



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL *CAMPUS* CHAPECÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ARIANE DE LOURDES GOMES BUENO

CORPOREIDADE E CUIDADO: *um olhar para o cotidiano da equipe
de enfermagem na admissão do paciente no centro cirúrgico*

CHAPECÓ - SC

2019

ARIANE DE LOURDES GOMES BUENO

CORPOREIDADE E CUIDADO: *um olhar para o cotidiano da equipe de enfermagem na admissão do paciente no centro cirúrgico*

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul, como requisito para a obtenção de título de Bacharel Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dr^a. Denise Consuelo Moser Aguiar

CHAPECÓ - SC

2019

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Bueno, Ariane de Lourdes Gomes
CORPOREIDADE E CUIDADO: um olhar para o cotidiano da
equipe de enfermagem na admissão do paciente no centro
cirúrgico / Ariane de Lourdes Gomes Bueno. -- 2019.
74 f.:il.

Orientadora: Doutora em Educação Denise Consuelo
Moser Aguiar.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Enfermagem, Chapecó, SC , 2019.

1. Corporeidade. 2. Cuidado. 3. Cotidiano. 4. Equipe
de Enfermagem. 5. Admissão do paciente no centro
Cirúrgico. I. Aguiar, Denise Consuelo Moser, orient. II.
Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL – UFFS
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ARIANE DE LOURDES GOMES BUENO

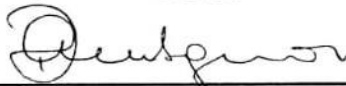
CORPOREIDADE E CUIDADO: UM OLHAR PARA O COTIANO DA EQUIPE
DE ENFERMAGEM NA ADMISSÃO DO PACIENTE NO CENTRO
CIRÚRGICO

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado como requisito para obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal da Fronteira Sul, *Campus* Chapecó.

Orientador: Prof. Dra. Denise Consuelo Moser Aguiar

Este trabalho de conclusão de curso foi defendido e aprovado pela banca em: 10/12/2019.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Denise Consuelo Moser Aguiar – UFFS (Presidente da Banca - Orientador)



Prof^o Dr. Gelson Aguiar da Silva Moser – UFFS (Primeiro Titular)



Enfermeira Esp. Suellem Klein – Unimed – Chapecó (Segundo Titular)

Prof^o Esp. Marcell Cleunice Hanauer – UFFS (Suplente)

Dedicatória...

À Deus primeiramente, que tornou tudo isso possível, me amparou em dias difíceis dando-me forças para continuar essa jornada.

Ao anjo da minha vida Elton, reafirmamos o nosso amor e reaprendemos cada vez mais, dia após dia, eu não seria eu sem você. Nosso amor é único, é para sempre! Te Amo!

Imagem 1: Os alinhavos da gratidão.



Aos meus pais Ana e Roberto, minhas fontes de inspiração eterna. Vocês são tudo para mim! Essências do meu ser!

Fonte: <http://ura-sevilla.blogspot.com/2012/10/todos-los-que-teneis-lapaciencia-de.html>.

Aos meus irmãos de coração Wallace e Gabriel, meus orgulhos, é pôr vocês que sou uma pessoa melhor a cada dia, nossos laços são mais fortes que o sangue! Amo muito vocês dois!

À minha sogra querida Nilva, você foi meu rochedo em tempos de tempestade. Obrigada por fazer parte da minha vida!

Aos meus avós maternos Lourdes (in memoriam) e Loreno, que me ensinaram o valor da verdade, e o caminho da fé! Tudo por vocês!

*“Aqueles que passam por nós, não vão sós,
Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós”.*
Antoine de Saint-Exupéry

AGRADECIMENTOS

Às famílias

Ao meu esposo Elton, companheiro de todas as horas, caminhamos juntos, durante esses anos, lado a lado, te agradeço infinitamente pelo apoio, pela força e pelo seu amor.

À mãe Ana e ao Pai Roberto, que sempre acreditaram em mim e nunca deixaram de me apoiar, saibam que vocês foram meu porto seguro. Irmãos amados, avós maternos, compadres Elis (Elisa) e Dino (Flávio), e sogra querida, sempre disposta a me ajudar, não importasse como e aonde fosse.

À família do coração, tecida pelo fio da fé, Fran (Franciele) as suas palavras de conforto, carinho e de otimismo, foram a minha recarga de energia e força nos momentos difíceis. Sua fé me inspira!

Às amigas e aos amigos

A vida acadêmica me presenteou com a amizade de vocês... Pâmela (Pam), (Cami) Camila, Rafa (Rafaela), Dani (Daniel) e (Rozemar). Obrigada pela amizade, pelas longas conversas, pelos estudos, pelo carinho, pela paciência, e por todas as memórias lindas que construímos juntos, estas que estão fotografadas em meu coração. Às guardarei para sempre comigo.

À orientadora

Prof.^a. Dr.^a. Denise Consuelo Moser Aguiar, pelos momentos agradáveis que compartilhamos, durante os encontros de orientação. Foste fonte de inspiração para a construção do meu ser enfermeira. Obrigada!

À banca examinadora

Grata pela atenção e pela disponibilidade da leitura, assim como, por todo auxílio e contribuições feitas no trabalho. Prof. Gelson Aguiar Moser e Enf. Suelem Klein

Agradeço ainda a todas as pessoas que construíram junto comigo uma história acadêmica, participaram desta minha caminhada, e que não citei especificamente.

CORPOREIDADE E CUIDADO: *um olhar para o cotidiano da equipe de enfermagem na admissão do paciente no centro cirúrgico.*

BUENO, Ariane de Lourdes Gomes.

Orientadora: Prof^a. Dra. Denise Consuelo Moser Aguiar.

RESUMO

As ponderações em torno da admissão do paciente no centro cirúrgico e o período vivenciado antes da cirurgia, imprimem uma expectativa a quem espera, e a necessidade evidente de um cuidado profissional que seja, a um só tempo, efetivo e afetivo, considerando as vivências e um cuidado que leve em conta a corporeidade dos envolvidos. Ao contextualizar o cuidado perioperatório, a principal finalidade da enfermagem é estabelecer assistência ao paciente cirúrgico e sua família, isto é, prover o cuidado de enfermagem nos períodos pré, trans e pós-operatórios. O objetivo deste estudo é analisar como a equipe de enfermagem percebe o cuidado e a corporeidade no seu cotidiano durante a admissão do paciente no Centro Cirúrgico. A metodologia da pesquisa deu-se através da perspectiva qualitativa e descritiva, sob o olhar pós-crítico, seguindo os preceitos da etnografia, a qual é caracterizada pela descrição densa das relações, mapeamento dos ambientes específicos, vivência das práticas cotidianas. A sua aplicação na enfermagem pode representar uma nova forma de cuidar, que leva em conta as necessidades do paciente sob o prisma do seu grupo cultural, o qual pode revelar novas dimensões para a prática da profissão. A coleta ocorreu através da entrevista semiestruturada, do relato em diário de campo e da observação participante, descrevendo detalhadamente os dados vividos no cotidiano das pessoas envolvidas na pesquisa. Foram entrevistados seis profissionais, tanto da equipe de enfermagem (um enfermeiro e dois técnicos), quanto os profissionais do transporte (três maqueiros), que exerciam funções na sala de admissão centro cirúrgico e na recepção do paciente. A análise dos dados seguiu os preceitos da análise de conteúdo de Bardin, permitindo um olhar ampliado dos dados coletados. Os resultados da pesquisa mostraram potencialidades quando a equipe de enfermagem percebe um trabalho em grupo, com disposição, auxílio mútuo, num cuidado atencioso, porém, as fragilidades se sobrepõe, no sentido da infraestrutura deficiente, das ações tecnicistas, do dimensionamento reduzido de pessoal, das relações interpessoais dos gestores e da equipe multiprofissional que dificultam o cuidado afetivo e efetivo na admissão do paciente cirúrgico. Esta pesquisa possibilitou a vivência do espaço hospitalar, trazendo à tona os aspectos do cotidiano da equipe de enfermagem, suas experiências no encontro com o paciente, bem como do serviço.

Palavras-chave: Corporeidade. Cuidado. Centro Cirúrgico. Período pré-operatório.

ABSTRACT

The weightings about the patient's admission to the operating room and the period before surgery give an expectation to those who are waiting, and the evident need for professional care that is both, effective and emotionally affective, considering the experiences and care that takes into account the corporeality of those involved. In contextualizing perioperative care, the main purpose of nursing is to establish assistance to surgical patients and their families, that is, to provide nursing care in the pre, trans and postoperative periods. The objective of this study is to analyze how the nursing staff perceives the care and corporeality in their daily life during the patient's admission to the Surgical Center. The research methodology took place through the qualitative and descriptive perspective, under the post-critical view, following the precepts of ethnography, which is characterized by the dense description of relationships, mapping of specific environments, experience of daily practices. Its application in nursing may represent a new way of caring, which takes into account the patient's needs from the perspective of their cultural group, which may reveal new dimensions for the practice of the profession. The collection took place through semi-structured interviews, field diary reports, and participant observation, describing in detail the data lived in the daily lives of the people involved in the research. Six professionals were interviewed, both from the nursing staff (one nurse and two technicians), as well as the transportation professionals (three stretcher-bearers), who worked in the operating room, admission room, and at the patient's reception. Data analysis followed the precepts of Bardin's content analysis, allowing a broader view of the collected data. The research results showed potentialities when the nursing team perceives a group work, with willingness, mutual help, attentive care, but the weaknesses overlap, in the sense of poor infrastructure, technical actions, reduced staffing, the interpersonal relationships of managers and the multidisciplinary team that hinder effective and emotionally affective care in the admission of the surgical patient. This research enabled the experience of the hospital space, bringing out the daily aspects of the nursing staff, their experiences in meeting with the patient, as well as the service.

Keywords: Corporeality. Watch out. Surgical Center. Preoperative period.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Os alinhavos da gratidão.....	05
Figura 2 – O entrelace nas relações humanas.....	14
Figura 3 – Cuidado pré-operatório.....	15
Figura 4 – Vislumbrando a enfermagem na admissão do paciente.....	21
Figura 5 – O cotidiano da equipe de enfermagem no período perioperatório.....	22
Figura 6 – Desvelando o significado do corpo e da corporeidade.....	25
Figura 7 – O movimento no ato de cuidar.....	27
Figura 8 – Recepção do paciente cirúrgico.....	41
Figura 9 – Protocolo de cirurgia segura.....	42
Figura 10 – Na busca pelo cuidado.....	43
Figura 11 – O cuidado desvelado na subjetividade do outro.....	47
Figura 12 – O processo do cuidar.....	51
Figura 13 – Inúmeros aprendizados neste caminho trilhado.....	56

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Identificar o cotidiano e as normas instituídas na admissão do paciente no centro cirúrgico.....	36
Quadro 2 – Descrever como a equipe enfermagem percebe a corporeidade durante o cuidado prestado.....	37
Quadro 3 – Identificar as potencialidades da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente durante a admissão no centro cirúrgico.....	38

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO: Iniciando um ciclo.....	15
2.	REFERENCIAL TEÓRICO: uma reflexão da enfermagem no perioperatório 21	
2.1.	O cotidiano da equipe de enfermagem no período perioperatório.....	22
2.2.	Diferentes olhares para o corpo e a corporeidade.....	25
2.3.	Um olhar para o cuidado de enfermagem na admissão do paciente cirúrgico	27
3.	CENÁRIO METODOLÓGICO	30
4	RESULTADOS	34
4.1	Observações da pesquisa	34
4.2.	Mapeando o cotidiano vivenciado na sala de admissão préoperatória ...	39
5.	DISCUSSÃO: algumas perspectivas.....	43
5.1.	<i>O cotidiano evidenciado na admissão do paciente perioperatório.....</i>	43
5.2.	<i>CORPOREIDADE E CUIDADO: percepções da equipe na admissão do paciente perioperatório.....</i>	47
5.3.	O CUIDADO DO PACIENTE NA ADMISSÃO PERIOPERATÓRIA: potencialidades e fragilidades	51
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS: um ciclo que se finda.....	56
7.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA O PERÍODO PERIOPERATÓRIO ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS INSTRUMENTO PERIOPERATÓRIO	63
	APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA O PERÍODO PERIOPERATÓRIO ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA (PERGUNTAS ABERTAS)	64
	ANEXO I – CARTA DE APRESENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE PESQUISA AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL – UFFS	65
	ANEXO II – CARTA DE APRESENTAÇÃO DO DE PESQUISA AO COMITÊ DE EM PESQUISA DA UNO CHAPECÓ	68
	ANEXO III – DECLARAÇÃO DE CONCORDANCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS	72
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	73

Figura 2: O entrelace nas relações Humanas.



“A grandeza de uma profissão é talvez, antes de tudo, unir os homens: não há senão um verdadeiro luxo e esse é o das relações humanas” (Antoine de Saint-Exupéry).

Fonte: <http://az-deteto.bg/planetata-na-priyatelstvoto/14907/view.html>.

1. INTRODUÇÃO: Iniciando um ciclo

“Amar...
Não é olhar um para o outro,
É olhar juntos na mesma direção”.
(Antoine de Saint-Exupéry)

Figura 3: Cuidado pré-operatório.



Fonte: <http://www.uel.br/ccs/enfermagem/acessar.php/page36.html>.

Ao iniciarmos este ciclo, resgatamos aspectos importantes da pesquisa desenvolvida, a relevância da temática e minha trajetória profissional, considerando a opção pelo tema. Iniciamos com algumas noções sobre o cuidado¹ perioperatório, trazendo reflexões: como a equipe de enfermagem percebe seu cuidado na admissão do paciente em um procedimento cirúrgico? Qual a expectativa do paciente? Como a equipe lida com o cuidado frente a sua corporeidade? Quais os limites e possibilidades impressos no cotidiano? A partir destas inquietações e considerando que o cuidado transfigurou a ação de cuidar, para um ato compartilhado de afeto e empatia de um corpo que cuida, de um corpo cuidado... as ponderações em torno da admissão do paciente no centro cirúrgico e o período vivenciado antes da cirurgia, imprimem uma expectativa a quem espera, e a necessidade evidente de um cuidado profissional que seja, a um só tempo, efetivo e afetivo, considerando as vivências e um cuidado que leve em conta a corporeidade dos envolvidos.

¹ Para fins desta pesquisa adotaremos a terminologia “**Cuidado**”, para definir a assistência realizada pela equipe de enfermagem da sala de admissão do paciente. É importante destacar, que trabalharemos sob a compreensão de cuidado amplo ao longo do texto.

Ao contextualizar o cuidado perioperatório, GUIDO et al, (2014), traz como principal finalidade da enfermagem perioperatória, estabelecer o cuidado ao paciente cirúrgico e sua família, isto é, prover o cuidado de enfermagem nos períodos pré, trans e pós-operatórios.

Para haver um maior entendimento sobre o período perioperatório, o qual mencionaremos inúmeras vezes no decorrer do texto MADEIRA, et al, (2011) vem descrever claramente as etapas que esse tempo compreende: A fase pré-operatória, a fase intra-operatória ou trans e a fase pós-operatória. A fase pré-operatória se inicia quando se decide a realização do procedimento cirúrgico anestésico, findando com a locomoção do paciente até a sala cirúrgica, já a fase intra-operatória ou transoperatória, compreende o procedimento cirúrgico propriamente dito até a conclusão do mesmo, e por fim, a última fase, a pós-operatória é quando se admite o paciente na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA). Vale ressaltar, que cada fase se inicia e se finda em um ponto particular na sequência de eventos e a cada uma compreende uma ampla gama de atividades que a enfermagem realiza.

Na fase perioperatória, o cuidado de enfermagem ao paciente e as pessoas que o acompanham, recomenda-se que seja ofertado, com o objetivo de reduzir os riscos e os contratempos relativos ao procedimento anestésico-cirúrgico e a hospitalização. Nessa perspectiva, o cotidiano ² do enfermeiro no período perioperatório, necessita de uma análise minuciosa, criteriosa e constante, para que possa ser implementada ações que sejam cabíveis para cada particularidade (GUIDO et al, 2014).

Cabe destacar, que para assegurar um cuidado efetivo e sistematizado na assistência perioperatória e contemplar o trabalho do enfermeiro, foi desenvolvida a Sistematização da Assistência em Enfermagem Perioperatória (SAEP), a qual vem com o intuito de desenvolver um cuidado integral ao paciente cirúrgico, guiado pela ótica da individualidade do ser e da continuidade desse cuidado, permitindo ainda que a família seja coparticipe nesse processo (FONSECA e PENICHE, 2009).

² Para fins desta pesquisa adotaremos o termo “cotidiano”, para expressar a rotina dos profissionais de enfermagem, abordando uma compreensão de cotidiano sob o olhar de Michel Maffesoli através da fenomenologia, como uma atmosfera composta por formas, emoções, relações humanas e afetos compartilhados pela sociedade, amplamente discutido ao longo do texto.

Um cuidado sistematizado e efetivo, minimiza eventos adversos e permite que o paciente³ e família percebam a ação e o cuidado do enfermeiro e sua equipe no período perioperatório, considerando que alguns estudos ainda apontam para a dificuldade de os pacientes identificarem a ação do enfermeiro neste período, como o que se apresenta no estudo realizado por ASCARI et al, (2013), sobre a percepção do paciente cirúrgico no período pré-operatório acerca da assistência prestada pela enfermagem. Ficou constatado pelos relatos dos pacientes, que estes não conseguiam visualizar e apontar os cuidados de enfermagem nesse período, que não foram orientados adequadamente, e se não fossem outros conhecidos, nem saberiam como ocorreria o procedimento cirúrgico. Outros pacientes destacaram que nem se sentiram cuidados pela enfermagem e a maioria não conseguiu identificar ou diferenciar as enfermeiras das demais categorias da enfermagem, demonstrando a ausência do posicionamento e presença da enfermeira no referido setor (ASCARI et al, 2013).

Na dimensão cotidiana do cuidar, que se constitui por meio do convívio entre as pessoas no ambiente tecnológico hospitalar, fica evidenciado que para efetivar a compreensão do paciente e dos indivíduos que convivem mutuamente, é imprescindível a escuta ativa, a solidariedade e a sensibilidade para fortalecer a real dimensão das qualidades existenciais de cada participante desse elo (CUNHA, 2007). Além disso, a autora explana que as relações intersubjetivas que se constituem de forma singular e única, baseia-se de acordo com as experiências de vida de cada integrante da equipe, e destes com os pacientes.

Na convivência e nos relacionamentos, cada indivíduo contribui com um pouco de si mesmo, demonstra sua maneira de agir e sensibiliza o outro de maneira positiva, ou não. Assim, é uma atribuição da equipe de enfermagem ajudar o ser humano a reestruturar sua realidade ao perpassar pela experiência da enfermidade, prestando um cuidado digno, por meio da percepção, da presença, do respeito, do comprometimento e da solidariedade (CUNHA, 2007).

BAPTISTA et al, 2017, contextualiza que o ato de cuidar carece de guiar-se pelos princípios éticos e bioéticos, levando em consideração que o profissional ao

³ Ao anunciar o ser cuidado, me reporto a ele como “**Paciente**”, por percebê-lo como tal no ambiente hospitalar, no qual a única forma de se ter direito ao cuidado é sendo paciente (Moser de Aguiar, 2016).

fazer uso do seu conhecimento para proporcionar o bem-estar e a saúde do paciente, o deixa em posição de comprometimento e responsabilidade social e profissional. Sendo assim, é imprescindível que não se limite a desenvolver apenas seu conhecimento técnico e científico, mas possibilite uma linha de diálogo com o paciente, oportunizando que este seja independente na tomada de decisão no que diz respeito ao seu cuidado, e se permita ativo frente a relação estabelecida com a equipe de enfermagem perioperatória.

Ao tecer o fio do cuidado mencionado mais de uma vez aqui, fica claro que ele faz parte não só do cotidiano da enfermagem, mas se entrelaça com o sujeito/paciente. Não podemos falar de cuidado sem adentrar as noções de corpo e corporeidade. Neste sentido, o corpo é vivacidade pura, é expressão da personalidade, visão, dialeto, compreensão, mas principalmente o corpo marca a nossa presença e existência no mundo, é o início de toda referência do ser humano. Já a corporeidade, é definida como a essência do ser humano que é expressada pelo corpo, é a sua história e vida. A corporeidade vai além da matéria, é o modo de ser do indivíduo, é a originalidade, a união do corpo ao ser, é sentir dentro de si, é mais do que simplesmente existir e se reafirma novamente nas palavras de (POLAK, 1997), que considera a corporeidade como um jeito de ser, uma condição humana que caracteriza a existência do homem, através das suas crenças e valores. Além disso, é ser maleável, estar aberto e acessível para o outro, para o mundo e para a vida.

Para Silva et al (2010), o cuidado depende da mutualidade entre o indivíduo que está sendo cuidado, e da equipe de enfermagem que presta esses cuidados. Desta maneira, a relação do cuidado está interligada por meio da subjetividade e mutualidade entre ambos os indivíduos. Também, pode-se dizer que o cuidado em saúde é a reunião de métodos que visam alcançar um resultado final positivo para qualquer tratamento. Todavia, o sentido do cuidado em si, vai para além do que somente o significado da palavra nos remete, com um entendimento e olhar filosófico profundo, pode-se afirmar que o cuidado é a ação de se doar, é a empatia pura, é a união entre pessoas aspirando o abrandamento da aflição, da ansiedade, da tristeza e do sofrimento (AYRES, 2004).

No dia-a-dia de uma unidade cirúrgica, o profissional enfermeiro é o encarregado pela recepção do paciente, todavia, na maior parte do tempo, não é ele

que acaba exercendo essa função, ficando a responsabilidade para outros membros da equipe, os quais deveriam estar minimamente qualificados para ofertar um atendimento adequado, sanando as dúvidas dos pacientes, bem como, trazendo segurança e tranquilidade para eles (STUMM et al, 2008). Nesse sentido, a literatura reafirma que, dentre as várias funções dos profissionais da enfermagem, em especial do enfermeiro do centro cirúrgico (CC), destaca-se recepcionar o paciente, avaliar suas condições físicas e emocionais, visando à resolução dos problemas identificados (STUMM et al, 2008).

Quando o indivíduo adentra no ambiente hospitalar se afastando abruptamente de seu lar, do seu cotidiano, e é posto no mundo do hospital, com seus padrões de condutas e normas pré-definidas, o corpo, a corporeidade, e o cuidado ao ser humano fica isolado ao tratamento da doença (KRUSE, 2003). Considerando a importância do cuidado na recepção do paciente no centro cirúrgico, o papel da enfermagem se destaca, pois, a partir do momento em que é oportunizado um momento para expor seus temores, sentimentos, percepções e inquietações, ele, provavelmente, terá uma experiência cirúrgica mais confortadora e menos estressante.

A partir da contextualização da temática proposta, reafirmo que o interesse na realização dessa pesquisa surgiu a partir do contato com os profissionais responsáveis pela recepção do paciente no centro cirúrgico, durante as atividades teórico práticas no bloco operatório, além da afinidade pela área. Sendo assim, a pesquisa busca analisar como a equipe de enfermagem percebe a corporeidade e o cuidado em seu cotidiano durante a admissão do paciente no centro cirúrgico, a partir da seguinte questão: Como se dá o cuidado da equipe de enfermagem, durante a admissão do paciente na sala pré-operatória? O presente estudo justificou-se, pois assegurou a reflexão de condutas tomadas durante a admissão do paciente no centro cirúrgico, permitindo novos olhares ao cuidado desenvolvido ao paciente e família no período perioperatório.

Os resultados servirão como instrumento de reflexão e subsidiarão a implementação de novas estratégias de planejamento, e novas perspectivas frente aos cuidados de enfermagem no período perioperatório, com o aprimoramento do cuidado aplicado pela equipe. A pesquisa contribuiu para a formação acadêmica e proporcionou momentos de estudo, reflexão e conhecimento.

Para atender a proposição da pesquisa e subsidiar as discussões, adotou-se como objetivo geral: Analisar como a equipe de enfermagem percebe o cuidado e a corporeidade no seu cotidiano durante a admissão do paciente no centro cirúrgico; e na composição dos objetivos específicos: Identificar o cotidiano e as normas instituídas na admissão do paciente no centro cirúrgico; Descrever como a equipe enfermagem percebe a corporeidade durante o cuidado prestado; Apontar as potencialidades da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente durante a admissão no CC.

2. REFERENCIAL TEÓRICO: uma reflexão da enfermagem no perioperatório

Figura 4: Vislumbrando a enfermagem na admissão do paciente.



Fonte: <https://www.kdcare.com.br/saude-do-idoso-5-cuidados-essenciais/>.

Sigo esta jornada, sustentando teoricamente a minha pesquisa e fazendo o uso do olhar pós críticos para subsidiar a temática. Esta, permite que o olhar sobre as coisas e o mundo, seja permeado de possibilidades ilimitadas e ao mesmo tempo desafiadora. Nesse contexto, o referencial teórico de Michel Maffesoli vem realçar filosoficamente as questões gerais que abordam o cotidiano, além dos teóricos da corporeidade e corpo, como; Imiracy Polak, Lê Breton, Kruse, Silva e Nitschke. Na tentativa de elucidar alguns aspectos da enfermagem perioperatória, percorremos os autores da Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico (SOBECC), como Peniche, Fonseca, Pallazzo e Bianchi. A fim de estreitar os laços com o leitor sobre a temática elencada, apresentamos na sequência os capítulos organizados a partir do cotidiano da equipe de enfermagem no período perioperatório; os diferentes olhares para o corpo e a corporeidade; e um olhar para o cuidado de enfermagem na admissão do paciente cirúrgico.

Começamos nossa viagem literal com a enfermagem, entendendo que esta é uma profissão que mantém uma ligação direta com a história da evolução humana. A enfermagem apresenta um papel importante no processo de cuidar, considerando a liberdade, dignidade e individualidade do ser humano, buscando promover a saúde e a promoção da mesma, na passagem de doenças, complicações e no processo da morte (CALLEGARO et al., 2010).

Um dos papéis mais relevantes realizados pela equipe enfermagem no centro cirúrgico, é o de recepcionar o paciente assegurando um cuidado especial, sempre visando garantir a sua segurança bem como a sua integridade. Essa recepção acontece, quando o paciente adentra o centro cirúrgico, onde é realizado o 'Checklist' (Protocolo de Cirurgia Segura) assim como, os sinais vitais deste. A partir desse momento conversas são formadas, sendo importante passar confiança e acalmá-lo para o procedimento que está por vir. Em seguida é feita uma entrevista com o indivíduo, com o intuito de averiguar e compara dados colhidos juntamente com os presentes no prontuário, logo após o paciente é encaminhado a cirurgia onde o 'checklist' tem continuidade, no intra e pós-operatório segundo ROCHA E PINCERATI (2017).

Sob o olhar dos pacientes, os mesmos afirmam a importância do preparo pré-operatório desempenhado pela equipe de enfermagem do centro cirúrgico, pois trazem informações pertinentes acerca do procedimento que será realizado, e isso faz com que eles se sintam amparados e seguros durante esse processo. BARBOSA et al. (2014), em um estudo realizado sobre a assistência de enfermagem em centro cirúrgico, apresenta que a qualidade desse cuidado dá início na admissão do paciente. Sendo assim, a humanização e o cuidado, precisam permear no atendimento de cada paciente que adentra o referido setor, respeitando e zelando pela individualidade de cada um.

2.1. O cotidiano da equipe de enfermagem no período perioperatório

Figura 5: O cotidiano da equipe de enfermagem no perioperatório.



Fonte: <http://www.uel.br/ccs/enfermagem/acessar.php/page36.html>.

Ao debruçarmos sob o cuidado, vislumbramos o ser que cuida e o ser cuidado em todas as suas singularidades, nos deparamos com o cotidiano, o qual revela que, todos os sentimentos, emoções, estilo de vida, e o que não pode ser mensurado, modela a experiência humana. Ainda sob o mesmo olhar, o cotidiano está conectado com a realidade de um determinado contexto, integrando as expressões e a maneira de viver e conviver entre as pessoas (NISTCHKE et al., 2018).

Entrelaçando os vários sentidos sobre o cotidiano vivenciado pela pesquisadora, na sala de admissão do paciente cirúrgico, percebemos que os pacientes são seres de passagem neste ambiente, e que devido à grande rotatividade, o movimento de cuidar transfigura o cotidiano da equipe de enfermagem perioperatória. O cotidiano para Michel Maffesoli, é um mundo arraigado de experiências, sentidos, emoções e relações construídas e compartilhadas em grupo, como no cuidado de enfermagem (NISTCHKE et al., 2017).

O processo de trabalho trilhado pela equipe de enfermagem, é constantemente rotineiro, fazendo com que os dias se apresentem repetidos, como numa linha de produção, onde o produto é recebido, preparado e dispensado. Por esse motivo, o cuidado ofertado ao paciente que chega nesse ambiente, precisa ser atento e humanizado, pois o mesmo se encontra envolto por sentimentos e angústia. Nesse movimento, a enfermagem reproduz um cuidado sem olhar para a subjetividade de cada indivíduo que adentra esse espaço.

Do pensamento de Maffesoli, trago a fenomenologia que se liga diretamente ao cotidiano. A fenomenologia são fenômenos, ou seja, coisas que acontecem e se mostram naturalmente na atmosfera, sem a necessidade de dizer ou explicar algo sobre elas (CANDA, 2010).

Um dos aspectos da fenomenologia é, justamente, levar em conta um mundo que 'já está aí', um ambiente social e natural que não pode ser modelado à vontade, mas que, ao contrário, resiste à injunção racionalista ou, pelo menos, relativiza-o. (CANDA, 2010, p.65 apud MAFFESOLI, 2008, p. 151).

Ao retratar as percepções do cotidiano da equipe de enfermagem no período pré-operatório, a fenomenologia se apresenta, pois, o olhar centra no sujeito que cuida e no sujeito cuidado, e imediatamente suas vivências "sensivelmente" se apresentam. Assim, fica evidente a importância de um cuidado que se mostre mais afetivo, e que se preocupe com a relação entre paciente e equipe.

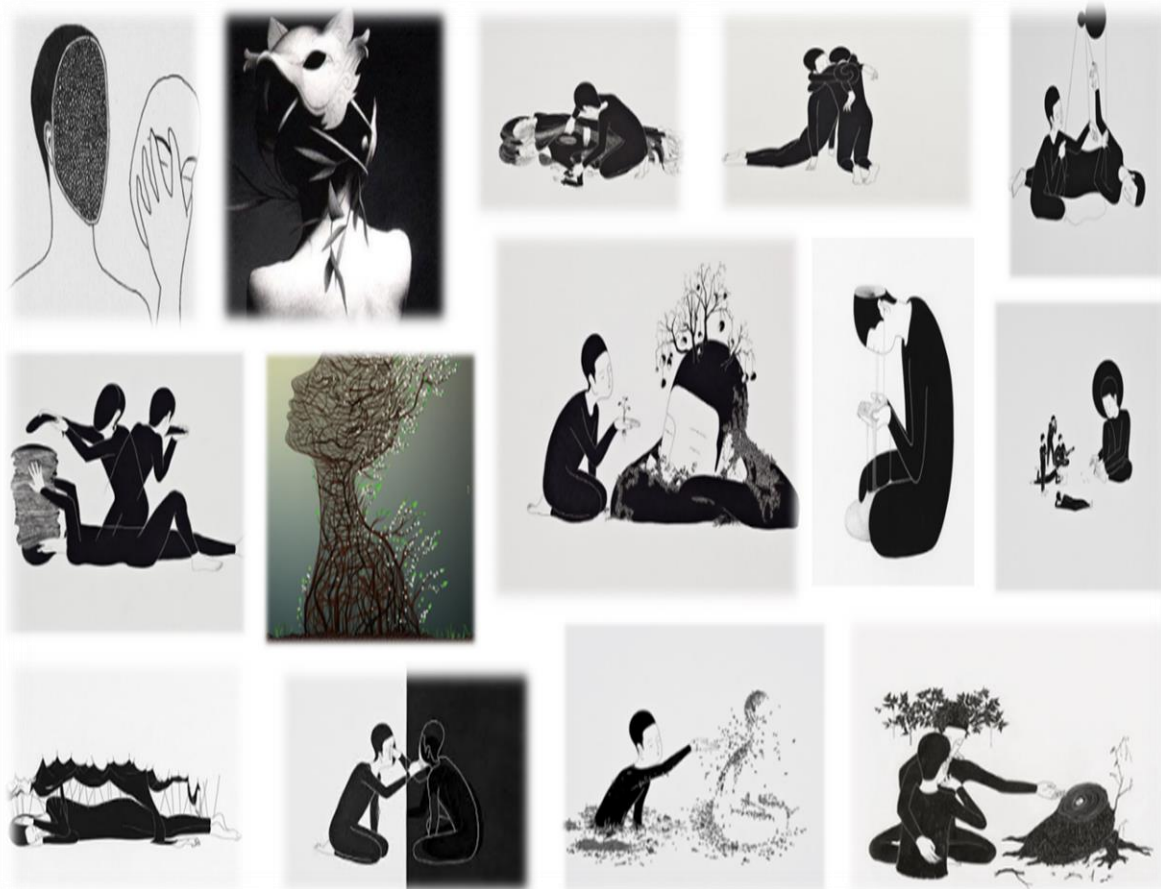
A enfermagem nesse período, desenvolve ações que impactam diretamente a vida do paciente, algumas dessas ações importantes são descritas como: orientação sobre o procedimento cirúrgico, escuta qualificada, preparo pré-operatório (checklist) dentre outros. Dito isto, é válido lembrar que a interação entre equipe e paciente ocorra em um ambiente tranquilo, humanizado e que valorize a corporeidade de cada indivíduo cuidado, buscando a minimização de estressores que se seguem durante esse período (CALLEGARO et al., 2010).

Outro aspecto importante e que tece o fio do cuidado no cotidiano perioperatório, são os papéis que envolvem a equipe de enfermagem no que tange a promoção, manutenção e recuperação de um paciente que é exposto a um procedimento cirúrgico. É fundamental, que os profissionais estejam munidos de conhecimentos necessários para atender as necessidades destes, incluindo a avaliação pré-operatória do paciente, primordial nesse processo.

Nesse movimento de trabalho vivenciado no período perioperatório, a enfermagem se percebe rodeada de normas e rotinas específicas, instituídas nesse espaço singular. A sala de admissão do CC, é considerada um ambiente restrito, dotado de normas e protocolos organizacionais, os quais moldam a maneira como os profissionais atuam cotidianamente, exigindo destes, uma maior responsabilidade com a comunicação entre a equipe multiprofissional, bem como, um cuidado integral e assertivo ao paciente (SILVA, BATISTA e GRAZZIANO, 2014).

2.2. Diferentes olhares para o corpo e a corporeidade

Imagem 6: Desvelando o significado do corpo e da corporeidade.



Fonte: Mosaico elaborado pela pesquisadora, inspirado na Tese de Doutorado da Professora e Orientadora Denise Consuelo Moser de Aguiar, Intitulada Corporeidade e Cuidado: labirinto na formação das Enfermeiras, 2016. Acesso: <tps://weheartit.com/jegrusman/collections/108722103-moonassi?page=4&before=118212270>, em: 26.08.2019.

A compreensão de corpo e da corporeidade se faz necessário, no sentido de aliarmos o cuidado do ser paciente. O corpo se apresenta como uma realidade mutante de uma sociedade para outra: as imagens que o definem e dão sentido à sua extensão invisível, os sistemas de conhecimento que procuram elucidar a natureza, os ritos e símbolos que o colocam socialmente em cena, as proezas que pode realizar, as resistências que oferece ao mundo, são incrivelmente variados (BRETON, 2006, p. 28).

Concordamos com Breton (2006), quando afirma que a corporeidade humana é um fenômeno social, cultural, [econômico e político] e, como tal, as ações que tecem as contradições cotidianas, das mais simples às mais complexas, envolvem a mediação da corporeidade. Até mesmo o uso do corpo físico do homem depende de

um conjunto de sistemas simbólicos, de onde nascem e se propagam as significações da existência tanto individual quanto coletiva.

Ao longo da evolução humana o corpo foi compreendido como um objeto, os indivíduos entendiam, que por ele ser manipulável e separado em fragmentos, o mesmo era visto como uma máquina que monta e desmonta. Além disso, os corpos podiam ser moldados como a vontade desejada, eram preparados, adestrados para obedecer, assim como a responder de forma conveniente a ordens dadas, se tornando parte da própria linha de produção. O mesmo corpo, mencionado era associado a um objeto dócil e submisso, podendo ser descartado caso não produzisse (PORTO, SIMÕES E MOREIRA, 2004).

Em contrapartida, nota-se que ao passo que a sociedade avança nas ideias com relação ao corpo, estas se modificam, rompendo os conceitos de corpo como sendo somente um objeto, para um ser completo, que vê, que fala, que pensa, que sente e que tem visão do mundo. Independente da sua denominação ou classificação, o corpo para PORTO et al. (2004), é um ser individual existindo com uma essência própria, cheia de vontades e desejos.

Por sua vez a corporeidade, é a subjetividade na sua totalidade, que transforma o espírito em algo palpável, sendo a dimensão dessa experiência singular. Nesse sentido, a corporeidade é o elo do corpo, pois, é por meio do corpo que o ser humano está no mundo, que se relaciona com outras pessoas, que sofre, ama e até mesmo se compromete, todas essas maneiras de estar presente no mundo é que se concretizam o ser humano enquanto corporeidade (POLAK, 1996).

Para Moser Aguiar (2016), a enfermagem lida constantemente com o corpo do ser cuidado, e neste movimento, a corporeidade de quem cuida se evidencia no cotidiano da enfermagem, pois a equipe está envolta na dimensão do cuidado e nos afazeres diários. Ao perceber a subjetividade do outro, a enfermagem se vê frente a frente com a sua corporeidade, que transcende o ato físico de cuidar e permeia sua intencionalidade de ser afetivo e amoroso. Ao cuidar, nos deparamos com sentimentos distintos, pois a enfermagem vivência um cotidiano repleto de tarefas e muitas vezes, ao se debruçar nessas ações com normas e protocolos, se distanciam do cuidado atento e afetuoso com o paciente.

Nesse sentido, a enfermagem se depara com o desafio de conseguir unir o cuidado, com os saberes do corpo e da corporeidade, construindo novas percepções.

O movimento de olhar para dentro de si, quanto pessoa e profissional, se preocupando com o desejo de estar-junto-com o outro afetivamente, permite novas nuances e potenciais no cotidiano do cuidar, se despindo das rotinas viciantes e contaminantes do ambiente hospitalar (AGUIAR, 2016).

A disposição afetiva no ambiente hospitalar faz necessária em todos os momentos, principalmente quando falamos de cuidado ao paciente cirúrgico. Nessa inter-relação entre corpo, corporeidade e cuidado, um olhar volta-se imediatamente para a recepção no referido setor, onde os corpos entram e saem a todo momento, repetidamente, e incansavelmente, como corpos de passagem, perdendo a verdadeira essência de cada indivíduo, tornando-se corpos frios “[...] quando hospitalizados somos despidos daquilo que tem sido tomado como nossa humanidade tratados como se fossemos todos iguais [...]” (KRUSE, 2003 p.7).

Sob esse olhar, a equipe de enfermagem é peça fundamental, para que seja traçado um caminho diferente no processo de cuidar dos pacientes, sempre levando em conta a sua subjetividade. Entretanto, ao se deparar com o cotidiano atual de trabalho, as rotinas desgastantes, sobrecarga de serviço, e estrutura precária, os mesmos profissionais reproduzem um cuidar frio, mecanizado, sem afetividade, causando o esfriamento ao cuidar dos corpos cuidados.

2.3. Um olhar para o cuidado de enfermagem na admissão do paciente cirúrgico

Imagem 7: O movimento no ato de cuidar.



Fonte: <https://viverdepoisdos50.com/2016/06/cuidados-pos-cirurgia-de-remocao-da-vesicula>.

Ao bordar o cuidado no cotidiano da admissão do paciente cirúrgico, faz-se necessário uma compreensão filosófica do assunto, sendo necessário trazer a noção de cuidado, que é a ação de cuidar, preservar, guardar, conservar, apoiar e tomar conta. No entanto, quando falamos de cuidado vamos além da definição e o que a palavra nos remete, pois, o ato de cuidar é um fenômeno que busca constantemente um sentido para as coisas, como o sentido da vida e o do viver (AGUIAR, 2016).

Dessa maneira, vislumbra-se a importância do cuidado, no que se refere a admissão do paciente cirúrgico. Para a SOBECC (2017), as atividades descritas como função da equipe de enfermagem no Centro Cirúrgico, permeiam a recepção e identificação do paciente; encaminhamento ao bloco cirúrgico, especificamente a sala de cirurgia; recepção e avaliação na sala de recuperação anestésica. Estes entendidos como passos definidos no período perioperatório. Sendo assim, a humanização e o cuidado, precisam permear o atendimento de cada paciente que dá entrada no referido setor, respeitando e zelando pela individualidade de cada um (BEDIN et al, 2005).

Com a modernização dos centros hospitalares, avanço científico e tecnológico, e novas técnicas mais sofisticadas de procedimentos, o enfermeiro passou a ter mais responsabilidades, as quais não são voltadas diretamente ao paciente, se distanciando pouco a pouco deste. Em virtude disso, emergiu a necessidade de retomar a humanização no cuidado de enfermagem no centro cirúrgico (BEDIN et al, 2005).

Nesse contexto, é comum o paciente se mostrar indefeso, desprotegido e vulnerável, apresentando uma propensão elevada para desenvolver instabilidade das suas necessidades psicológicas e fisiológicas, carecido de uma maior atenção e cuidados especiais. É imprescindível que a equipe de enfermagem tenha a compreensão de ofertar um cuidado especializado que os diferencie, com o intuito de atender as necessidades dos pacientes adequadamente.

Diante desse cotidiano, Christoforo e Carvalho (2008) contextualizam, que a enfermagem é impelida a ofertar um cuidado mais humanizado, ou seja, com qualidade, zelo, e propriedade em todas as etapas que compreendem esse processo no centro cirúrgico, procurando sempre sanar as dúvidas dos pacientes e buscando respostas para todas as suas perguntas.

As literaturas ressaltam, que o veículo que rege a eficácia da assistência da enfermagem nos períodos que compreendem o pré, trans e o pós-operatório, é a comunicação, a escuta ativa, a orientação qualificada e o olhar holístico para o paciente. Métodos estes, que são simples de serem executados, porém, que fazem toda a diferença quando se oferta um cuidado afetivo.

Diante da contextualização apresentada até aqui, abordaremos na sequência o contexto vivido durante a pesquisa, através de uma abordagem etnográfica, a qual permitiu atentar ao cotidiano presente, e a outras percepções do ambiente, bem como do sujeito pesquisado.

3. CENÁRIO METODOLÓGICO

O presente trabalho tratou-se de uma pesquisa qualitativa, que segundo MINAYO (2011), é um mundo de significados que não pode ser quantificado, pois trabalha com sensações, percepções, crenças, valores e a subjetividade.

Fundamentada nos objetivos apresentados, a pesquisa qualifica-se ainda como exploratória, visto que procura proporcionar uma maior familiaridade com o problema, a fim de torná-lo mais compreensível (GIL, 2008).

É através da coleta de dados e das observações realizadas durante o período de pesquisa que serão definidas as características etnográficas da população com uma abordagem qualitativa. Para Lima et al (2008), confirma-se a relevância da pesquisa com abordagem etnográfica para a enfermagem, pois ao se inserir na pesquisa qualitativa nos deparamos com a etnografia e percebemos que a sua aplicação à enfermagem pode representar uma nova forma de cuidar, que leva em conta as necessidades do paciente sob o prisma do seu grupo cultural, o qual pode revelar novas dimensões para a prática da profissão.

Para GEERTZ (2008), a etnografia lida com relações, transcrição de textos, levantamento de hipóteses, mapeia ambientes específicos, adentra nas práticas do cotidiano, e as relata em diário de campo descrevendo detalhadamente os dados extraídos das práxis vividas pelos seres humanos envolvidos na pesquisa.

Com relação ao campo desta pesquisa, nos propusemos a adentrar o cotidiano dos profissionais do centro cirúrgico, e assim compreender os fluxos e rotinas do referido setor, bem como acompanhar a gestão do cuidado desenvolvido pelos enfermeiros e sua equipe de enfermagem, a partir do cuidado perioperatório ofertado ao paciente. Esta pesquisa foi realizada com a equipe de enfermagem, na área de admissão/recepção, na qual atuam em 6 profissionais de enfermagem, entre técnicos, maqueiros e enfermeira. O centro cirúrgico está localizado num Hospital da região Oeste de Santa Catarina e desenvolve suas ações contando com aproximadamente 100 profissionais e uma perspectiva de 1,5 milhão de pacientes atendidos, cerca de 1.000 funcionários distribuídos entre os setores existentes no hospital, 1,3 mil cirurgias ao mês e sendo recepcionados em seu pré-operatório pela equipe da recepção do CC, e ao menos 1,8 mil internações mensais.

O município elegido para a realização da pesquisa, apresenta uma população estimada de 213.279 habitantes. Realiza atendimentos a 92 municípios da microrregião e 26 municípios dos Estados do Paraná e Rio Grande do Sul. Com a finalização da obra de expansão, o referido hospital contará com mais de 400 leitos distribuídos e 20 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Levando em consideração as questões éticas envolvidas, o projeto aqui apresentado, foi encaminhado primeiramente ao Comitê de Ética da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) cumprindo a Resolução nº. 466/2012, que trata dos aspectos éticos com estudos envolvendo seres humanos, para fins de submissão e análise de aprovação, logo após o documento de liberação do hospital (Anexo III). Destacamos que o referido hospital por ser uma instituição parceira na pesquisa, também enviou para aprovação do CEP/Unochapecó. A aprovação dos referidos CEPs ocorreu primeiramente em: 04 de fevereiro de 2019 (UFFS), e o segundo em 23 de maio de 2019, conforme Anexo I e II.

Os sujeitos da pesquisa foram escolhidos, considerando a equipe que estava presente no horário de trabalho na referida unidade, ou seja, na sala de admissão/recepção do CC. Foram 3 profissionais de enfermagem (1 enfermeiro e 2 técnicos), os quais aceitaram participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - Apêndice C), onde uma cópia ficou com o participante e outra com a pesquisadora, e mais 3 maqueiros os quais participaram desse processo pelo olhar da etnografia.

O TCLE tem o intuito de esclarecer os questionamentos e dúvidas, assim como informar sobre o conteúdo da pesquisa, garantindo a segurança, privacidade e o anonimato dos participantes, protegendo assim, o pesquisador e os entrevistados. Além disso, a fim de manter a confidencialidade e, o sigilo dos participantes, no decorrer da pesquisa foi utilizado codinomes como flor 1, flor 2 e assim sucessivamente.

Como critérios de Inclusão, optamos por: profissionais da equipe de enfermagem que estiveram em expediente no momento da observação de campo, disponíveis para participar, necessitando ser funcionário da equipe de enfermagem, e estar atuando dentro do centro cirúrgico em diferentes horários; e excluídos os

funcionários em afastamento; funcionários em atestado; funcionários da equipe de enfermagem que estavam em licença maternidade, e/ou licença médica.

No que se refere aos riscos e benefícios da pesquisa, cabe destacar, que a equipe de enfermagem teve a garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada a pesquisa e pode ter acesso aos dados em qualquer etapa do estudo; esteve ciente de que sua participação na pesquisa não era obrigatória e que poderia desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe representasse qualquer prejuízo. Sobre a possibilidade de surgir algum risco para o participante, caso fosse identificado algum sinal de desconforto psicológico na sua participação durante a coleta da pesquisa, o (a) pesquisador (a) comprometeu-se em orientá-lo (a), acionando os profissionais da instituição especializados na área e encaminhando-o (a) para os cuidados necessários, encerrando a pesquisa a qualquer tempo do seu andamento.

O participante também foi comunicado que ao participar da pesquisa, teria os seguintes benefícios: descrever suas percepções sobre o cuidado que vão poder inferir na prática, ajudando a melhorar os cuidados de enfermagem prestados, bem como sugerir novas medidas e condutas a serem realizadas futuramente, contribuindo para a excelência no atendimento ao paciente. A pesquisadora fará a devolutiva da pesquisa para o referido hospital, através da entrega da cópia do trabalho de conclusão de curso e apresentação dos resultados. Dessa maneira, a instituição pode refletir sobre o modo como desenvolve a admissão do paciente em sua unidade cirúrgica.

No que tange a coleta dos dados, esta foi realizada na unidade de centro cirúrgico, no setor de recepção do paciente, nos meses de maio e junho de 2019, nos períodos da manhã, tarde e noites alternadas, no qual foram necessários duas a três horas diárias, em cada turno. Considerando o método etnográfico foram adotados como instrumento de coleta de dados, a observação participante, onde elaborou-se um diário de campo, a fim de descrever minuciosamente as experiências captadas durante a observação do campo de prática, com o intuito de não esquecer nenhum detalhe, além da entrevista semiestruturada, a partir de um roteiro com questões norteadoras (Apêndice A e Apêndice B).

A Análise dos dados, deu-se por meio de BARDIN (2010), seguindo as respectivas etapas: a) organização da análise; b) codificação; c) categorização; d) tratamento dos resultados, inferência e a interpretação dos resultados. Na fase da organização da análise é subdividida em pré análise onde é o momento em que o pesquisador deve fazer a leitura flutuante, o que implica em se familiarizar com o material, assim como a escolha dos documentos após a leitura flutuante, e formular os objetivos. Na segunda etapa, é onde acontece a codificação, sendo realizada o recorte do material, é através da codificação que o pesquisador transforma os dados brutos do texto. A Terceira etapa é a categorização, é o processo pelo qual ideias e objetos são reconhecidos, diferenciados e classificados, ela consiste em organizar os objetos de um dado universo em grupos ou categorias, com um propósito específico. Quanto a quarta etapa que diz respeito ao tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação com base no referencial teórico.

4 RESULTADOS

4.1 Observações da pesquisa

Ao final das entrevistas e após a realização subsequente das transcrições, com a leitura fluente dos resultados, observação participante e análise das anotações do diário de campo, identificou-se predominantemente, que o cuidado na admissão do paciente cirúrgico é mecanizado, as ações que são realizadas neste ambiente, não levam em consideração a afetividade, a subjetividade e a singularidade de cada ser humano que é recebido ali. Além disso, o cuidado em relação ao corpo e a corporeidade não acontecem, tornando a recepção/acolhimento um ato apenas técnico e repetitivo, sem considerar o ser cuidado e as suas expectativas diante da experiência cirúrgica.

A princípio, a partir do entendimento e da percepção da pesquisadora sobre as entrevistas, e com base nas anotações do diário de campo, podemos dizer que estas ocorreram de forma tranquila, com a participação dos pesquisados durante a entrevista. Destacando que em alguns momentos a equipe aceitou bem e não hesitou em participar, porém em outros, o campo de coleta se mostrava hostil em certas ocasiões, devido a atitudes de profissionais não participantes da pesquisa, mas que influenciavam o ambiente.

Ao analisar as respostas dos participantes, em paralelo aos objetivos propostos: Analisar como a equipe de enfermagem percebe o cuidado e a corporeidade no seu cotidiano durante a admissão do paciente no centro cirúrgico; e na composição dos objetivos específicos: Identificar o cotidiano e as normas instituídas na admissão do paciente no centro cirúrgico; Descrever como a equipe de enfermagem percebe a corporeidade durante o cuidado prestado; Apontar as potencialidades da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente durante a admissão no CC.

O processo de construção da etapa metodológica adotada, que considerou a análise de conteúdo de Bardin, encontra-se detalhada nas tabelas organizadas na composição dos dados coletados e observados durante o movimento etnográfico da pesquisadora. Considerando as falas, e partindo do pressuposto de identificar as percepções dos entrevistados, foram criadas três categorias a partir dos principais

elementos e temas emergidos nas entrevistas, compondo os seguintes capítulos: *O cotidiano evidenciado na admissão do paciente perioperatório; Corporeidade e cuidado: Percepções da equipe na admissão do paciente perioperatório e O cuidado do paciente na admissão perioperatória: Potencialidades e fragilidades*. Os mesmos serão discutidos a seguir.

Tabela 1 Objetivo – (Identificar o cotidiano e as normas instituídas na admissão do paciente no centro cirúrgico).

CATEGORIA	UNIDADE DE SIGNIFICADO	REGISTROS DA OBSERVAÇÃO DE CAMPO	AFIRMAÇÕES DOS PARTICIPANTES
<p>Capítulo 1</p> <p>O cotidiano evidenciado na admissão do paciente perioperatório</p>	<p>Registros mais evidentes nas falas e observação</p> <p>-Falta de Funcionários e suporte</p> <p>-Estrutura deficiente e provisão de materiais -Normas desnecessárias e outras não cumpridas -Normas exigidas somente da enfermagem - Segurança prejudicada -Rotina diferentes nos diferentes turnos e não cumprimento das mesmas</p> <p>-Enfermeira coordenadora c/ foco na produção e com falta de gestão em pessoas</p> <p>-Ausência do enfermeiro na unidade -Pacientes sem qualidade na assistência</p> <p>-Desrespeito no atendimento ao paciente</p> <p>-Muito atraso nas cirurgias</p>	<p>Paciente por paciente ela chama, o orienta que ele deve se despir de toda a sua roupa incluindo a roupa íntima, tirar adornos como: pulseira, colar, brincos, óculos e tiaras, explana como ele deve vestir a camisola e o propé, em seguida afere os seus sinais, confere os exames que ele tem. Esta manhã foi um pouco mais agitada, logo na chegava haviam muitos pacientes, a correria foi imensa até atender todos. O turno da noite não recebeu os pacientes como deveria, ou seja, fazer o Checklist, fazer a troca de roupa, e deixar pronto para o procedimento cirúrgico. Isso fez com que causasse uma sobrecarga de pacientes para admitir, congestionando a recepção. Muitos pacientes estavam esperando horas, pois chegaram as cinco da manhã e não tinham sido atendidos ainda. A técnica reclamou intensamente sobre a conduta da equipe da noite. O paciente por sua vez, demonstrou muito indignação, relatou que o médico havia orientado a chegar as cinco da manhã, e foi o que ele fez, chegou no horário que havia acordado com o médico, e já eram onze horas e não tinha sido chamado ainda para realizar o procedimento. A enfermeira coordenadora solicitou que a funcionária assinasse uma advertência devido a sua conduta falha no trato com o paciente, logo a mesma disse que não iria assinar porque não achava justo com ela, e que essa falha era de total responsabilidade do turno da noite. Antes mesmo de eu adentrar na sala de recepção ao paciente cirúrgico já podia-se ouvir as risadas da funcionária com um casal de pacientes que a mesma está recebendo no setor. A técnica falou com a funcionária da recepção para ela ter cuidado para não esquecer as próximas marcações para não haver estresse no momento da cirurgia, a funcionária só concordou e pediu desculpas. Notou-se uma expressão de desagrado da sua colega referente ao seu trabalho, pois ainda acreditava ser de total responsabilidade do turno da noite, e que se a noite não tinha a capacidade de fazer o seu serviço direito. Um fluxo intenso de pacientes na recepção, um dia bem corrido para os profissionais, tanto para os maqueiros, quanto para a funcionária que fica a tarde responsável pela admissão do paciente. O que é prioridade? O que pode e o que não pode? Quem é você aqui no hospital? São muitas indagações.... A noite não tem enfermeira e muito menos técnicos recepcionando esses pacientes que chegam, se eles precisarem de qualquer informação com relação ao seu procedimento cirúrgico, infelizmente não tem ninguém para responder, espera-se apenas que durante a cirurgia, algum profissional faça a sua parte e esclareça as dúvidas, acolha o paciente. Infelizmente não observei a presença da enfermeira do período noturno em nenhum momento. Não consegui localizar a enfermeira em parte alguma do setor e quando encontrei a mesma estava resolvendo assuntos particulares e não queria ser encontrada.</p>	<p>F1: Afirma que eles estão muito longe de atingir a perfeição, existe falta funcionários e os que tem não é suficiente para cobrir a demanda de serviço, A qualidade fica a desejar no setor e o paciente não é atendido como deveria.</p> <p>F2: Precisa melhorar muitas coisas, temos muito pouco funcionários para a demanda do serviço, sou eu sozinha aqui na frente e acaba sobrando para eu fazer; os maqueiros fazem o que podem, e o que está no alcance deles, tem dias que passam que nem loucos correndo para lá e para cá, precisa de mais gente para a quantidade de serviço que tem;</p> <p>A estrutura é isso que você está vendo, o espaço é pequeno, não somos equipados para atender uma emergência como deveria, precisaria de mais uma pessoa aqui para me ajudar e não tem, a gente faz o que pode com o que a gente tem; se um paciente passar mal, e eu tiver sozinha aqui sem nenhum maqueiro, como vou fazer para pedir auxílio, é muito complicado.</p> <p>F3: Existem algumas normas que não deveriam ser normas porque a gente liga tanto para umas coisas e acaba deixando outras de lado; teve um avanço muito grande nas normas em relação a admissão do paciente, por exemplo a contratação de técnicos de enfermagem para o transporte do paciente, quem ganha com isso é o paciente. O checklist também é uma segurança a mais para o paciente, pois as meninas recebem esse paciente, conferem exames, vê se está em NPO, se tem alguma alergia, conferem tudo, isso é bem importante.</p>

LEGENDA: FLOR 1, FLOR 2 e FLOR 3, referente a F1, F2, F3, as quais demonstram as falas dos entrevistados; * registros de campo da pesquisadora.

Tabela 2 Objetivo – (Descrever como a equipe enfermagem percebe a corporeidade durante o cuidado prestado).

CATEGORIA	UNIDADE DE SIGNIFICADO	REGISTROS DA OBSERVAÇÃO DE CAMPO	AFIRMAÇÕES DOS PARTICIPANTES
<p>Capítulo 2</p> <p>Corporeidade cuidado: Percepções da equipe na admissão do paciente perioperatório</p>	<p>Registros mais evidentes nas falas e observação</p> <p>-Corporeidade: mente espírito; vai além do corpo; -Corpo é base; Espiritualidade é o ser humano; - Acolhimento; - Dificuldade na gestão; - Falta de pessoal - Instituição -Sobrecarga de Trabalho -Descuido no cuidado, evento adverso -Alta demanda de Cirurgias -Desrespeito e descaso com o paciente</p>	<p>O turno da noite novamente deixou um paciente sem medicar, esse paciente, no caso, era uma criança que tinha indicação de receber um pré-anestésico quando chegasse na recepção e a equipe não viu. Esse foi um dia que me causou uma tristeza imensa, pensando...como que seria se fosse eu naquele lugar como eu me sentiria, como reagiria.... Os funcionários de todo o bloco cirúrgico começaram a chegar para ver um show de palhaços que estava acontecendo, porém, se olhavam e riam, mas na verdade riam do paciente que aguardava... e o mesmo sem saber participava da brincadeira... sem perceber que ele era a piada...triste! Os maqueiros têm uma excelente relação com as pessoas que convivem, são bem pacientes, atendem bem ao usuário, e auxiliam na maioria das vezes na aferição dos sinais e até mesmo vestir o paciente, porém não tem formação, apenas um, possui o curso técnico de enfermagem incompleto. Observei conversas inapropriadas com a técnica no momento de alguns procedimentos com os pacientes, o que gerava nos mesmos, expressões faciais de vergonha. A funcionária não havia marcado o local da cirurgia, e quando a sua colega do bloco veio buscar o paciente para a cirurgia, realizou um breve checklist e notou que faltava a marcação do local da cirurgia. A funcionária da recepção compensou em atenção e amorosidade com para o paciente, deixando-o mais tranquilo. A partir disso pude perceber que um cuidado com afetividade ainda é possível ser realizado pela equipe de enfermagem, mesmo diante de alta demanda e falta de recursos humanos. Outra observação, foi com um paciente que realizaria uma cirurgia ortopédica, e este veio caminhando da recepção central (entrada do hospital) até a recepção do CC, área de admissão, sendo que este paciente não poderia caminhar nas dependências do hospital, devido seu quadro cirúrgico e considerando a segurança do mesmo. Um outro momento, presenciei com muita surpresa a atitude de uma funcionária da equipe, a qual mostrou postura totalmente antiprofissional, tratava muito mal os colegas, e tinha um péssimo trato com os pacientes, sem cumprimentar os pacientes e familiares. Outro ponto observado foram vários pacientes chegando a recepção sem pulseira de identificação. A técnica do turno vespertino sempre está se preocupando com o bem-estar do paciente, sanando as dúvidas quando eles precisam, os confortando quando eles estão nervosos. Vi muita humanização neste dia através do trabalho da técnica do turno vespertino e percebi que quando oferecemos afeto, acolhimento e esclarecimentos na nossa área é muito prazeroso e ver a tranquilidade e a segurança do paciente, faz valer a pena nosso trabalho com o outro. Foi um toque no ombro, um olhar fixo como quem realmente presta atenção nos anseios dos pacientes, foi uma simples desobstrução de equipo.</p>	<p>F1: O paciente não é atendido como deveria; tenta fazer o melhor no que diz respeito ao atendimento do paciente que chega até ela; acredita que os maqueiros também prestam o seu serviço da melhor maneira possível; corpo é a base do paciente, é o tudo. Já a corporeidade é a mente, a espiritualidade é o ser humano; O cuidado todo mundo merece, é a qualidade.</p> <p>F2: A corporeidade para mim, é aquilo que vai além do corpo, é a pessoa, quem ela é, é o interior dela, é a pessoa em si; a gente tenta acolher o paciente da melhor maneira possível, as vezes é corrido sim, mas, nenhum paciente fica desassistido por mim, tento dar o meu melhor; o ambiente é pequeno, as vezes fica lotado aqui dentro, nas duas salas, mas procuro atender a todos de maneira que eles fiquem bem apesar das condições que temos, poderia ser melhor, mas não depende da gente, e sim da instituição. Os maqueiros também cuidam dos pacientes da melhor forma possível.</p> <p>F3: Acredito que por se ter um fluxo intenso e ser corrido, eu acho que a gente não consegue cuidar como deveria, é diferente nos setores lá fora; a visão e a realidade do CC, é muito diferente com relação aos outros setores, mas vejo que o pessoal aqui faz um ótimo trabalho com o que a gente dispõe "Não consigo prestar um cuidado adequado como deveria, pois, tem vezes que fico responsável pelo CC e pela sala de recuperação, acabo não avaliando criticamente como deveria os pacientes, pois não dou conta, é muito serviço, dependo da minha equipe e da gente trabalhar em conjunto para funcionar" Teve um paciente outro dia que ficou na sala de joelhos, para fazer uma cirurgia de coluna e as gurias vieram me chamar, o paciente ficou todo marcado, era um senhor de idade, se a equipe não tem a visão crítica do cuidado que se deve ter, por mais que seja corrido, é complicado. Falta de funcionários, número de procedimentos realizados é bastante, a equipe passa só correndo, sei que não é desculpa, mas pela demanda de trabalho que se tem a gente não consegue atender como se deve.</p>

LEGENDA: FLOR 1, FLOR 2 e FLOR 3, referente a F1, F2, F3, as quais demonstram as falas dos entrevistados; * registros de campo da pesquisadora.

Tabela 3 Objetivo – (Identificar as potencialidades da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente durante a admissão no centro cirúrgico).

CATEGORIA	UNIDADE DE SIGNIFICADO	REGISTROS DA OBSERVAÇÃO DE CAMPO	AFIRAÇÕES DOS PARTICIPANTES
<p>Capítulo 3</p> <p>O cuidado do paciente na admissão perioperatória: Potencialidades e fragilidades</p>	<p>Registros mais evidentes nas falas e observação</p> <ul style="list-style-type: none"> - Boa equipe, dedicada - Ter melhor provisão de equipamentos e materiais - Cumprimento das normas para segurança do paciente - Comprometimento de todos no cuidado - Nova construção do hospital sem espaço disponível 	<p>A equipe interage muito bem juntas, técnicas, maqueiros e a enfermeira assistencial. O grande conflito que existe é com a enfermeira coordenadora, isso ficou muito explícito em vários momentos, em frases do tipo: a enfermeira não pensava em qualidade somente em produção, que era sem paciência, que ela não dá muito ouvidos a queixa ou propostas que são feitas. A técnica da recepção demonstrou-se extremamente atenciosa e amorosa com os pacientes, sempre disposta a ajudar e desenvolve um bom diálogo com as pessoas ao seu redor, porém, é um pouco desatenta aos detalhes como por exemplo, marcar o local do paciente a ser operado. A equipe tem que trabalhar em harmonia e concentração, sendo que o trabalho começa desde a recepção e vai até a sala de recuperação, findando com o sucesso da alta do paciente. A técnica da recepção do turno vespertino está sempre tentando fazer o seu trabalho da melhor maneira possível, porém mesmo com toda a sua disposição e mesma rotina do dia a dia parece corromper o seu trabalho. Enfermeira muito irritada com uma situação; não sei se podemos culpar eles, se a instituição é falha em alguns aspectos, como por exemplo capacitar os seus funcionários. Ficou nitidamente claro quando outra técnica precisou ficar na admissão, pois a mesma não gosta quando precisa cobrir folgas e recebendo paciente, até teve um momento em que ela esbravejou por estar lá. Ela não sabia muito como direcionar o fluxo do setor, fazia muitas perguntas aos maqueiros, uma desordem. Precisávamos de um cilindro de O₂, pois a recepção não é equipada com nenhum equipamento.</p>	<p>F1: A equipe pode melhorar mais; se esforçar mais no atendimento ao paciente; os colegas são pessoas boas de trabalhar; a estrutura do serviço peca um pouco, pois, não tem nenhum cilindro de O₂ caso precise, a sala é pequena e apertada, o número da equipe é defasado e que se der uma emergência eu teria que deixar o paciente sozinho para pedir ajuda.</p> <p>F2: O espaço precisa ser melhorado, precisa de mais funcionários para melhorar a qualidade do serviço; acredito que todos fazem o seu melhor, mesmo com as dificuldades não deixamos de atender as pessoas; tem alguns colegas que precisam se atentar mais no serviço, prestar mais atenção, não demorar demais quando vai buscar algum paciente, pois a gente já tem pouco funcionário, se cada um levar meia hora para fazer o que tem que fazer, o serviço não anda, isso é um ponto que precisa ser melhorado; pulseira de identificação, a internação envia muito paciente sem pulseiras, aí precisa ficar ligando, pedindo para trazer, se todos fizessem seu trabalho com zelo e atenção, não dava tanto problema.</p> <p>F3: Aqui a gente tem pouco espaço, e na ala nova que estão construindo vai ser menor ainda, acredito que as pessoas que estão construindo quem projeta no caso, não tem visão da realidade, acho que para receber melhor o paciente precisaria de um espaço maior.</p> <p>Em relação as roupas, não pode manga comprida por baixo do uniforme, sempre deve-se usar touca, propé, e outra coisa que todo mundo reclama seria dos médicos, e dos residentes, a questão de entrarem no CC de mochila, de sair com as roupas do CC e passear nos outros setores e depois voltarem sem se trocar, o uso de adornos também isso é um ponto a ser melhorado, pois se a enfermagem cumpri com as normas, porque eles são diferentes, se é para um é para todos.</p>

Fonte: BUENO, Ariane de Lourdes Gomes. Pesquisadora responsável pela coleta dos dados apresentados nas tabelas 1, 2 e 3, a qual será usada no trabalho de conclusão de curso em 2019.

4.2. Mapeando o cotidiano vivenciado na sala de admissão préoperatória

A observação participante se deu por meio de um instrumento sistematizado, juntamente com o Diário de Campo permitiu estabelecer como está estruturada a sala pré-operatória (SPO), tanto fisicamente, quanto com relação aos processos de trabalho, que refletem o cuidado da equipe de enfermagem, considerando o cotidiano no processo de admissão do paciente.

A SPO tem aproximadamente 10m² ao todo, sendo alocada em 3 pequenas subdivisões. A primeira é onde fica localizada a recepção do paciente propriamente dita, ou seja, é o espaço onde a paciente troca de roupa, recebe orientações e faz o *Checklist*. Ainda nesta sala se encontra 1 banheiro unissex. Já na segunda subdivisão, é o local onde são dispostas as cadeiras para os familiares e pacientes aguardarem até o momento de adentrar no bloco operatório, geralmente esse ambiente necessita dividir espaço com macas e cadeiras de rodas, ficando complicado a locomoção dos profissionais que trabalham nesse local. E a última subdivisão, porém não menos importante, é onde se encontra a porta de acesso ao bloco cirúrgico, é deste ponto que os profissionais do CC têm acesso para buscar os pacientes que estão aguardando ansiosamente pela cirurgia, vale ressaltar que neste terceiro espaço, somente os pacientes podem ficar, familiares não ultrapassam a segunda subdivisão, a fim de manter um acesso facilitado aos profissionais que provem do bloco e reduzir os riscos de contaminação.

Na sala de admissão do paciente, se encontra disposta 1 mesa, 1 computador com acesso integrado ao sistema, 1 balcão com pia para a higienização das mãos, 1 cama, 1 monitor multiparâmetro, soluções, luvas, máscaras, impressos, EPI's, lençóis para macas, cobertores, camisolas para os pacientes, touca e propé, lixeiras para separação de resíduos e 1 hamper, o qual fica disposto na terceira subdivisão.

Os profissionais que realizam o cuidado nesse espaço são na maioria de enfermagem, salvo em situações que a presença de um médico é solicitada devido alguma intercorrência. O paciente geralmente fica sob a responsabilidade da técnica de enfermagem, que o recebe e o prepara para a cirurgia. A admissão pré-operatória inicia no momento da chegada do paciente e familiares, na qual primeiramente, o profissional responsável realiza o preenchimento do *Checklist*. Este documento contém informações como: idade, nome, sexo, PA, SPO², BPM, peso, altura, quantas

cirurgias ele realizou, e quais foram, alergias, se fuma, se bebe entre etc. Logo em seguida, a profissional explica sobre o uso de adornos e prótese dentária, que precisam ser retirados, assim como todas as suas roupas e calçados, necessitando se despir totalmente, permanecendo somente com a camisola a touca e o propé.

Após o paciente é encaminhado ao banheiro para se preparar, ao retornar, entrega todos os seus pertences os quais são colocados em um saco plástico e identificado com o nome do paciente e médico responsável pelo procedimento cirúrgico, caso tenha um familiar consigo, esses pertences ficam o acompanhante. Na sequência seus sinais vitais são aferidos e registrados no documento mencionado anteriormente, a técnica de enfermagem indaga ao paciente se ele tem alguma dúvida relacionada ao procedimento e o local da cirurgia, só então a técnica faz a marcação do local a ser operado. Vale ressaltar, que a instituição orienta que o paciente realize a marcação cirúrgica do local a ser operado e não o profissional de enfermagem. A partir desse momento, o paciente é encaminhado a outro espaço para aguardar até o momento que venham buscá-lo para o ato cirúrgico, lembrando que não há um limite de tempo para essa espera, podendo levar várias horas.

No que diz respeito a administração de medicamentos neste ambiente, só é realizada quando o profissional de enfermagem observa no prontuário do paciente alguma indicação para administração, como as crianças. O cirurgião solicita um pré-anestésico 30 minutos antes da cirurgia, ou quando algum paciente relata algia, neste caso a técnica de enfermagem verifica a intensidade da dor e comunica a enfermeira do CC para avaliar a necessidade da administração do fármaco. Se não houver a prescrição médica a enfermeira fala com o anestesiológico, que acompanhará o paciente, expõe a situação e solicita a possibilidade da liberação de uma analgesia. Somente com a prescrição em mãos, a profissional responsável pela admissão do paciente consegue retirar a medicação na farmácia do CC, e administrar.

Para finalizar é importante ressaltar, que a SPO é o espaço onde os maqueiros se encontram, pois, são eles que cuidam do transporte de todos os pacientes que entram e saem do Centro Cirúrgico. Hoje, com o novo protocolo hospitalar, para desempenhar a função de maqueiro os profissionais devem possuir a formação de auxiliar ou técnico de enfermagem, passo importante na evolução do processo de

cuidar, uma vez que o profissional que possui conhecimento sobre os aspectos clínicos, fisiológicos e biológicos, possa intervir rapidamente frente uma intercorrência durante a locomoção desses pacientes. A maioria dos maqueiros sem formação na área de enfermagem, já foram realocados em novos postos dentro da instituição, mas ainda falta um caminho a ser percorrido para que se atinja a meta desejada.

A SPO é um ambiente singular, restrito, pequeno, e por vezes tumultuado, dependendo do dia da semana e o turno. Na segunda feira geralmente é superlotado de pacientes, além dos familiares que desejam estar ali com os seus entes queridos naquele momento. Nestes dias o paciente não é acolhido de forma afetiva, embora a equipe saiba da importância desse cuidado, fica inviável receber o paciente de forma assertiva com a demanda que se tem, tendo um número insuficiente de funcionários.

No mosaico a seguir, construído pela pesquisadora durante o campo de observação, podemos vislumbrar a SPO, a qual permitiu expandir meu olhar e re significar as percepções desse espaço.

Figura 8: Sala de recepção do paciente cirúrgico.



Fonte: Imagens registradas pela pesquisadora, que retratam a recepção do CC.

No cotidiano do cuidado vivido na SPO, ferramentas como os protocolos são utilizadas pelos profissionais, a fim de garantir a segurança dos pacientes que perpassam por ali, um dos exemplos é o Protocolo de Cirurgia Segura (*checklist*). A SOBECC (2013), destaca que estes protocolos são de suma importância, pois esta ferramenta permite que a equipe de enfermagem ao desenvolver o cuidado, esteja ciente sobre dados relevantes, no que diz respeito ao paciente como: identificação, diagnóstico médico, história pregressa, comorbidades, alergias, tipos de cirurgia já realizadas anteriormente, anestésias realizadas, problemas e complicações ocorridas durante a cirurgia, entre outras. Para outros autores, a documentação vem facilitar o diálogo e a comunicação entre a equipe, visto que promove a continuidade do cuidado de forma integral e serve como registro legal do cuidado ofertado (CUNHA; PENICHE, 2007, p. 152). Logo abaixo, apresentamos o *checklist* utilizado na SPO estudada.

Figura 9: Protocolo de cirurgia Segura.

The image shows two pages of a surgical safety checklist. The left page is titled "PROTÓTIPO DE CIRURGIA SEGURA (S)" and includes sections for patient identification, history, and pre-operative checks. The right page is titled "PROTÓTIPO DE CIRURGIA SEGURA (S)" and includes sections for "ANTES DA INICIAÇÃO CIRÚRGICA - PAUSA CIRÚRGICA TIME OUT" and "ANTES DO TAMPÃO SÉPTICO - SAÍDA DA SALA CIRÚRGICA - SING OUT". Both pages include checkboxes for various items and a legend at the bottom.

Fonte: Imagens registradas pela pesquisadora do checklist aplicado na admissão do paciente cirúrgico.

5. DISCUSSÃO: algumas perspectivas

Até aqui, discorremos sobre o período perioperatório, a importância do cuidado, e da corporeidade, bem como, o cotidiano vivido pela equipe de enfermagem nesse ambiente. A partir deste ponto, traremos os relatos dos participantes, apoiados pelo diário de campo, os quais embasaram esta pesquisa.

5.1. O cotidiano evidenciado na admissão do paciente perioperatório

Figura 10: Na busca pelo cuidado.



Fonte: <https://www.duurzaambedrijfsleven.nl/infra/29567/ziekenhuisvermindert-co2-uitstoot-door-overstap-op-warmtenet>.

A enfermagem desde seu surgimento, é vista como uma profissão comprometida com o bem-estar, com a saúde e com a qualidade de vida dos pacientes, família e coletividade. Nesse sentido, o cotidiano que configura a admissão do paciente cirúrgico, vem com o olhar voltado para a qualidade do serviço ofertado a esse paciente, através de um cuidado qualificado, especializado e assertivo. Dito isto, a segurança do paciente se torna um dos critérios fundamentais para esse cuidado, vindo com o intuito, de minimizar eventos adversos e iatrogenias nos espaços de saúde (KLEIN, 2014). Tais situações podem ser prevenidas com a implantação de medidas e ações seguras de simples aplicabilidade, como é o caso dos protocolos assistenciais, normas e dimensionamento de pessoal.

Os profissionais de enfermagem compreendem e visualizam a importância de um cuidado de qualidade ao paciente, porém, o cotidiano atual que eles estão

inseridos trazem aspectos sobre o número inadequado de profissionais no setor, o que fica evidente nas falas

Afirma que eles estão muito longe de atingir a perfeição, existe falta funcionários e os que tem não é suficiente para cobrir a demanda de serviço; A qualidade fica a desejar no setor e o paciente não é atendido como deveria (FLOR 1).

Precisa melhorar muitas coisas, temos muito pouco funcionários para a demanda do serviço, sou eu sozinha aqui na frente e acaba sobrando para eu fazer; os maqueiros fazem o que podem, e o que está no alcance deles, tem dias que passam que nem loucos correndo para lá e para cá, precisa de mais gente para a quantidade de serviço que tem (FLOR 2).

Falta de funcionários, número de procedimentos realizados é bastante, a equipe passa só correndo, sei que não é desculpa, mas pela demanda de trabalho que se tem a gente não consegue atender como se deve ” (FLOR 3).

A estrutura é isso que você está vendo, o espaço é pequeno, não somos equipados para atender uma emergência como deveria, precisaria de mais uma pessoa aqui para me ajudar e não tem, a gente faz o que pode com o que a gente tem; se um paciente passar mal, e eu tiver sozinha aqui sem nenhum maqueiro, como vou fazer para pedir auxílio, é muito complicado” (FLOR 2).

De acordo com os relatos, percebe-se que existe uma deficiência na quantidade de profissionais que trabalham na sala pré-operatória, pois os que têm não são suficientes para cobrir a demanda do serviço. Além disso, o espaço físico do setor, é deficitário em vários aspectos, tanto estrutural como técnico, fato que se reafirma quando descrevemos o ambiente, o qual possui uma sala subdividida em três partes, onde na primeira faz-se o *checklist* do paciente, ele troca de roupa no banheiro que tem nessa mesma sala, a segunda parte é onde as cadeiras são alocadas e dividem espaço com cadeiras de rodas, e a terceira é o onde as macas são posicionadas.

Silva et.al (2010), contextualiza sobre a qualidade do atendimento ofertado ao paciente, que este fica prejudicado, quando a estrutura organizacional do ambiente hospitalar, geralmente retrata a quantidade insuficiente de profissionais da enfermagem em relação a demanda e a necessidade do serviço. Devido essa deficiência, acaba que por gerar uma sobrecarga de trabalho, tanto gerencial quanto assistencial para o profissional, construindo um ambiente estressante e de pouca afetividade. Além do mais, outro fator que caminha junto, é a escassez de recursos

materiais, o que implica no desenvolvimento do cuidado ao paciente, fragilizando as relações estabelecidas entre o ser que cuida e o ser cuidado.

Outro aspecto importante entrelaçado ao cuidado do paciente, é com relação a qualidade do cuidado e a segurança dele, a partir da utilização do Protocolo de Cirúrgica Segura (*checklist*), adotado pela instituição durante o período pré, transoperatório, e pós-operatório, devido à importância dos dados obtidos, como as situações do paciente e intercorrências no procedimento cirúrgico, entre outras. A fala vem para afirmar isso

O *checklist* também é uma segurança a mais para o paciente, pois as meninas recebem esse paciente, conferem exames, vê se está em NPO, se tem alguma alergia, conferem tudo, isso é bem importante (FLOR 3).

Acerca da segurança do paciente pré-cirúrgico, vale ressaltar a importância das normas e dos protocolos dentro dos espaços hospitalares, pois estes implicam diretamente no cuidado ofertado ao paciente, que é submetido a um procedimento mais complexo, como é o caso da cirurgia. Além disso, outro ponto relevante que foi mencionado acima, é o trabalho realizado assertivamente pelos profissionais de enfermagem, no que diz respeito ao preenchimento do protocolo de cirurgia segura, o qual faz toda a diferença para a vida do paciente, assim como somando pontos positivos para a qualidade do cuidado prestado.

Para KLEIN et al (2014), é imprescindível que haja uma ligação em todas as fases que permeiam o cuidado no período perioperatório, por isso a relevância de ferramentas tecnológicas leve-dura, como é caso do *checklist* que visa garantir o seguimento desse cuidado ao paciente cirúrgico. Ademais, outros autores também afirmam, que as anotações realizadas pela enfermagem em documentos, como o protocolo de cirurgia segura, além de facilitar o diálogo entre os profissionais envolvidos no cuidar, promove a continuidade desse cuidado de forma integral e serve como registro legal dessa assistência (CUNHA; PENICHE, 2007, p. 152).

Por se tratar de um ambiente totalmente diferenciado e complexo, o centro cirúrgico vem munido de normas e rotinas próprias que embasam o seu cotidiano. Pelo fato de ser uma unidade com cuidados específicos e singulares, a dinâmica de trabalho e o relacionamento entre os profissionais deste setor, precisa se dar de uma forma que todos falem a mesma linguagem, pois para que seja ofertado um cuidado

adequado ao paciente, a equipe multiprofissional necessita estar coesa, alinhada, capacitada e bem preparada, para que possam estar aptos a lidar com as exigências impostas pelo serviço, promovendo mais segurança e conforto ao paciente (FREITAS et al, 2011).

No que diz respeito às normas e rotinas da SPO, estas se fazem extremamente necessárias para manter o setor com um funcionamento equilibrado, no entanto, o excesso dessas normas somado a uma rotina intensa de trabalho, acaba por causar um desgaste nos profissionais, que não conseguem visualizar importância dessas normas para cotidiano.

Existem algumas normas que não deveriam ser normas porque a gente liga tanto para umas coisas e acaba deixando outras de lado (FLOR 3).

Referente ao relato exposto acima, se percebe a frustração por parte do profissional com relação as normas que já existem no ambiente de trabalho, as quais ela considera pouco assertiva. Um exemplo é o uso de camisa de manga longa por baixo do uniforme (pijama), uma norma que foi instituída para todos os profissionais, mas que somente a equipe de enfermagem segue. Esta e outras situações, vivenciei no cotidiano dos profissionais, pois se mostravam descontentes com as rotinas e as normas instituídas, com o comprimento das mesmas apenas pela enfermagem. Isso permite que os profissionais de enfermagem se sintam desvalorizados, pois o objetivo principal da equipe e a organização de protocolos é atender o paciente com qualidade, segurança e atenção.

Por outro lado, novos olhares se fundem com movimentos positivos no setor, passos assertivos tomados pela gerência, faz com que a equipe de enfermagem presencie em determinadas ocasiões, tais movimentos, como podemos perceber neste relato

Teve um avanço muito grande nas normas em relação a admissão do paciente, por exemplo a contratação de técnicos de enfermagem para o transporte do paciente, quem ganha com isso é o paciente (FLOR 3).

Diante do novo cotidiano vivenciado pelos profissionais, é inegável que a valorização do cuidado começa a acontecer nesse espaço, mesmo que de forma lenta. Fica evidente nesse momento, o quão é importante que o trabalho seja realizado e pensado, de modo a olhar integralmente para o ser cuidado, assim como para a

equipe, pois um profissional bem preparado é um profissional seguro. Afinal, todas as ações elaboradas são baseadas em protocolos assistenciais e normas instituídas, com o intuito de alcançar resultados efetivos no que tange a qualidade do cuidado e o trabalho em equipe, caso que se mostrou aqui entre a gerencia de enfermagem e a assistência de enfermagem (LACCORT; OLIVEIRA, 2017).

Nesse sentido, é possível presenciar uma nova conjuntura sobre o cotidiano vivenciado por estes profissionais, pois ao abrir espaço para novas possibilidades, desconstruindo as fragilidades e reconstruindo novas perspectivas, permite um novo ambiente de trabalho. Durante a minha vivência, percebi muitas fragilidades no cuidado com qualidade ao paciente cirúrgico, mas existem diferentes potencialidades a serem lapidadas, tanto com relação a equipe, quanto ao ambiente.

5.2. CORPOREIDADE E CUIDADO: *percepções da equipe na admissão do paciente perioperatório*

Figura 11: O cuidado desvelado na subjetividade do outro.



Fonte: <https://razoesparaacreditar.com/saude/um-livro-documentario-sobre-a-medicina-humanizada-no-brasil/>.

O período perioperatório é permeado pelo processo de cuidar. Ao adentrar esse espaço, o paciente se vê envolto de sentimentos, como insegurança, incertezas e medo, na busca de soluções para seus problemas de saúde. Nesse sentido, é confiado a equipe de enfermagem, a tarefa de amenizar o turbilhão de inquietações que o paciente vivencia durante esse período. A sistematização do cuidado é

fundamental para prover uma assistência efetiva e assertiva, afinal, é através da comunicação que a equipe de enfermagem reconhece as reais necessidades do paciente, e direciona o cuidado para elas (GUIDO et al, 2014).

Ressalta-se a importância de um cuidado diferenciado a cada paciente, levando em consideração as subjetividades. Diante desse movimento, a equipe de enfermagem é o elo, une ambos durante todo esse processo, pois o procedimento cirúrgico não precisa ser solitário para o paciente. Sendo assim, em diversos momentos, a equipe se preocupa como o cuidado é ofertado ao paciente na SPO, e sabem a importância da assistência adequada. O que fica evidente nas falas

“O paciente não é atendido como deveria” (FLOR 1).

“A gente tenta fazer o melhor no que diz respeito ao atendimento do paciente que chega até mim; acredito que os maqueiros também prestam o seu serviço da melhor maneira possível” (FLOR 1).

“A gente tenta acolher o paciente da melhor maneira possível, as vezes é corrido sim, mas, nenhum paciente fica desassistido por mim, tento dar o meu melhor; os maqueiros também cuidam dos pacientes da melhor forma possível” (FLOR 2).

“Acredito que por se ter um fluxo intenso e ser corrido, eu acho que a gente não consegue cuidar como deveria, é diferente nos setores lá fora” (FLOR 3).

“Não consigo prestar um cuidado adequado como deveria, pois, tem vezes que fico responsável pelo CC e pela sala de recuperação, acabo não avaliando criticamente como deveria os pacientes (FLOR 3).

“Vejo que o pessoal aqui faz um ótimo trabalho com o que a gente dispõe” (FLOR 3).

Refletindo sobre o exposto, cabe destacar que os profissionais realmente se preocupam com o paciente, e também com o processo de trabalho que se dá cotidianamente, porém, na vivência com a equipe, percebeu-se que em inúmeros momentos quando o fluxo de trabalho se encontrava menos intenso, a equipe de enfermagem, não procurava desenvolver outras ações para potencializar a assistência, tornando-a mais efetiva.

Contudo, o cotidiano vivenciado pela equipe de enfermagem, se depara com inúmeros obstáculos que dificultam o cuidado aplicado, como ausência de organização, mas, principalmente no que diz respeito ao fluxo de trabalho, falta de procedimento padrão, o cuidado realizado com embasamento científico, espaço físico

em desacordo com o preconizado, insuficiência de atividade multiprofissional, poucos profissionais para cobrir a demanda de serviço, somado a desatenção com o paciente, no que tange a sua segurança e individualidade (KLEIN, 2014).

“Não dou conta, é muito serviço, dependendo da minha equipe e da gente trabalhar em conjunto para funcionar” (FLOR 3).

“O ambiente é pequeno, as vezes fica lotado aqui dentro, nas duas salas, mas procuro atender a todos de maneira que eles fiquem bem apesar das condições que temos, poderia ser melhor, mas não depende da gente, e sim da instituição” (FLOR 2).

Observa-se evidenciado em várias afirmações, situações que acontecem repetidamente no cotidiano desses profissionais, como a quantidade de produção de cirurgias diárias, que se comprova quando os ambientes ficam extremamente lotados, aglomerando pacientes em ambos os espaços do CC, incluindo a SPO e a SRPA. Sendo assim, fica claro que a preocupação do serviço se refere ao aumento da produção, mesmo que esta seja importante, quando o olhar se volta somente para o produto, outros aspectos acabam sendo deixados de lado, como o cuidado ao ser cuidado.

É importante ressaltar que o objetivo principal do cuidado na enfermagem, é minimizar o sofrimento, sempre assegurando a dignidade humana, para promover o bem-estar do próximo. Naturalmente, esse movimento de cuidar do outro, será influenciado pela relação entre os próprios profissionais, sendo que o ambiente construído através do trabalho em equipe, possibilite um ambiente humanizado, que possa propiciar a autoestima, a integridade, a individualidade e a privacidade do paciente (CALLEGARO et al, 2010).

Vislumbrando todo esse aspecto de cuidado ao paciente, a enfermagem abre novos conhecimentos acerca do ser humano, sob o olhar do corpo e da corporeidade. Conhecer tais noções, é compreender o movimento diferenciado, que permeia todo o processo holístico do profissional que cuida e do paciente que recebe esse cuidado. Além disso, o corpo transcendeu o processo biológico, passando a contar a história de alguém culturalmente, já a corporeidade é um estado corporal que provem deste corpo (MORAES, 2007).

Nessa perspectiva, é possível que a equipe de enfermagem em seu cotidiano, na perspectiva da corporeidade, perceba os seus corpos de maneira diferente, preste atenção no que ele revela vindo de encontro com a sua própria corporeidade. Através dessa autossensibilização, acontece a contribuição das relações sociais humanas, num mesmo espaço de cuidado (MORAES, 2007). Algumas noções trazidas nos relatos dos profissionais de enfermagem, mesmo baseadas pelo senso comum, reafirmam o que foi dito acima

O corpo é a base do paciente, é o tudo. Já a corporeidade é a mente, a espiritualidade é o ser humano; O cuidado todo mundo merece, é a qualidade" (FLOR 1).

A corporeidade para mim, é aquilo que vai além do corpo, é a pessoa, quem ela é, é o interior dela, é a pessoa em si (FLOR 2).

Nesse olhar, tanto o corpo quanto a corporeidade fazem parte desse ato de cuidar do outro, preceitos que estão interligados com a humanização da assistência de enfermagem. A expressão da corporeidade do corpo que é cuidado, conversa com o ser que cuida esse corpo, sendo assim, é preciso haver uma sensibilidade do profissional para captar os sentimentos que aquele corpo expõe, só assim se consegue ofertar um atendimento minucioso e de qualidade (PINTO, 2016).

Ao percorrer o cotidiano da SPO, é fácil de se deparar com inúmeros corpos aguardando para o procedimento cirúrgico. A vivência neste espaço, embora curta, proporcionou-me momentos de acompanhamento do cuidado sendo realizado de forma humana, levando em consideração a identidade de cada um, ou seja, cuidando do corpo e da corporeidade do outro. No entanto, houve outras ocasiões, em que o cuidado tão mencionado, não ocorreu, pois, se percebe que, existe um arcabouço de conhecimentos empíricos, por parte desses profissionais. É a questão que vem é: em que momento do percurso, o profissional perde a sua sensibilidade e se torna mais um número no quadro de funcionários de um serviço? Há muito o que se refletir nesse aspecto.

Outro ponto que costura a corporeidade no labirinto do CC, é o manuseio dos corpos durante os procedimentos cirúrgicos. Henriqueta Kruse (2003), aborda a temática da manipulação dos corpos para a realização de procedimentos de

enfermagem no ambiente hospitalar, e elenca a relação do domínio que a equipe exerce, sobre o corpo dos pacientes internados. Fato que se comprova na fala a seguir

Teve um paciente outro dia que ficou na sala de joelhos, para fazer uma cirurgia de coluna e as gurias vieram me chamar, o paciente ficou todo marcado, era um senhor de idade, se a equipe não tem a visão crítica do cuidado que se deve ter, por mais que seja corrido, é complicado (FLOR 3).

Neste depoimento, podemos observar, a ausência da sensibilidade citada anteriormente, vista como importante para o processo de cuidar, que olha para a corporeidade de cada indivíduo. Também é possível perceber, que a afetividade não rodeia cotidianamente o trabalho da equipe, nem tampouco a empatia. Vale ressaltar, que esse não é um acontecimento isolado, esse cenário, é muito comum no CC, espaço que vem se tornando cada vez mais frio, carecido verdadeiramente de cuidado.

5.3. O CUIDADO DO PACIENTE NA ADMISSÃO PERIOPERATÓRIA: potencialidades e fragilidades

Figura 12: O processo do cuidar.



Fonte: <https://holistichealingnatural.com/pt/facts-holistic-health-care-therapy-towards-wellness/>.

Ao refletirmos sobre o cuidado, tecido ao longo dos tempos, pode se dizer que este é a essência das práxis na enfermagem, o que faz com que se diferencie das demais profissões na área da saúde humana. O processo de cuidar compreende inúmeras dimensões, as quais transcendem a visão do corpo humano biológico, reafirmando a subjetividade e individualidade de cada ser cuidado. Cada forma de cuidado impacta consideravelmente a vida das pessoas, pois sofrem influências das vivências do cotidiano, sendo pelo espaço onde se encontra ou até mesmo pelas relações humanas, que são dotados de sentimentos e emoções (MONTEIRO et al, 2016).

A arte do cuidar na enfermagem, engloba a afetividade, e é nesse entrelace que o profissional necessita munir-se de sensibilidade para minimamente conseguir compreender o processo de saúde/doença, que o paciente vivencia nesse momento, capturando, auxiliando e buscando juntamente com o paciente, caminhos e estratégias para o enfrentamento desta situação. O ser profissional afetivo e assertivo, não se trata de falar e encontrar justificativas para tudo, mas sim ouvir o paciente, estar-junto-com, permitindo que este expresse o que o aflige, criando uma disposição afetiva no cuidar, formando vínculo e construindo relações de confiança entre ambos, permitindo novas abordagens para o cuidado (SILVA et al, 2015).

Na construção do cotidiano do cuidar, os profissionais percebem as fragilidades, assim como as potencialidades que permeiam o processo de trabalho o qual estão inseridos, fato que se apresenta nos discursos

Os colegas são pessoas boas de trabalhar (FLOR 1).

Acredito que todos fazem o seu melhor, mesmo com as dificuldades não deixamos de atender as pessoas (FLOR 2).

Em meio as dificuldades que permeiam o cotidiano de trabalho dos profissionais de enfermagem, fica evidente que é imprescindível, que todos os membros integrantes da equipe compreendam as suas reais responsabilidades e limites de atuação, para que tanto o funcionamento do serviço, quanto o trabalho exercido pelo profissional seja de fato assertivo (SANGIOVO et al, 2015).

Ao bordar o cuidado ao paciente, a equipe de enfermagem se depara com as relações interpessoais estabelecidas no dia a dia do ambiente de trabalho em que se encontram, e tais relações contribuem diretamente no cuidado ofertado a todos que adentram esse espaço. Nesse sentido, ao vivenciar o cotidiano da admissão do paciente cirúrgico, ficou fortemente evidente a interligação estabelecida pela equipe integrante deste setor, pois em vários momentos ambos se apoiavam uns nos outros, para que o trabalho fluísse adequadamente, de modo que o paciente também fosse acolhido da melhor forma possível. Todavia, a recepção por parte de alguns profissionais se apresentou frágil, sendo que a ética e o profissionalismo precisam ser revistos, ao depreciarem pacientes com determinadas limitações.

Quanto as potencialidades observadas no cotidiano da equipe de enfermagem, destacamos a comunicação, a qual reforça a importância do trabalho em equipe, dito em diferentes momentos da pesquisa. O trabalho baseado na comunicação, constrói uma ferramenta facilitadora no relacionamento interpessoal entre os profissionais, uma vez que essas relações configuram um cuidado ao assertivo, e mais importante, afetivo para o paciente. Além disso, para adicionar nesse contexto, a organização do espaço de trabalho, assim como o conhecimento dos profissionais no que tange as competências a serem realizadas por eles, interligam-se diretamente com a destreza e a agilidade, passando desta maneira, confiança, segurança para o paciente, sem esquecer de levar em consideração a corporeidade de cada um (SANGIOVO et al, 2015).

Na construção das relações com o paciente cirúrgico, destacamos os fatores que dificultam o processo de cuidar afetivo, denominado como fragilidades, as quais ficam evidentes nas falas

A estrutura do serviço peca um pouco, pois, não tem nenhum cilindro de o² caso precise, a sala é pequena e apertada, o número da equipe é defasado e que se der uma emergência eu teria que deixar o paciente sozinho para pedir ajuda (FLOR 1).

A equipe pode melhorar mais, se esforçar mais no atendimento ao paciente (FLOR 1).

O espaço precisa ser melhorado, precisa de mais funcionários para melhorar a qualidade do serviço (FLOR 2).

Tem alguns colegas que precisam se atentar mais no serviço, prestar mais atenção, não demorar demais quando vai buscar algum paciente, pois a gente já tem pouco funcionário, se cada um levar meia hora para fazer o que tem que fazer, o serviço não anda, isso é um ponto que precisa ser melhorado; pulseira de identificação, a internação envia muito paciente sem pulseiras, aí precisa ficar ligando, pedindo para trazer, se todos fizessem seu trabalho com zelo e atenção, não dava tanto problema (FLOR 2).

Aqui a gente tem pouco espaço, e na ala nova que estão construindo vai ser menor ainda, acredito que as pessoas que estão construindo, quem projeta no caso, não tem visão da realidade, acho que para receber melhor o paciente precisaria de um espaço maior (FLOR 3).

Em relação as roupas, não pode manga comprida por baixo do uniforme, sempre deve-se usar touca, propé, e outra coisa que todo mundo reclama seria dos médicos, e dos residentes, a questão de entrarem no CC de mochila, de sair com as roupas do CC e passear nos outros setores e depois voltarem sem se trocar, o uso de adornos também isso é um ponto a ser melhorado, pois se a enfermagem cumpri com as normas, porque eles são diferentes, se é para um é para todos (FLOR 3).

Na equipe de enfermagem perioperatória, se apresentam cotidianamente um cuidado frágil na relação com o paciente. São inúmeras as justificativas nesse contexto, que de certa maneira maquiam a ausência de afetividade, o desgaste do trabalho, numa rotina que fratura e vicia o profissional, o tornando frio ao olhar para o cuidado. Soma-se a isso, a escassez de recursos materiais, espaço físico conflituoso, que permeia todos que estão envolvidos nesse ambiente. Outro ponto fundamental, capturado no enredo do CC, são as relações de poder, que ficam evidenciadas nos labirintos desse lugar. A hierarquia e o poder capilar, entendido por Foucault como uma ação que é expressa através das relações entre os indivíduos, as quais se incorporam e se difundem nas redes sociais, da qual fazem parte a família, os círculos de amizade, e o ambiente hospitalar (FURTADO; CAMILO, 2016).

Nesse sentido, as relações de poder evidenciadas no centro cirúrgico, emergem uma situação histórica e cultural entre a enfermagem e a medicina, acentuando uma relação um tanto conflituosa nesse espaço multiprofissional. Além disso, as relações que são estabelecidas no cotidiano e no âmbito profissional, carregam junto de si a disciplina, a qual configura-se o processo de trabalho. Nesse contexto, todo cuidado voltado ao paciente pré-operatório, traz camuflado uma voz de comando e um comandado que executa de acordo as necessidades individuais (FERREIRINHA; RAITZ, 2010).

Embora existam dificuldades nas relações nos espaços profissionais onde permeiam o cuidado, como é a SPO, também existe cumplicidade, afetividade, escuta e diálogo por parte de alguns integrantes da equipe multiprofissional. Estes profissionais, contribuem significativamente para a construção de um serviço diferenciado e singular, transfigurando e ao mesmo tempo rompendo com velhos paradigmas instituídos.

Dentre as inúmeras fragilidades mencionadas pelos entrevistados, a deficiência no número de profissionais, as características físicas e a estrutura insatisfatória do serviço, são as mais relevantes e evidenciadas no decorrer das falas. Nesse contexto, estudos atuais apontam a relevância de um ambiente humanizado que incluem e ofertem conforto e bem-estar, não somente para o paciente, mas também para o profissional. Por esse motivo, a instituição hospitalar tem a obrigação de promover um espaço que venha atender tanto as necessidades de cuidados dos pacientes, quanto a práticas dos profissionais, colaborando e contribuindo para as relações entre o ser cuidado e o ser que cuida, melhorando e construindo assim, uma nova forma de cuidar com um olhar voltado a integralidade e subjetividade do paciente (CONCEIÇÃO e TITINELLI, 2010).

Outro fator importante para a construção do cuidado, é que o mesmo se estabelece na relação entre os indivíduos que se encontram envolvidos nesse processo. É importante buscar uma visão ressignificada do cotidiano dos profissionais de enfermagem, quanto aos aspectos físicos, mentais e sociais, os quais geram conflitos internos, que se expressam no cuidado com o outro. Cabe destacar, que nesse conjunto de ações, interações e processos, a qualidade do cuidado da equipe, as experiências de hospitalização, a alta demanda de procedimentos operatórios, a redução de recursos humanos, e o aspecto estrutural, comprometem e interferem de maneira significativa no processo de cuidar na admissão do paciente cirúrgico, na SPO, pois todos estes fatores estão intrinsecamente ligados e denotam a qualidade do cuidado.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS: um ciclo que se finda

Figura 13: Inúmeros aprendizados neste caminho trilhado.



Fonte: <https://dandelionotes.wordpress.com/2015/06/08/ibuku-membenciku/>.

Início as minhas considerações finais com imensa gratidão, pelo trabalho construído ao longo desse tempo, por todo aprendizado, pela vivência obtida no cotidiano do serviço, pelos profissionais que tive o privilégio de conhecer, os quais me receberam de braços abertos, me acolhendo de forma afetiva, contribuindo significativamente para a construção do ser enfermeira, e por fim gratidão, pela experiência proporcionada a mim neste espaço, tão singelo e singular, que é a sala de admissão do centro cirúrgico.

A construção desta pesquisa, deu-se após a longa reflexão sobre, a importância de um olhar, que voltasse para a corporeidade e o cuidado de enfermagem na admissão do paciente cirúrgico. Foi a partir da minha vivência acadêmica neste espaço, que desencadeou uma profunda inquietação, me instigando e ao mesmo tempo, desafiando a desenvolver um trabalho sobre essa temática.

A etnografia aplicada na pesquisa, proporcionou um novo jeito de olhar o mundo, e aliada a linguagem pós crítica, seguido pelos preceitos de Michel Maffesoli,

o qual permitiu observar o processo de construção na prática cotidiana da enfermagem. Para o autor existem diferentes formas de ver as coisas e o cotidiano, sendo possível vivenciar o que está por trás das aparências, evidenciando o detalhe. Com esta pesquisa, além de observar pude vivenciar as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem ao integrar-me em seu cotidiano.

Os espaços de saúde vêm se modificando significativamente, para poder se adaptar aos novos processos de cuidado e as tecnologias leves ofertadas ao paciente. Nesse sentido, transfigura-se o olhar, tanto para o biológico, quanto para o humano, desfazendo a visão de corpo que “monta e desmonta”, mas percebendo novas vertentes, as quais buscam compreender a corporeidade, bem como a subjetividade de cada pessoa, considerando que cada corpo tem uma história.

Com isso a enfermagem atual, percebe a importância de desenvolver novas perspectivas, acerca de um cuidado que permeie a individualidade, onde os profissionais se permitam estar-junto- com os pacientes, em todas as fases que perpassa o processo saúde e doença. Diante o exposto, é essencial que o trabalho ocorra de forma harmônica, equilibrada entre a equipe de enfermagem, buscando cuidado holístico e afetivo para o paciente.

No cotidiano vivido pela enfermagem na admissão do paciente cirúrgico, é possível encontrar inúmeros aspectos, os quais vem de encontro a esse cuidado diferenciado mencionado ao longo do trabalho. É na disposição, auxílio mútuo, no cuidado atencioso e no trabalho realizado em conjunto, que se percebe as potencialidades na assistência ofertada nesse espaço cotidiano, o qual é repleto de momentos de docilidade e empatia.

No entanto, as fragilidades se sobrepõe, no sentido da infraestrutura deficiente, das ações tecnicistas, do dimensionamento reduzido de pessoal, das relações interpessoais dos gestores, e da equipe multiprofissional que dificultam o cuidado afetivo e efetivo na admissão do paciente cirúrgico.

Assim, a pesquisa desenvolvida aqui, possibilitou a vivência do espaço hospitalar, trazendo à tona os aspectos do cotidiano da equipe de enfermagem, e suas experiências no encontro com o paciente, bem como do serviço. E, para findar esse ciclo, encerro com a sugestão que outras pesquisas sejam desenvolvidas, no intuito

de promover um cuidado diferenciado ao paciente, em especial no momento particular da vida dele, que é o procedimento cirúrgico, reafirmando a importância de um olhar voltado para a corporeidade de cada pessoa, e assim, contribuir para a melhoria da profissão.

Espero que este tema se amplie a todos os espaços de saúde e de ensino, pois ainda é necessários estudos nessa área, considerando que o centro cirúrgico é visto como um setor pouco explorado dentro do hospital, e essas barreiras precisam ser modificadas, para que novas perspectivas e melhorias possam adentrar os espaços fechados da instituição hospitalar.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, José Augusto Guilhon. **Michel Foucault e a teoria do poder**. Tempo Social; Rev. Sociol. USP, S. Paulo, 7(1-2): 105-110, outubro de 1995. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ts/v7n1-2/0103-2070-ts-07-02-0105.pdf>>. Acesso em: 22 de setembro de 2018.

AYRES, J. R. C. M. AYRES, J. R. C. M. **Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde**. Comunic., Saúde, Educ., v.8, n.14, p.73-92, set.2003-fev. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n14/v8n14a04>>. Acesso em: 22 de setembro de 2018.

BAPTISTA, Marina Kelly Santos et al. **O paciente e as relações de poder-saber cuidar dos profissionais de enfermagem**. Escola Anna Nery, [s.l.], v. 21, n. 4, p.19, 7 ago. 2017.

BARBOSA, Andréia Cristina; TERRA, Fábio de Souza; CARVALHO, João Batista Vieira de. **Humanização da assistência médica e de enfermagem ao paciente no perioperatório em um Hospital Universitário**. Revista de enfermagem da UERJ. Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 699-704, 2014. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a19.pdf>>. Acesso em: 04 de setembro de 2019.

CONCEIÇÃO Silva, Denise; TITONELLI Alvim, Neide Aparecida. **Ambiente do Centro Cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem**. Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 63, núm. 3, mayo-junio, 2010, pp. 427-434 Associação Brasileira de Enfermagem Brasília, Brasil. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2670/267019593013.pdf>>. Acesso em: 28 de setembro de 2019.

CHRISTOFORO, Berendina Elsin Bouwan; CARVALHO, Denise Siqueira. **Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período préoperatório**. Revista Escola de Enfermagem Usp, São Paulo, v. 1, n. 43, p.14-22, ago. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/02.pdf>>. Acesso em: 28 de junho de 2018.

CUNHA, Ana Lúcia Silva Mirancos da, Aparecida de Cássia Giani Peniche. **Validação de um Instrumento de Registro para sala de recuperação pós-anestésica**. Acta Paulista Enfermagem, v. 20, nº2, 2007. p. 151-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a07v20n2.pdf> Acesso em 09 de setembro de 2019.

CUNHA, P.J. **As relações interpessoais nas ações de cuidar em ambiente tecnológico hospitalar**. 163f. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Universidade Federal do Paraná, Curitiba. 2007.

DORNELES Callegaro, Giovana; Baggio, Maria Aparecida; Do Nascimento, Keyla Cristiane; Lorenzini Erdmann, Alacoque. **Cuidado perioperatório sob o olhar do cliente cirúrgico**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, vol. 11, núm. 3, julho-septiembre, 2010, pp. 132-142 Universidade Federal do Ceará Fortaleza, Brasil. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027971014>>. Acesso em: 04 de setembro de 2019.

EDIN, Eliana; RIBEIRO, Luciana Barcelos Miranda; BARRETO, Regiane Ap. Santos Soares – **Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 07, n. 01, p. 118 – 127, 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>>. Acesso em: 12 de novembro de 2018.

FERREIRINHA, I. M. N; RAITZ, T. R. **As Relações de Poder em Michel Foucault: Reflexões teóricas**. Rev. de Administração Pública – RAP, v. 44, n. 2, p. 367-383, Rio de Janeiro, Mar/Abr, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rap/v44n2/08.pdf>. Acesso em: 19 de setembro de 2019.

FONSECA, Rosa Maria Pelegrini; PENICHE, Aparecida de Cássia Giani. **Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória**. Acta Paul. Enferm., São Paulo, v. 22, n. 4, p.428-433, 2009. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002009000400013>. Acesso em: 15 de agosto de 2019.

FREITAS et al. **O papel do enfermeiro no centro cirúrgico na perspectiva de acadêmicas de enfermagem**. Revista Contexto & Saúde, Ijuí • v. 10 • n. 20 • Jan./Jun. 2011. Disponível em: <<file:///C:/Users/Ariane/Downloads/1756-Texto%20do%20artigo-7185-1-10-20130719.pdf>>. Acesso em: 11 de setembro de 2019.

FURTADO, R. N; CAMILO, J. A.O. **O Conceito de Biopoder no Pensamento de Michel Foucault**. Rev. Subjetividades, v. 16, n. 3, p. 34-44, Fortaleza, Dez/2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rs/v16n3/03.pdf>. Acesso em: 27 de setembro de 2019.

GUIDO, Laura de Azevedo et al. **Cuidado de enfermagem perioperatório: revisão integrativa de literatura**. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online: Universidade Federal do Rio do Janeiro, Rio de Janeiro, v. 4, n. 6, p.1601-1609, 2014. Trimestral.

KLEIN, Suélen. **Segurança do paciente na sala de recuperação pós-anestésica: um cuidado desvelado nesse território de passagem**. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Graduação em Enfermagem. Chapecó, SC, 2014.

KRUSE, Maria Henriqueta Luce. **Os poderes dos corpos frios – das coisas que se ensinam as enfermeiras**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS Tese de doutorado. Porto Alegre, 2003

LACCORT, A. de A; OLIVEIRA, G. B de. **A Importância do Trabalho em Equipe no Contexto da Enfermagem**. Rev. UNINGÁ Review, v. 29, n. 3, p. 6-10, Jan/Mar, 2017. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1976/1572>>. Acesso em: 17 de setembro de 2019.

NISTCHKE, Rosane Gonçalves et al. **Contribuições do pensamento de Michel Maffesoli para pesquisa em enfermagem e saúde**. Texto & Contexto - Enfermagem, [s.l.], v. 26, n. 4, p.1-12, 8 jan. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003230017>>. Acesso em: 26 ago. 2019.

PINTO, A.K.F; **Corporeidade e Cuidado: O olhar do enfermeiro para a existência humana**. Anais do V Congresso de Educação em Saúde da Amazônia (COESA), Universidade Federal do Pará - 2016. ISSN 2359-084X. Disponível em: <http://www.coesa.ufpa.br/arquivos/2016/expandidos/relato_de_experiencia/outra/REL363.pdf>. Acesso em: 19 de setembro de 2019.

POLAK, Ymiracy N de Souza. **A corporeidade como resgate do humano na Enfermagem**. Florianópolis, 1996. 135p. Tese Doutorado em Enfermagem) Rede de Pós-Graduação em Enfermagem. REPENSUL. Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Orientadora: Mercedes Trentini. Proa Pr3 em Enfermagem. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/112053/104921.pdf?sequenc e=1>>. Acesso em: 12 de novembro de 2018.

REUS, L.H.; TITTONI, J. **The visibility of nursing work in the surgical center through photography**. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.16, n.41, p.485-97, abr./jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/icse/v16n41/aop3212.pdf>. Acesso em: 18 de setembro de 2019.

SANGIOVO, Silvana et al. **Potencialidades e fragilidades de uma equipe de enfermagem em centro cirúrgico**. Revista Espaço Ciência & Saúde, Rio Grande do Sul, v. 3, n. 1, p.1-14, jan. 2015. Disponível em: <<http://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/5304/0>>. Acesso em: 27 de setembro de 2019.

SILVA, C.M.C.; VALENTE, G.S.C.; BITENCOURT, G.R.; BRITO, L.N. **A Teoria Do Cuidado Transpessoal Na Enfermagem: Análise Segundo Meleis**. COGITARE ENFERM. 2010.

SILVA, Marli Appel da et al. **Existe sujeito em Michel Maffesoli?** USP vol.21 no.2 São Paulo Apr./June 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103->

65642010000200011. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642010000200011>.
Acesso em 28 de agosto de 2029.

SILVA et al. **O Cuidado Além da Saúde: Cartografia do Vínculo, Autonomia e Território Afetivo na Saúde da Família**. Rev. Min. Enferm. – REME, v. 19, n. 1, p. 249-254, Jan/Mar, 2015. Disponível em:
<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1000>. Acesso em: 28 de agosto de 2019.

SILVA, R. O. C; BATISTA, K. M; GRAZZIANO, E. S. **Personalidades Resistentes nas Equipes Médica e de Enfermagem em Centro Cirúrgico**. Rev. SOBECC, v. 19, n. 4, p. 214-218, São Paulo, Out/Dez, 2014. Disponível em:
http://sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/v19n4/SOBECC_v19n4_214-218.pdf.
Acesso em: 27 de setembro de 2019.

SOBECC. **Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material de Esterilização**. Práticas Recomendadas SOBECC. 6ª ed. revisada e atualizada. São Paulo: SOBECC, 2013, 369p.

STUMM, Eniva Miladi Fernandes et al. **Ações do enfermeiro na recepção do paciente em centro cirúrgico**. Revista Mineira de Enfermagem. 2008. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/168>>. Acesso em: 22 de setembro de 2018.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA O PERÍODO PERIOPERATÓRIO ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS INSTRUMENTO PERIOPERATÓRIO

- ✚ Acompanhar a equipe a equipe de enfermagem em seu cotidiano, identificando e participando das rotinas na admissão do paciente, nos diferentes períodos M, T, N¹ e N².

- ✚ Registrar em diário de campo as observas da rotina, do cotidiano, das normas e registros, datar os encontros e o tempo usado.

- ✚ Registrar a sequência do cuidado desenvolvido na admissão do paciente, desde a sua chegada, vindo da unidade, ou da internação participando do cuidado.

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA O PERÍODO PERIOPERATÓRIO ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA (PERGUNTAS ABERTAS)

Questões norteadoras: Período pré-operatório (admissão do paciente)

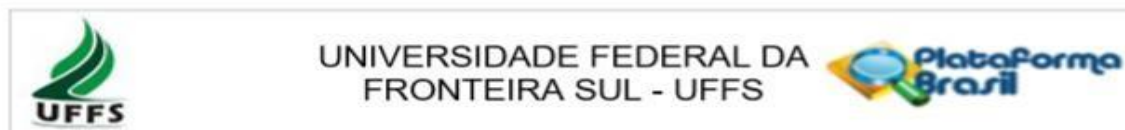
1. Percepção da equipe sobre o cotidiano vivido, sua rotina e as normas estabelecidas;

2. Percepções da equipe sobre o cuidado prestado e a sua corporeidade;

3. A equipe identifica potencialidades no cuidado prestado e consegue indicar pontos a serem melhorados.

ANEXO I – CARTA DE APRESENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE PESQUISA AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL – UFFS

Título do Projeto de Pesquisa: Corpo e Corporeidade no Cotidiano do Centro Cirúrgico: bordando o cuidado e a formação no labirinto da equipe de enfermagem.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Corpo e Corporeidade no Cotidiano do Centro Cirúrgico: bordando o cuidado e a formação no labirinto da equipe de enfermagem.

Pesquisador: DENISE CONSUELO MOSER AGUIAR

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 03509918.3.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.130.487

Apresentação do Projeto:

Já apresentado nos pareceres anteriores.

Objetivo da Pesquisa:

Já apresentado nos pareceres anteriores.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Já apresentado nos pareceres anteriores.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisadora atendeu as solicitações feitas pelo CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora substituiu o TCLE tal como solicitado pelo CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há impedimentos éticos ao desenvolvimento do estudo.

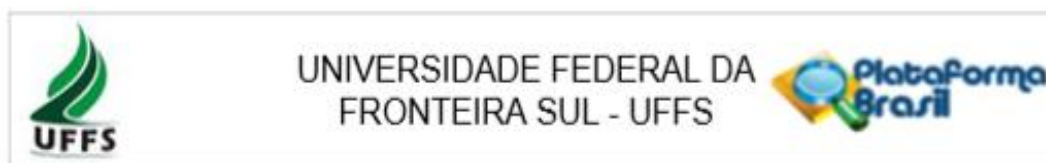
Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.130.487

Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

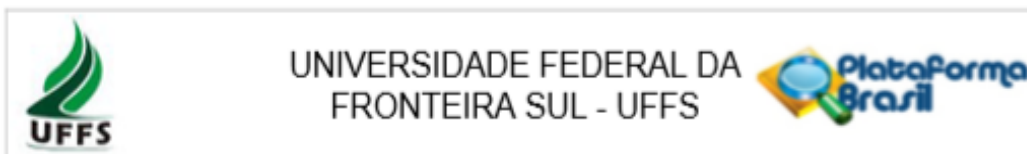
Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1259764.pdf	15/01/2019 19:20:31		Aceito
Outros	cartaresposta2.pdf	15/01/2019 19:19:31	DENISE CONSUELO MOSER AGUIAR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	tcle1.pdf	15/01/2019 19:07:21	DENISE CONSUELO MOSER AGUIAR	Aceito

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.130.487

Ausência	tle1.pdf	15/01/2019 19:07:21	DENISE CONSUELO MOSER AGUIAR	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	15/01/2019 18:59:51	DENISE CONSUELO MOSER AGUIAR	Aceito
Outros	aceite.pdf	19/12/2018 00:27:16	DENISE CONSUELO MOSER AGUIAR	Aceito
Outros	carta.pdf	17/12/2018 16:40:18	DENISE CONSUELO MOSER AGUIAR	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoguardachuva2018.pdf	23/11/2018 19:35:33	DENISE CONSUELO MOSER AGUIAR	Aceito
Outros	instrumentocoleta.pdf	22/11/2018 13:39:55	DENISE CONSUELO MOSER AGUIAR	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

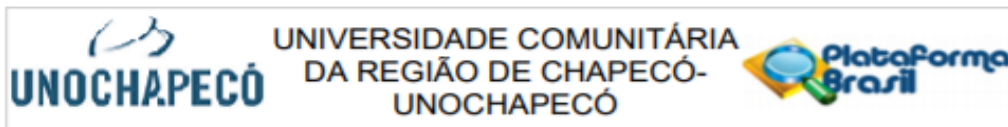
CHAPECO, 04 de Fevereiro de 2019

Assinado por:

Valéria Silvana Faganello Madureira
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

ANEXO II – CARTA DE APRESENTAÇÃO DO DE PESQUISA AO COMITÊ DE EM PESQUISA DA UNO CHAPECÓ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Corpo e Corporeidade no Cotidiano do Centro Cirúrgico: bordando o cuidado e a formação no labirinto da equipe de enfermagem.

Pesquisador: DENISE CONSUELO MOSER AGUIAR

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 03509918.3.3001.0116

Instituição Proponente: ASSOCIACAO HOSPITALAR LENOIR VARGAS FERREIRA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.343.779

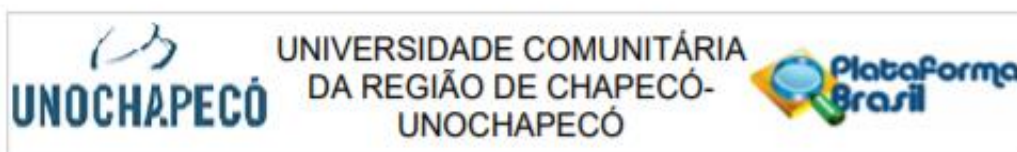
Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto guarda-chuva que envolve temas como o cuidado e a formação em enfermagem, sendo que a questão norteadora está pautada em como se dá o cuidado durante o período perioperatório (experiência cirúrgica), aplicado pela equipe de enfermagem do centro cirúrgico de um hospital do Oeste Catarinense. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com um estudo apoiado na pesquisa etnográfica. Pretende-se adentrar o cotidiano dos profissionais do centro cirúrgico, e assim compreender os fluxos e rotinas do referido setor, bem como acompanhar a gestão do cuidado desenvolvida pelos enfermeiros e sua equipe de enfermagem, a partir da assistência perioperatória aplicada ao paciente. Os participantes da pesquisa serão 20 profissionais da equipe de enfermagem que atuam no centro cirúrgico do HRO, nos diferentes turnos de trabalho e que se dispuserem a participar da pesquisa. A coleta de dados ocorrerá no centro cirúrgico. Os instrumentos utilizados para a coleta serão a observação do participante, o registro em diário de campo sistemático e entrevista aberta em profundidade, a qual será aplicada a partir de agendamento, e será gravada. Para análise dos dados será adotada a análise de conteúdo, a partir da transcrição e categorização dos elementos identificados.

Critério de Inclusão:

Todos os profissionais de enfermagem que atuam no centro cirúrgico em diferentes horários.

Endereço:	Servidão Anjo da Guarda, nº 295 - D		
Bairro:	Efapi	CEP:	89.809-900
UF:	SC	Município:	CHAPECO
Telefone:	(49)3321-8142	Fax:	(49)3321-8142
		E-mail:	cep@unochapeco.edu.br



Continuação do Parecer: 3.343.779

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Problematizar a corporeidade, o corpo e o cuidado no cotidiano da equipe de enfermagem de um centro cirúrgico de um hospital da região Oeste de Santa Catarina e sua disposição afetiva para cuidar, situando os significados das relações ser-poder, a partir do processo de formação- educação.

Objetivos Secundário:

- Relatar a relação ser-poder da equipe de enfermagem, a partir da compreensão da corporeidade do ser que cuida;
- Relacionar corpo, corporeidade e cuidado a partir das concepções da equipe de enfermagem, no seu cotidiano;
- Descrever a disposição afetiva do cuidado que tangem a educação e formação da equipe de enfermagem;
- Discutir os processos que engendram as normas e os protocolos do cotidiano da equipe de enfermagem;
- Descrever como a equipe de enfermagem concebe a gestão do cuidado, a partir do cotidiano dos afazeres de quem cuida.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Caso seja identificado algum sinal de desconforto psicológico ao participante durante a coleta da pesquisa, o (a) pesquisador (a) compromete-se em orientá-lo (a), acionando os profissionais da instituição especializados na área e encaminhando-o (a) para os cuidados necessários, encerrando a pesquisa a qualquer tempo do seu andamento.

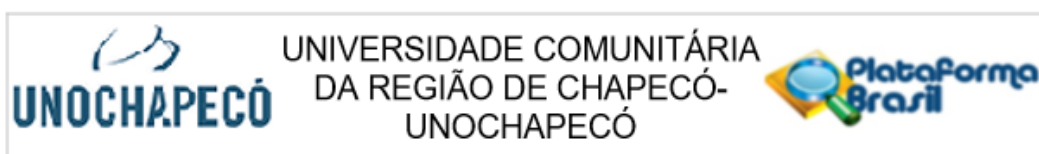
Benefícios:

- a) Colaborar para a realização da pesquisa;
- b) Descrever suas percepções sobre o cuidado que vão poder inferir na prática, ajudando a melhorar os cuidados de enfermagem prestados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este projeto atende as exigências éticas de acordo com as legislações vigentes.

Endereço: Servidão Anjo da Guarda, nº 295 - D
Bairro: Efapi **CEP:** 89.809-900
UF: SC **Município:** CHAPECÓ
Telefone: (49)3321-8142 **Fax:** (49)3321-8142 **E-mail:** cep@unochapeco.edu.br



Continuação do Parecer: 3.343.779

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados e estão devidamente assinados de acordo com as legislações vigentes.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

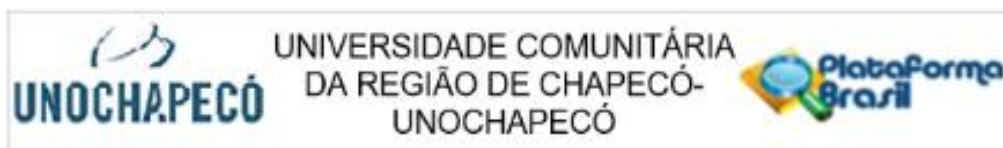
Assim, mediante conformidade com os requisitos éticos, somos de parecer favorável à realização do projeto classificando-o como Aprovado, pois atende aos requisitos fundamentais da Resolução 466/12/CNS e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde/MS.

O CEP/UNOCHAPECÓ LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO. É OBRIGATÓRIO O ENVIO A ESTE CEP, OS RELATÓRIOS PARCIAIS E FINAL DA PESQUISA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES BASICAS_DO_PROJETO_1293208.pdf	07/05/2019 00:26:43		Aceito
Outros	cee.pdf	07/05/2019 00:24:18	DENISE CONSUELO MOSER AGUIAR	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoguardachuva2019.pdf	07/05/2019 00:20:10	DENISE CONSUELO MOSER AGUIAR	Aceito
Outros	ce.pdf	14/03/2019 16:45:02	DENISE CONSUELO MOSER AGUIAR	Aceito
Outros	cartaresposta2.pdf	15/01/2019 19:19:31	DENISE CONSUELO MOSER AGUIAR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle1.pdf	15/01/2019 19:07:21	DENISE CONSUELO MOSER AGUIAR	Aceito
Outros	aceite.pdf	19/12/2018 00:27:16	DENISE CONSUELO MOSER AGUIAR	Aceito
Outros	carta.pdf	17/12/2018 16:40:18	DENISE CONSUELO MOSER AGUIAR	Aceito
Projeto Detalhado	projetoguardachuva2018.pdf	23/11/2018	DENISE CONSUELO	Aceito

Endereço: Servidão Anjo da Guarda, nº 295 - D
 Bairro: Efapi CEP: 89.809-900
 UF: SC Município: CHAPECÓ
 Telefone: (49)3321-8142 Fax: (49)3321-8142 E-mail: cep@unochapeco.edu.br



Continuação do Parecer: 3.343.779

/ Brochura Investigador	projetoguardachuva2018.pdf	19:35:33	MOSER AGUIAR	Aceito
Outros	instrumentocoleta.pdf	22/11/2018 13:39:55	DENISE CONSUELO MOSER AGUIAR	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 23 de Maio de 2019

Assinado por:
Altamir Trevisan Dutra
(Coordenador(a))

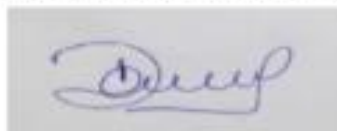
Endereço: Serviço Anjo da Guarda, nº 205 - D
Bairro: Etapi CEP: 89.809-900
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)3321-8142 Fax: (49)3321-8142 E-mail: ocp@unochapeco.edu.br

ANEXO III – DECLARAÇÃO DE CONCORDANCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP/UFS, o representante legal da instituição do Hospital Regional do Oeste de Santa Catarina, declara ter sido informado sobre o projeto de pesquisa intitulado: **Corpo e Corporeidade no Cotidiano do Centro Cirúrgico: bordando o cuidado e a formação no labirinto da enfermagem**, que tem por objetivo, identificar o cuidado realizado pela equipe de enfermagem do centro cirúrgico durante o período perioperatório, em um hospital da região Oeste de Santa Catarina, e concorda com o envolvimento da instituição na referida pesquisa, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Local e data: Chapecó, 21/09/2018 (Deferido pela Instituição Hospitalar)



Assinatura do pesquisador responsável

Profa. Dra. Denise Moser Aguiar



Assinatura responsável pela instituição (Hospital Regional do Oeste (HRO))

Vania Maria Lovera (Gerente de Serviços Administrativos do HRO)

Tania M. T. Zunkowski (Diretora de Enfermagem do HRO)

Daiana Pizzolato (Enfermeira Coordenadora da Unidade de Centro Cirúrgico).

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

EM FORMA DE CONVITE: “Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa sobre: CORPOREIDADE E CUIDADO: Um olhar para o cotidiano da equipe de enfermagem durante a admissão do paciente no centro cirúrgico do (a) pesquisador (a) Ariane de Lourdes Gomes Bueno.

JUSTIFICATIVA: “Esta pesquisa justifica-se devido ao interesse do (a) pesquisador (a) em desvelar como a rotina, o cotidiano e as normas que se conectam diretamente a corporeidade e o cuidado de enfermagem na recepção do paciente cirúrgico, em um hospital da região Oeste de Santa Catarina”.

OBJETIVOS: Analisar como a equipe de enfermagem percebe o cuidado e a corporeidade em seu cotidiano durante a admissão do paciente no centro cirúrgico, verificar o cotidiano e as normas instituídas na admissão do paciente no centro cirúrgico, descrever como a equipe percebe a corporeidade em relação ao cuidado prestado e identificar as potencialidades da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente durante a admissão no CC.

- **PROCEDIMENTOS, LOCAL, DIA, HORA DA PESQUISA ETC:** “A sua participação na pesquisa será em um encontro, pela parte da manhã tarde ou noite, com duração de 20 minutos.

- **POSSÍVEIS DESCONFORTOS E RISCOS:** “Caso seja identificado algum sinal de desconforto psicológico na sua participação durante a coleta da pesquisa, o (a) pesquisador (a) compromete-se em orientá-lo (a) e encaminhá-lo (a) para os profissionais especializados na área, encerrando a pesquisa a qualquer tempo do seu andamento. ”

- **BENEFÍCIOS:** “Ao participar da pesquisa, terá os seguintes benefícios: a) Colaborar para a realização da pesquisa; b) Descrever suas percepções sobre o cuidado que vão poder inferir na prática, ajudando a melhorar os cuidados de enfermagem prestados. ”

- **ESCLARECIMENTOS:** “Você terá a garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada a pesquisa e poderá ter acesso aos seus dados em qualquer etapa do estudo.”

- **LIBERDADE:** “Sua participação nessa pesquisa não é obrigatória e você não estará recebendo nenhuma remuneração por participar, podendo desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento sem sofrer qualquer tipo de dano.”

- **SEM GASTOS E REMUNERAÇÃO:** “Caso tenha alguma despesa relacionada à pesquisa, você terá o direito de ser ressarcido (a) e você não receberá pagamento pela sua participação no estudo. ”

- **SIGILO E DA PRIVACIDADE:** “As suas informações e os dados relacionados à sua identificação não serão divulgados. ”
- **DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS:** “Os resultados da pesquisa serão divulgados no projeto, mas você terá a garantia do sigilo e da confidencialidade dos dados declarados. ”

DÚVIDAS: Caso você tenha dúvidas sobre o comportamento dos pesquisadores ou sobre as mudanças ocorridas na pesquisa que não constam no TCLE, e caso se considera prejudicado (a) na sua dignidade e autonomia, você pode entrar em contato com o (a) pesquisador (a) Denise Consuelo Moser Aguiar, ou com o curso de Enfermagem ou também pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, pelo e-mail: cep.uffs@uffs.edu.br, endereço: Rua General Osório Rua General Osório, 413D - Caixa Postal 181. Bairro: Centro. Chapecó (SC). CEP: 89802-210 telefone: (49) 2049-3745.

Dessa forma, se você concorda em participar da pesquisa como consta nas explicações e orientações acima, coloque se nome no local indicado abaixo.

Desde já, agradecemos a sua colaboração e solicitamos a sua assinatura de autorização neste termo, que será também assinado pelo pesquisador responsável em duas vias, sendo que uma ficará com você e outra com o (a) pesquisador (a).

Chapecó, ____ de _____ de 2019.

Nome completo do (a) participante: _____

RG ou CPF: _____

Assinatura: _____

Nome completo do (a) pesquisador (a): _____

Assinatura: _____