: excelente (60%), muito boa (33,3% e 40% respectivamente), e boa (6,7%) para a percepção. Segundo Silva (1990) apud Silva (1998, p.27) “é a percepção que nos capacita a entender nosso próprio mundo e o mundo do paciente, sendo essencial para a Enfermagem compreender o que o paciente percebe como acontecendo...”. Diógenes e Pagliuca (2003), relatam que a enfermeira ao preocupar-se com estas questões, verá que os ganhos serão positivos, possibilitando maior resolutividade nos casos, diminuindo o risco de complicações.
- A **empatia** e o **conhecimento** do enfermeiro em relação aos procedimentos efetuados aparecem diretamente relacionados para 80% dos entrevistados que classificaram estas variáveis como excelente, e muito boa (20%). Em medicina estética e cirurgia plástica, estes dois fatores aparecem casados, pois o enfermeiro é o profissional da equipe que está mais próximo do cliente, e é com ele que o mesmo se sente mais íntimo para esclarecer suas dúvidas. Logo, este profissional precisa ter conhecimentos amplos e adequados quanto à necessidade do cliente.

Boemer (1984), nos diz que o enfermeiro precisa primeiramente conhecer a outra pessoa, seu espaço de vida e sua visão fenomenológica de mundo. Neste momento, se estabelece a relação de ajuda-confiança.

Na seqüência, abordaremos o segundo bloco de questões aplicadas aos clientes, as quais versam sobre a importância que o cliente dá à presença do enfermeiro em clínicas de medicina estética ou de cirurgia plástica.

Tabela 5: Percepções do cliente quanto à formação de vínculo com o enfermeiro.

Questões	SIM	NÃO
a) Você sabe o nome do enfermeiro que lhe atendeu?	100%	0%
b) Você sempre é atendido pelo mesmo enfermeiro?	66,7%	33,3%
c) Você acha importante que seja sempre o mesmo enfermeiro?	80%	20%
d) O tempo que você passa com o enfermeiro é satisfatório para o seu atendimento?	100%	0%
e) Você está satisfeito com o atendimento prestado pelo enfermeiro neste serviço?	100%	0%
e) Você considera importante ser acompanhado por um enfermeiro em uma clínica de medicina estética ou cirurgia plástica?	100%	0%

Fonte: Pesquisa direta. ORTOLAN, Michele Rita. Set/out. 2007.

Acreditamos que os resultados deste segundo bloco vêm ao encontro da maioria dos estudos já realizados sobre a consulta de enfermagem, e sobre a presença do enfermeiro na equipe multidisciplinar.

- A clientela foi unânime ao responder que: **todos** sabiam o **nome** do enfermeiro que efetuou o atendimento, acreditam que **o tempo que passam com os enfermeiros é satisfatório, estão satisfeitos com o atendimento** prestado por este profissional, e principalmente, consideram ser **importante ser acompanhados pelo enfermeiro** em clínica de medicina estética ou cirurgia plástica.

De acordo com o exposto anteriormente, a clientela que procura estes tipos de serviço mostra-se exigente e busca excelência no atendimento fornecido pelos profissionais. O enfermeiro que pretende trabalhar nesta área deve estar ciente do envolvimento afetivo e emocional com o cliente, o que permite a criação de laços profundos e duradouros. O cliente é único, e o enfermeiro para ele, é muito mais que um enfermeiro. É antes de tudo, um amigo, para o qual ele confessa suas dúvidas, anseios, deposita suas expectativas, fala sobre sua vida particular, inclusive. Por isso, saber o nome deste profissional tão importante, é premissa para o início do atendimento.

Quanto ao quesito tempo, mesmo o enfermeiro tendo outras atividades paralelas, o momento da consulta de enfermagem é único, é o momento no qual o enfermeiro revela maior doação ao cliente. Para Celich (2003), o compartilhar saberes não deve apenas ser visto como a

troca de ensinamentos, mas como o compartilhar de valores universais, como amor, respeito, dignidade. Conforme Silva (2002), para estabelecer um vínculo de confiança com as pessoas, precisamos nos relacionar primeiro com a pessoa, e não com sua doença.

Para Madureira (2004), quanto mais hábil for o enfermeiro em perceber e empatizar com o viver dos outros, mais conhecimento e compreensão ele alcançará de realidades diferentes, ampliando suas possibilidades de escolha para um cuidado efetivo. Esta definição liga-se diretamente a satisfação que o cliente sente com o atendimento prestado pelo enfermeiro.

No momento em que todos os clientes relatam a importância de serem acompanhados pelo enfermeiro em clínicas de medicina estética e cirurgia plástica, podemos concluir que, de acordo com Diógenes e Pagliuca (2003), o cuidado de enfermagem prestado com embasamento científico, combinado à empatia e vínculo, proporcionam subsídios para desenvolver no cliente o entendimento das situações que ele se encontra, encontrando juntos a resolutividade das questões, com a melhora da prática assistencial.

Na seqüência, 66,7% dos entrevistados respondeu que sempre é atendido pelo mesmo enfermeiro, e 80% refere achar importante ser sempre o mesmo enfermeiro. Estas colocações estão diretamente relacionadas ao tamanho da clínica e o volume de procedimentos, o que obriga, em algumas clínicas, o trabalho em turnos, fato que nem sempre possibilita o atendimento aos clientes pelo mesmo enfermeiro. Este seria um dado importante para refletirmos, tendo em vista que 80% gostaria de ser atendido sempre pelo mesmo profissional.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste momento, buscarei compartilhar com os leitores as experiências vividas enquanto pesquisadora.

No princípio, tínhamos o intuito de realizar a pesquisa com um número maior de participantes; entretanto no percurso do caminho, nos deparamos com grande dificuldade para penetrar no universo do setor privado, que ao contrário do serviço público, há importante resistência dos proprietários em possibilitar o acesso para pesquisas acadêmicas. Outro entrave esteve relacionado à desconfiança de alguns enfermeiros, que após muitos esclarecimentos, carinhosamente se disponibilizaram a participar da pesquisa.

A abordagem metodológica permitiu um mapeamento, mesmo que singelo, das dimensões do processo de cuidar em clínicas de medicina estética e cirurgia plástica, tendo em vista ser uma área nova de atuação para o enfermeiro. Os instrumentos, compostos de perguntas fechadas, foram fundamentais para um primeiro contato, pois os clientes e enfermeiros se sentiram mais a vontade para conversar, tendo em vista que seus discursos não seriam gravados, garantindo o anonimato.

A contextualização teórica buscou aproximar o leitor do universo das clínicas de estética, bem como das possibilidades para os enfermeiros nestes espaços, enquanto instituições sérias e responsáveis, com suas equipes multidisciplinares e suas organizações próprias.

Os objetivos do estudo foram alcançados, pois pôde-se observar as percepções dos clientes quanto aos cuidados dos enfermeiros, assim como o agir e as expectativas destes profissionais. O estudo revelou clientes que valorizam o trabalho do enfermeiro, considerando a importância de ser acompanhado por este profissional nestas clínicas.

Enquanto exercício privativo do enfermeiro, a consulta de enfermagem surpreendeu a pesquisadora, pois todos os enfermeiros referiram realizá-la mesmo que nem sempre executem todas as etapas da consulta. Isso significa, que o enfermeiro está preocupado com a qualidade da assistência prestada, buscando articular a teoria à prática nesta recente especialidade, utilizando a atividade privativa do enfermeiro que é a consulta de enfermagem, no intuito de fornecer maior resolutividade dos problemas estéticos do cliente. O enfermeiro compõe competentemente a equipe multidisciplinar, com base em seu perfil diferenciado e suas prerrogativas profissionais: conhecimento, competência, responsabilidade, habilidade técnica, capacidade de decisão, humanização, criatividade, ética e delegação.

Acredito ter contribuído para o repensar das ações e atos do enfermeiro nesta nova área de atuação, preenchendo uma lacuna, onde o profissional enfermeiro de forma competente, inteligente e humanizada é o elo de ligação entre os demais profissionais da equipe e a clientela específica.

## 7 RECOMENDAÇÕES

Os Cursos de Graduação em Enfermagem devem ter como Missão preparar profissionais enfermeiros com espírito crítico, conhecimentos sólidos, respeito, ética, criatividade e humanização no cuidado. Diferentemente do setor público, o setor privado possui suas peculiaridades, para que o acadêmico entenda que mudanças são importantes, mas sempre alicerçadas no conhecimento pessoal, teórico e principalmente no exercício diário da profissão. As academias possuem o compromisso de preparar o futuro profissional para esta realidade do mercado de trabalho. No contexto “lato-sensu”, indubitavelmente, há necessidade de se manter o processo de educação continuada, promovendo cursos de pós-graduação na área de enfermagem estética. Logo, necessita-se novos olhares para a maneira de cuidar, pois o profissional desta área não trabalha com o “ser-doente”, mas com o indivíduo hígado, o qual opina e discute de igual para igual com os profissionais, colocando suas opiniões e desejos com propriedade, interagindo com a equipe multidisciplinar.

Quanto às clínicas de medicina estética e cirurgia plástica, cabe a permanência constante do enfermeiro nestes locais, visando a manutenção da educação permanente em serviço, como encontros, oficinas, palestras, conferências, nos quais os profissionais possam relatar suas experiências e desta forma, construir juntos protocolos assistenciais, no intuito de aprimorar o atendimento do enfermeiro em estética no processo de cuidar.

Aos órgãos de classe cabe a fiscalização, regulamentação e normatização técnica na área de enfermagem em estética, a fim de esclarecer e participar na construção dos protocolos assistenciais nesta área de atuação.

Para os enfermeiros das clínicas de medicina estética e cirurgia plástica, implementar a consulta de enfermagem de maneira formal, a fim de possibilitar um diferencial no atendimento do cliente, reforçando a importância da sistematização da assistência em enfermagem com registros claros e legais, para a proteção jurídica de ambas as partes: cliente e equipe. Clientes seguros e bem orientados promovem o autocuidado, reduzindo as chances de complicações pós-cirúrgicas.

Aos pesquisadores da enfermagem, que acrescentem em seus estudos núcleos de pesquisa vinculados à enfermagem em estética, e que este trabalho que hoje apresento, possa servir para dar subsídios e continuidade no preenchimento de novos espaços e novos olhares na enfermagem do futuro.

## REFERÊNCIAS

A.M.E.N.: **Association of Medical Esthetic Nurses.**

Disponível em: [www.amen-usa.org](http://www.amen-usa.org). Acesso em 17/04/2007.

AURICCHIO, A.M.; MASSAROLLO, M.C.K.B. Procedimentos estéticos: percepções do cliente quanto ao esclarecimento para a tomada de decisão. **Revista Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, v. 41, n.1, p.13-20, 2007.

\_\_\_\_\_; ASSAMI, S.M. Aspectos éticos da assistência multidisciplinar. *In*: MAIO, M. **Tratado de Medicina Estética**. v.3. São Paulo: Roca, 2004. p. 2222-2224.

### **Beleza e Estética**

Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Est%C3%A9tica>. Acesso em 28/10/2007

BOEMER, M.R. Empatia: proposta de abordagem fenomenológica. **Revista Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, v. 18, n.1, p.23-29. 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres humanos**: resolução n. 196 de 1996.. Brasília, DF. 1996.

BUÓGO, M **Toque**: um olhar sobre o encontro do cuidado. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, 2000.

CARPENITO, L.J. **Manual de diagnósticos de Enfermagem**. 9ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

CASTILHO, S. M. **A imagem corporal**. Santo André: Esetec, 2001.

CASTRO, C.C. **Cirurgia de rejuvenescimento facial**. Rio de Janeiro: Medsi, 1998.

CELICH, K.L.S. **Dimensões do processo de cuidar na enfermagem**: um olhar da enfermeira. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, 2003.

CESTARI, M.E. Agir comunicativo, educação e conhecimento: uma aproximação ao pensamento de Habermas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.55, n.4, p.430-433, 2002.

CIANCIARULLO, T.; AMARA, I. **Instrumentos básicos para o cuidar**: um desafio para a qualidade da assistência. São Paulo: Atheneu, 1996.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN – 271/2002**. Rio de Janeiro, 2004.

CRITELLI, D. Vaidade tem limite. **Revista HelpMed**. São Paulo, n.7, p.06-08, out/nov/dez, 2007.

DIAS, M.A.A. Gerenciamento: Uma nova perspectiva na assistência de Enfermagem. **Nursing**. São Paulo, maio 2002, p.31-34.

DIÓGENES, M.A.R; PAGLIUCA, L.M.F. Teoria do auto-cuidado: análise crítica da utilidade na prática da enfermeira. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v.24, n.3, p. 286-293, dez., 2003.

FARIAS, J.N. **Diagnósticos de Enfermagem**: Uma abordagem conceitual e prática. João Pessoa: Santa Marta, 1990.

FERREIRA, M.C. Prefácios. *In*: MAIO, M. **Tratado de Medicina Estética**. v.3. São Paulo: Roca, 2004. p. xiii

FIGUEIREDO, N.M.A; QUEILUCI, G.C.; CARVALHO, V.; SILVA, R.O.L. Do ato médico para o ato de enfermagem: princípios para uma prática autônoma de enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.9, n.1, p. 28-38, 2005.

FREITAS, H.*et al.* **Pesquisa interativa e novas tecnologias para coleta e análise de dados usando o Sphinx**. Porto Alegre: Sphinx, 2002.

FRIEDHOFER, H. Prefácios. *In*: MAIO, M. **Tratado de Medicina Estética**. V.3. São Paulo: Roca, 2004. p. xv

FRIEDLANDER, M.R. A Formação do Enfermeiro na próximas décadas. **Revista Âmbito Hospitalar**. São Paulo, set. 1995, p. 57-61.

HORTA, W.A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

LOPES, M.J.M. Estratégias metodológicas de educação e assistência na atenção básica de saúde. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.12, n.4, p.683-688. 2004

LUFT, C.P. **Minidicionário Luft**. São Paulo: Ática, 2002.

MADUREIRA, V.S.F. Os saberes da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.57, n.3, maio/jun, p. 357-360, 2004.

MANDELBAUM, M.H.S. Enfermagem: Funções Administrativas. *In*: MAIO, M. **Tratado de Medicina Estética**. V.3. São Paulo: Roca, 2004. p. 1825 – 1838

MASSAROLLO, M.C.K.B.; FERNANDES, M.F.P. Ética e gerenciamento em enfermagem. *In* KURCGANT, Paulina. (Org.). **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

ORTOLAN, M. R. **Caracterizando as funções administrativas, assistenciais e educadoras do enfermeiro em medicina estética**. Trabalho científico apresentado à disciplina metodologia da pesquisa bibliográfica, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2006.

PEDUZZI, M. **Equipe Multiprofissional em Saúde: a interface entre trabalho e interação**. [Tese]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 1998.

\_\_\_\_\_; CIAMPONE, M. Trabalho em equipe e processo grupal. *In* KURCGANT, Paulina. (Org.). **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

PICHON-RIVIÉRE, E. Teoria do vínculo. 3ªed. São Paulo: Martins Fontes, 1988. 143 p.

POLIT, D. F; HUNGLER, B. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

Resolução COFEN nº 240/2000

Disponível em: <http://www.portalcoren-rs.gov.br/web/resoluca/r240.htm>. Acesso em 12/06/2007.

RODRIGUES, M.C. Envelhecimento: uma concepção do desenvolvimento como inacabado. **Rev. Bras. Cresc. Desenv. Humano**, São Paulo, v.12, n.1, p.64-67, 2002.

RZANY, B. Prefácios. *In*: MAIO, M. **Tratado de Medicina Estética**. V.3. São Paulo: Roca, 2004. p. xvii

SANTOS, M.L.S.C.; PADILHA, M.I.C.S. As posturas compassivas na Enfermagem – o sofrimento que permeia o cuidar. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.54, n.1, p.542-548, 2002.

SCHMITT, Juceline. **Relação de ajuda enfermeiro-cliente: um vínculo profissional na consulta de enfermagem**. Monografia de Conclusão de Curso. EE/UFRGS. Porto Alegre, 2005.

SILVA, M.G. A consulta de enfermagem no contexto da comunicação interpessoal - a percepção do cliente. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 27-31, jan. 1998.

SILVA, M.J.P. Cuidando com qualidade, consciência e confiança – reflexões teóricas. **Revista Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v.21, n. 1, jan/abr, 2002.

SOBENDE – **Sociedade Brasileira de Enfermagem em Dermatologia**

Disponível em: <http://www.sobende.org.br>. Acesso em 28/10/2007.

SOBENFeE – **Sociedade Brasileira de Enfermagem em Feridas e Estética**

Disponível em: <http://www.sobenfee.org.br>. Acesso em 28/10/2007.

THOMAZ, V.A.; GUIDARDELLO, E.B. Sistematização da Assistência de Enfermagem: problemas identificados pelos enfermeiros. **Nursing**. São Paulo, nov. 2002, p.28-30.

TOMASI, N.G.; YAMAMOTO, R.M. **Metodologia da pesquisa em saúde: Fundamentos essenciais**. Curitiba: As autoras, 1999.

TREVIZAN, M.A.; MENDES, I.A.C.; FÁVERO, N.; MELO, M.R.A. da C. Liderança e comunicação no cenário da gestão em enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 6, n. 5, p. 77-82, dezembro 1998.

VANZIN, A.S. **Assistência de enfermagem a clientes diabéticos externos num hospital de ensino - análise de uma experiência de 15 anos na supervisão de saúde de diabéticos**. Porto Alegre, RS – 1988 (Tese apresentada para concurso de livre-docência, Universidade Federal do Rio de Janeiro).

\_\_\_\_\_; NERY, M.H.S. **Consulta de enfermagem: método de intervenção no cuidado humano**. 3ªed. Porto Alegre: RM&L, 2007.

\_\_\_\_\_. **Consulta de enfermagem: Uma necessidade social?**. 2ª.ed.Porto Alegre: RM&L, 2000.

**APÊNDICE A: Instrumento de coleta de informações aplicado ao cliente após o atendimento pelo enfermeiro.**

**1) DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

\* Sexo ( ) Fem. ( ) Masc. \* Idade: \_\_\_\_\_ anos

\* Escolaridade: \_\_\_\_\_

**2) Marque com um X uma das opções para cada questão:**

Questões	Excelente (5)	Muito Boa (4)	Boa (3)	Ruim (2)	Muito Ruim (1)
a) Recepção do cliente pelo enfermeiro					
b) Como classificaria o conhecimento do enfermeiro sobre suas necessidades em relação aos tratamentos efetuados					
c) Como é o diálogo do enfermeiro durante o atendimento					
d) Como é a percepção do enfermeiro em relação às informações prestadas pelo cliente					
e) Como é a habilidade do enfermeiro quanto às orientações que lhe são dadas					
f) Como é a atenção do enfermeiro às informações que você dá					
g) Como é o reforço das orientações que o enfermeiro dá à você					
h) Como é a sua atenção quanto às informações recebidas					
i) Como se dá a empatia do enfermeiro pelo cliente					
j) Como está o seu entendimento dos procedimentos em relação ao atendimento anterior realizado pelo enfermeiro					
k) Como é a sua expectativa em relação ao próximo atendimento					
l) Como se sente durante o atendimento prestado pelo enfermeiro					
m) Como classificaria a sua relação com o enfermeiro que lhe atendeu					
n) Como se dá a continuidade do atendimento, em relação à interrupções por parte do enfermeiro					
o) Como é a afetividade do enfermeiro na hora da despedida					

Questões	SIM	NÃO
a) Você sabe o nome do enfermeiro que lhe atendeu?		
b) Você sempre é atendido pelo mesmo enfermeiro?		
c) Você acha importante que seja sempre o mesmo enfermeiro?		
d) O tempo que você passa com o enfermeiro é satisfatório para o seu atendimento?		
e) Você está satisfeito com o atendimento prestado pelo enfermeiro neste serviço?		
e) Você considera importante ser acompanhado por um enfermeiro em uma clínica de medicina estética ou cirurgia plástica?		

**APÊNDICE B: Instrumento de coleta de informações aplicado ao enfermeiro.**

Marque com um X em “S” se estiver de acordo com a informação e em “N” se for contrário à afirmação:

<b>QUESTÕES</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>BLOCO 1</b>		
Você está satisfeito com a área na qual você está atuando?		
Você vê possibilidades de ascensão profissional na área estética?		
Você está satisfeito com o atendimento prestado por você aos clientes?		
Você está satisfeito com a liberdade concedida a você para a execução de suas tarefas?		
Você está satisfeito com a dinâmica de atendimento fornecido pela clínica?		
A estrutura funcional da clínica oferece subsídios para o bom andamento dos trabalhos?		
A remuneração financeira é compensatória?		
<b>BLOCO 2</b>		
Você participa de uma equipe multidisciplinar?		
Você executa ações do tipo independentes (as decisões e condutas são de sua inteira responsabilidade)?		
Você executa as ações do tipo interdependentes (depende do resultado do trabalho em equipe)?		
Você executa ações do tipo dependentes (carece do parecer médico associado à aplicação de produtos farmacológicos, por exemplo)?		
Você executa funções gerenciais ou administrativas dentro deste serviço?		
Você executa funções educativas aos membros de sua equipe?		
Você considera importante o processo de educação continuada?		
Você realiza assistência direta aos clientes?		
Você acredita ter poder de decisão frente aos tratamentos aqui executados?		
A estrutura deste serviço lhe oferece subsídios para a aplicação do processo de enfermagem?		
Neste serviço os clientes possuem algum tipo de prontuário, ficha ou registro?		
Você tem acesso a esses registros?		
<b>BLOCO 3</b>		
Você realiza a consulta de enfermagem neste serviço?		
Você considera a consulta de enfermagem importante?		
Você se sente seguro para fornecer as orientações diariamente?		
Você considera estar suficientemente embasado cientificamente para fornecer orientações?		
Você acredita que a consulta de enfermagem possa fornecer maior resolutividade nos casos acompanhados por você na clínica?		

## **APÊNDICE C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Ao proprietário ou administrador da Clínica**

Através deste termo solicito sua aprovação para a realização do estudo intitulado **“Enfermagem Estética: Quais as ações e atos do enfermeiro no processo do cuidar?”** neste estabelecimento. Este estudo consistirá na aplicação de três formulários estruturados com perguntas fechadas, com o intuito de:

- a) Observar o atendimento realizado pelo enfermeiro ao cliente;
- b) Conhecer as percepções do cliente em relação ao atendimento recebido pelo enfermeiro;
- c) Conhecer as percepções e expectativas do enfermeiro em relação às suas atribuições e à consulta de enfermagem.

Este trabalho será de minha autoria, Michele Rita Ortolan, acadêmica de enfermagem do 9º semestre, sob orientação da Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Arlete Spencer Vanzin, docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Cada entrevista terá um tempo médio de 20 minutos para cada participante. Cabe salientar que este estudo é confidencial, podendo haver a desistência dos entrevistados a qualquer momento, sem existência de ônus para si ou para o pesquisador.

Fica através deste termo esclarecido que:

- A entrevista a ser realizada não envolve nenhum risco.
- O entrevistado fornecerá informações de extrema importância para o repensar dos atos e ações do enfermeiro, tendo em vista que o campo profissional em clínicas de cirurgia plástica e/ou medicina estética é bastante novo.
- Será garantido o anonimato dos sujeitos da pesquisa e os dados obtidos serão utilizados somente para atender os objetivos e metodologia desta pesquisa.
- A participação na pesquisa não implicará em avaliação do desempenho do funcionário e não colocará em risco sua permanência na instituição.
- O entrevistado pode retirar seu consentimento em qualquer etapa da pesquisa.
- Os instrumentos com os dados coletados permanecerão sob guarda do pesquisador por um período de cinco anos. Após as mesmas serão destruídas.
- Será garantido ao participante o acesso ao esclarecimento de quaisquer dúvidas, bem como a obtenção dos resultados da pesquisa a qualquer momento. Podendo os sujeitos entrarem em contato com a pesquisadora através de meu telefone (51) 97051455 ou da minha orientadora (51) 91434407.

Eu, \_\_\_\_\_,  
proprietário/ administrador desta clínica de estética, após ter sido esclarecido sobre o presente trabalho, e estando ciente de que minha aprovação contribuirá para a realização e produção dos dados desta pesquisa, concordo com a realização deste estudo.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_

Assinatura do professor responsável: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE D: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Ao Cliente

Através deste termo estou lhe convidando para participar do estudo intitulado **“Enfermagem Estética: Quais as ações e atos do enfermeiro?”** através da aplicação de entrevistas referentes ao tema em questão a fim de coletar informações para o estudo. Este trabalho é da autoria da acadêmica de enfermagem do 9º semestre, Michele Rita Ortolan sob orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Arlete Spencer Vanzin, docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Caso você concorde em participar, irei acompanhar o atendimento que lhe será prestado pelo enfermeiro e após, você responderá a algumas questões. Será estabelecido um tempo médio para a entrevista de aproximadamente 20 minutos para cada participante. Cabe salientar que este estudo é confidencial e que você não é obrigado a participar, podendo desistir da participação a qualquer momento, sem existência de ônus para si ou para o pesquisador.

Fica através deste termo esclarecido que:

- A entrevista a ser realizada não envolve nenhum risco.
- O entrevistado fornecerá informações de extrema importância para o repensar dos atos e ações do enfermeiro, tendo em vista que o campo profissional em clínicas de estética é bastante novo.
- Será garantido o anonimato dos sujeitos da pesquisa e os dados obtidos serão utilizados somente para atender os objetivos e metodologia desta pesquisa.
- A participação na pesquisa não implicará em avaliação do desempenho do funcionário e não colocará em risco sua permanência na instituição.
- O entrevistado pode retirar seu consentimento em qualquer etapa da pesquisa.
- Os instrumentos com os dados coletados permanecerão sob guarda do pesquisador por um período de cinco anos. Após as mesmas serão destruídas.
- Será garantido ao participante o acesso ao esclarecimento de quaisquer dúvidas, bem como a obtenção dos resultados da pesquisa a qualquer momento. Podendo os sujeitos entrarem em contato com a pesquisadora através de meu telefone (51) 97051455 ou da minha orientadora (51) 91434407.

Eu, \_\_\_\_\_, após ter sido esclarecido sobre o presente trabalho, e estando ciente de que minha participação será de extrema importância para o desenvolvimento desta pesquisa, concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_

Assinatura do professor responsável: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE E: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Ao Enfermeiro

Através deste termo estou lhe convidando para participar do estudo intitulado **“Enfermagem Estética: Quais as ações e atos do enfermeiro?”** através da aplicação de entrevistas referentes ao tema em questão a fim de coletar informações para o estudo. Este trabalho é da autoria da acadêmica de enfermagem do 9º semestre, Michele Rita Ortolan sob orientação da Profª Drª Arlete Spencer Vanzin, docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Caso você concorde em participar, acompanharei o atendimento prestado por você ao cliente, e após você responderá a algumas questões, com o objetivo de conhecer suas percepções e expectativas em relação às suas atribuições e à consulta de enfermagem. Será estabelecido um tempo médio para a entrevista de aproximadamente 20 minutos. Cabe salientar que este estudo é confidencial e que você não é obrigado a participar, podendo desistir da participação a qualquer momento, sem existência de ônus para si ou para o pesquisador.

Fica através deste termo esclarecido que:

- A entrevista a ser realizada não envolve nenhum risco.
- O entrevistado fornecerá informações de extrema importância para o repensar dos atos e ações do enfermeiro, tendo em vista que o campo profissional em clínicas de estética é bastante novo.
- Será garantido o anonimato dos sujeitos da pesquisa e os dados obtidos serão utilizados somente para atender os objetivos e metodologia desta pesquisa.
- A participação na pesquisa não implicará em avaliação do desempenho do funcionário e não colocará em risco sua permanência na instituição.
- O entrevistado pode retirar seu consentimento em qualquer etapa da pesquisa.
- Os instrumentos com os dados coletados permanecerão sob guarda do pesquisador por um período de cinco anos. Após as mesmas serão destruídas.
- Será garantido ao participante o acesso ao esclarecimento de quaisquer dúvidas, bem como a obtenção dos resultados da pesquisa a qualquer momento. Podendo os sujeitos entrarem em contato com a pesquisadora através de meu telefone (51) 97051455 ou da minha orientadora (51) 91434407.

Eu, \_\_\_\_\_, após ter sido esclarecido sobre o presente trabalho, e estando ciente de que minha participação será de

extrema importância para o desenvolvimento desta pesquisa, concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_

Assinatura do professor responsável: \_\_\_\_\_

**ANEXO A: CARTA DE APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA PELA  
PROPESQ/ UFRGS**