



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

PÂMELA MAIARA GRISON

DISPOSIÇÃO AFETIVA PARA O CUIDADO: *o cotidiano da equipe de enfermagem na
Sala de Recuperação Pós-Anestésica, suas normas e rotinas.*

CHAPECÓ - SC

2019

PÂMELA MAIARA GRISON

DISPOSIÇÃO AFETIVA PARA O CUIDADO: *o cotidiano da equipe de enfermagem na Sala de Recuperação Pós-Anestésica, suas normas e rotinas.*

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 em Enfermagem.

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

CHAPECÓ - SC

2019

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Grison, Pâmela Maiara

DISPOSIÇÃO AFETIVA PARA O CUIDADO:: o cotidiano da equipe de enfermagem na Sala de Recuperação Pós-Anestésica, suas normas e rotinas. / Pâmela Maiara Grison. -- 2019.

77 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. Rotina. 2. Sala de Recuperação. 3. Cuidado. 4. Afeto. 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

PÂMELA MAIRA GRISON

DISPOSIÇÃO AFETIVA PARA O CUIDADO: O COTIDIANO DA
EQUIPE DE ENFERMAGEM NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-
ANESTÉSICA, SUAS NORMAS E ROTINAS

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*.

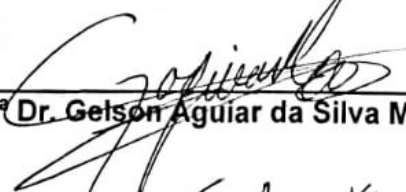
Orientador: Prof. Dra. Denise Consuelo Moser Aguiar

Este trabalho de conclusão de curso foi defendido e aprovado pela banca em: 11/12/2019.

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. Suelem Klein – Unimed – Chapecó (Segundo Titular)

Prof^a Esp. Marceli Cleunice Hanauer – UFFS (Suplente)

DEDICATÓRIA

"Dedico ao meu noivo e grande amor, companheiro de todas as horas; A minha família pelo apoio e incentivo durante toda a minha trajetória acadêmica, principalmente neste momento, representando minha inspiração para continuar a trilhar meu caminho; as amizades que construí durante minha vivência acadêmica e que levarei para sempre em meu coração".

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, por me conceder a oportunidade de viver as alegrias da vida e alcançar os objetivos que almejo, tendo o aprendizado como uma atividade diária, por guiar meus passos, meu caminho e proteger-me em minhas escolhas.

Aos meus pais, pelo apoio incondicional, por me ensinarem os mais preciosos valores, por serem inspiração e exemplo de humildade e dedicação, pelas orações e conselhos.

Ao meu noivo Thomas e grande amor da minha vida, pelo apoio e compreensão em todas as etapas, por segurar minha mão nas dificuldades, por confiar em meu potencial e vibrar junto a mim em minhas conquistas.

As minhas amigas do coração, Ariane e Rozemar pela parceria firmada nesta etapa do curso, pelos risos, preocupações, momentos de alegria e tristeza compartilhados, momentos de chimarrão e comidas que embasaram as discussões do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Que nossa amizade cresça ainda mais e que possamos lembrar de todos os momentos que passamos juntas. Amo vocês!

A Instituição Hospitalar, que abriu as portas e possibilitou minha entrada no hospital enquanto acadêmica, permitindo que eu convivesse com a equipe da SRPA, e muito além da construção do TCC, permitiu a criação de vínculo com a equipe.

A Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) por me proporcionar uma formação pública e de qualidade, por permitir que eu fizesse parte da história deste patrimônio no decorrer destes cinco anos de trabalho e, apesar das dificuldades enfrentadas ao longo do curso, me conceder o título de Enfermeira.

Ao corpo docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, por lapidarem meu conhecimento, ampliarem meus horizontes e serem essenciais para meu crescimento tanto pessoal quanto profissional. Agradeço, de maneira especial, a minha orientadora Denise Consuelo Moser Aguiar, pela paciência e dedicação e por ser fundamental na conclusão desta etapa.

Por fim, agradeço ainda, a todas as pessoas de contribuíram diretamente ou indiretamente na conclusão desta etapa, pelo apoio, palavras de conforto e orações que recebi, certamente, sem vocês não teria tido forças suficientes para encerrar essa etapa tão importante. Muito obrigada!

Amo todos Vocês!

DISPOSIÇÃO AFETIVA PARA O CUIDADO: o cotidiano da equipe de enfermagem na Sala de Recuperação Pós-Anestésica, suas normas e rotinas.

GRISON, Pamela Maiara.

Orientadora: Profa. Dra. Denise Consuelo Moser Aguiar.

RESUMO

O cuidado pode ser caracterizado como a “essência” da enfermagem, pois ultrapassa os limites da execução de ações, envolve a promoção e recuperação da saúde através de sentimento, afeto, paciência, humanização, olhar criterioso e atento do paciente, principalmente no ambiente hospitalar, durante o período pós-operatório imediato. Trata-se de um estudo que teve como objetivo discutir a implementação dos protocolos para o cuidar do paciente na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) considerando a disposição afetiva da equipe de enfermagem no seu cotidiano, em um hospital da região Oeste de Santa Catarina. Utilizou-se a pesquisa qualitativa, a partir da etnografia, considerando como instrumentos de coleta, a entrevista semiestruturada com questões norteadoras, a observação participante e o registro em diário de campo. Os participantes da pesquisa foram um total de nove profissionais da área de enfermagem, incluindo técnicos de enfermagem e enfermeiros, que se encontravam-se no período de trabalho na sala de recuperação pós-anestésica, respeitando os critérios de inclusão e exclusão. Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2019, entre os meses de maio e junho, considerando a análise de conteúdo Bardin. Através das análises, emergiram três categorias, desenvolvidos em três capítulos com as questões que surgiram durante as falas. Os resultados obtidos demonstraram que os profissionais de enfermagem compreendem a importância da disposição afetiva no cuidado aos pacientes na sala de recuperação pós-anestésica, elencando a alta demanda de atividades e cirurgias e o número de funcionários insuficiente, como dificuldades para um cuidado afetivo, efetivo e empático em seu cotidiano. Ainda, obteve-se como resultado nesta pesquisa, a baixa adesão à utilização dos protocolos assistenciais disponibilizados na SRPA, apesar do reconhecimento de sua importância no cuidado direcionado aos pacientes. Como fator determinante para isso, apresentou-se a alta demanda diária do setor, o quantitativo de funcionários inadequado e o atendimento de pacientes críticos por longos **períodos no ambiente estudado**.

Palavras-chave¹: Rotina. Sala de Recuperação. Cuidado. Afeto.

¹ As palavras-chave constam nos descritores em saúde da BIREME, conforme pode ser visualizado no site www.decs.bvs.br.

ABSTRACT

Care can be characterized as the “essence” of nursing, as it goes beyond the limits of performing actions, involves the promotion and recovery of health through feeling, affection, patience, humanization, careful and careful look of the patient, especially in the hospital environment. during the immediate postoperative period. This study aimed to discuss the implementation of protocols for patient care in the post-anesthetic recovery room (SRPA), considering the affective disposition of the nursing staff in their daily lives, in a hospital in the west region of Santa Catherine. Qualitative research was used based on ethnography, considering as semi-structured interviews with guiding questions, participant observation and field journaling as collection instruments. The research participants were a total of nine nursing professionals, including nursing technicians and nurses, who were working in the post-anesthetic recovery room, respecting the inclusion and exclusion criteria. Data were collected in the first half of 2019, between May and June, considering the Bardin content analysis. Through analysis, three categories emerged, developed in three chapters with the questions that arose during the speeches. The results showed that nursing professionals understand the importance of affective disposition in the care of patients in the post-anesthetic recovery room, highlighting the high demand for activities and surgeries and the insufficient number of staff, as difficulties for effective, affective care. and empathetic in their daily lives. Also, it was obtained as result in this research, the low adherence to the use of the assistance protocols available in the SRPA, despite the recognition of their importance in the care directed to the patients. As a determining factor for this, there was the high daily demand of the sector, the inadequate number of employees and the care of critically ill patients for long periods in the studied environment.

Keywords: Routine. Recovery Room. Care. Affection.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Processo de Cuidar na Enfermagem	13
Figura 2. Atuação de Enfermagem	19
Figura 3. Cotidiano da Equipe de Enfermagem	21
Figura 4. Afeto no Cuidado de Enfermagem	23
Figura 5. Imagens da SRPA	35
Figura 6. Protocolos Assistenciais Administrativos da SRPA	36
Figura 7. Protocolos Assistenciais Técnicos da SRPA	37
Figura 8. Normas e Protocolos de Enfermagem	39
Figura 9. Cuidado de Enfermagem Afetivo	46
Figura 10. Cuidado de Enfermagem na SRPA	52

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Identificação das Normas e Protocolos Instituídos na SRPA	30
Tabela 2. Descrição da Percepção da Equipe sobre a Disposição Afetiva para cuidar dos Pacientes na SRPA frente ao Cotidiano Vivido	31
Tabela 3. Reconhecimento das Potencialidades da Equipe de Enfermagem da SRPA durante o Processo de Cuidar	32

LISTA DE SIGLAS

SRPA – Sala de Recuperação Pós-Anestésica;

SAEP – Sistematização da Assistência de Enfermagem;

SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico;

POI – Pós-Operatório Imediato;

CC – Centro Cirúrgico;

CO – Centro Obstétrico;

EPI – Equipamento de Proteção Individual;

PCR – Parada Cardiorrespiratória;

POP – Procedimento Operacional Padrão;

HTG – Hemoglicoteste;

PE – Processo de Enfermagem;

SUS – Sistema Único de Saúde;

P1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 – Participante;

SO – Sala Operatória;

RN – Recém-Nascido;

UTI – Unidade de Terapia Intensiva;

CNS – Conselho Nacional de Saúde;

CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa;

MS – Ministério da Saúde;

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa;

ECS – Estágio Curricular Supervisionado;

UFFS – Universidade Federal da Fronteira Sul.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO: Um convite a reflexão.....	13
2. SOB O OLHAR DO REFERENCIAL TEÓRICO: O cuidado na recuperação anestésica.....	19
2.1. O cotidiano da equipe de enfermagem, suas normas e rotinas no período de recuperação anestésica.....	21
2.2. Disposição afetiva para cuidar na enfermagem.....	23
3. O CENÁRIO DA PESQUISA	26
4. DISCUSSÃO: Interpretando os resultados	29
5. A Vivencia do Cuidado na Sala de Recuperação Anestésica.....	33
6. DISCUSSÃO: algumas perspectivas	38
6.1. ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM A PARTIR DAS NORMAS E PROTOCOLOS DA SRPA.....	38
6.2. UM OLHAR PARA A AFETIVIDADE NO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA SRPA 46	
6.3. UM CUIDADO EFETIVO NA SRPA: <i>possibilidades?</i>	51
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
8. REFERÊNCIAS.....	61
APÊNDICE A	67
APÊNDICE B	68
ANEXO I.....	69
ANEXO II.....	72
ANEXO III.....	76
APÊNDICE C	77

1. INTRODUÇÃO: Um convite a reflexão

Figura 1. Processo de Cuidar na Enfermagem.



Fonte: (<https://seucardio.com.br/processo-de-cuidar-da-enfermagem/>)

O capítulo que segue abrange tanto os aspectos importantes da pesquisa realizada quanto a pertinência do tema para meu desenvolvimento profissional, durante a trajetória acadêmica. Ao abordar sobre a disposição afetiva da equipe para o cuidado² prestado e ao considerar a condição do paciente³, refletimos e nos deparamos, assim como os pacientes, com questionamentos e preocupações diretamente relacionadas à recuperação de sua saúde frente a um procedimento cirúrgico: Como serei cuidado? Como se configura um cuidado afetivo? Qual a dimensão de um cuidado afetivo e a recuperação anestésico-cirúrgica?

O período de recuperação do paciente, compreende desde o momento de saída da sala operatória até a alta do usuário da sala de recuperação pós-anestésica. Nesse período, que pode levar de 3 a 4 horas, é necessário que toda a equipe seja atuante no cuidado do paciente, oferecendo-o suporte em suas necessidades, além da observação contínua de sua evolução, já que os pacientes precisam recuperar o nível de consciência, alcançar estabilização homeostática e de todos os parâmetros vitais. Por isso, a equipe precisa desempenhar um cuidado contínuo e incansável, que objetive a recuperação da saúde e prevenção de riscos (CAMPOS, 2018).

A etapa do pós-operatório imediato é permeada de muita criticidade, desde a chegada do paciente na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) até as primeiras 24 horas que sucedem o procedimento cirúrgico realizado. Levando em consideração este fator, o enfermeiro e sua

² Para fins desta pesquisa adotaremos a terminologia **Cuidado**, para definir a assistência realizada pela equipe de enfermagem da sala de recuperação anestésica. Cabe destacar, que abordaremos uma compreensão de cuidado amplo ao longo do texto.

³ Da mesma forma, usaremos o termo **Paciente**, para definir o “ser cuidado” pela equipe enfermagem aqui pesquisada.

equipe, atuantes no setor, necessitam de preparação técnica e científica para saber reconhecer as alterações clínicas sugestivas de complicações agudas, inicialmente evitáveis. Para isso, torna-se relevante a inquietação e o comprometimento do enfermeiro, que capacita sua equipe através de estratégias que objetivam maior segurança no cuidado desvelado ao paciente (BONETTI et al, 2017).

O cuidado humano de maneira geral, vai para além de se prestar uma assistência, uma técnica, é uma relação, um vínculo construído ao longo do tempo entre duas ou mais pessoas em um ambiente. Dependendo da perspectiva pela qual é visto, o cuidado pode ter diferentes significados.

De acordo com o exposto por Almeida; Boeira (2008), em uma análise da obra *Ser e Tempo* de Martin Heidegger, o qual define cuidado sob dois aspectos; o primeiro deles – definição tripartida, principal – existencialidade, facticidade e queda; e uma definição bipartida, secundária, a qual remete o cuidado ao cotidiano, um cuidado que todo ser humano dispõe. Ainda de acordo com as palavras de Martin Heidegger, entre estes dois extremos, o cuidado evidencia-se como próprio e impróprio. No cuidado próprio, o ser humano desliga-se do mundo externo e volta-se para si mesmo, para uma análise do certo e errado. Em contrapartida, o cuidado impróprio insere o ser humano em uma sociedade, onde lida e usa objetos e ama, protege ou odeia outras pessoas.

Diante dessa perspectiva, na busca do cuidado realmente efetivo e afetivo ao ser humano em um ambiente hospitalar, torna-se de extrema importância uma análise detalhada tanto do corpo, como da corporeidade do indivíduo. Ao realizar um plano de cuidado, baseado na promoção, prevenção e recuperação da saúde é necessário visualizar este “corpo” como dotado de sentimentos e merecedor de respeito, vinculado a um ambiente propício para tal (COSTA, 2010).

Como o paciente passa por toda uma alteração na fisiologia do seu corpo durante um procedimento cirúrgico, bem como no equilíbrio dos seus sistemas, o cuidado dispensado pela enfermagem mostra-se extremamente relevante, principalmente na SRPA, onde o paciente encontra-se diante de vários riscos no pós-operatório, necessitando de um cuidado atento e integrado. Nesse sentido, o cuidado dispensado neste setor, busca a segurança do usuário, prevenir ou mesmo identificar e saber como agir nos casos de complicações e instabilidade do quadro clínico do paciente (PORTELA, 2018).

Como fator integrante de um cuidado bem articulado, é indispensável compreender como o paciente se vê, mergulhado na tensão existente em um ambiente como o hospitalar,

principalmente se tratando da SRPA. O paciente sofre um corte do seu cotidiano⁴ usual, para dissociar-se neste outro mundo, o qual pode propiciar experiências prazerosas ou desconfortáveis, ao vivenciar procedimentos invasivos ao seu corpo e sua intimidade, passando a frequentar uma rotina de repousos, cuidados e vivências que não ultrapassam os limites do seu próprio leito (REZENDE, 2017).

Neste contexto, percebe-se que diferentes autores apresentam definições distintas para o cuidado, mas todas elas culminam em um mesmo objetivo: a promoção, prevenção e recuperação da saúde humana. Porém, o cuidado na perspectiva pós crítica se apresenta através da percepção das nuances do cuidar, olhar e compreender o que acontece com o sujeito, mesmo que parcialmente. Emerge da existência do outro, em uma teia de relações interpessoais para com este indivíduo (JUNIOR; NÓBREGA; MIRANDA, 2012). Cabe considerar que para o senso comum, cuidado é expresso pelo sentimento de atenção, preocupação com o outro; importar-se, ter afeição por alguém; encarregar-se de cuidar de alguém ou submeter alguém aos cuidados de uma instituição (OXFORD, 2009). Em um ambiente crítico, como o hospitalar, as pessoas a ele expostas, anseiam por melhora das condições de saúde, e para isso, é necessário articular e promover boas relações, na busca pela oferta de um cuidado primordial em todas as suas dimensões.

Em um estudo realizado por Cunha; Zagonel (2008), as relações interpessoais são formadas por ligações interativas, que se expressam através de habilidades de convívio entre pessoas e caracterizam-se pela percepção, atitude, comunicação e comportamento ético, que somado a uma escuta ativa e a presença de sensibilidade, promove o entendimento do paciente e o direcionamento existencial de cada participante desta relação.

Diante da complexidade do atendimento à saúde e da necessidade de ações que objetivem o bem-estar do paciente, o cuidado de enfermagem deixou de ser empírico para, atualmente, basear-se em evidências científicas. A partir disso, detecta-se o problema e faz-se uma revisão em literaturas existentes, como protocolos, implementação na prática e análise dos resultados obtidos, posteriormente. Através disso, é possível a evolução e qualificação gradual e constante da prática de enfermagem, baseada no conhecimento científico (KLEIN, 2014).

O cotidiano vivenciado na SRPA é citado pela maioria dos profissionais de enfermagem como uma das principais dificuldades enfrentadas no que tange a qualidade do cuidado. O

⁴ Para fins desta pesquisa adotaremos o termo cotidiano, para expressar a rotina dos profissionais de enfermagem, abordando uma compreensão de Michel Maffesoli através da fenomenologia, como uma atmosfera composta por formas, emoções, relações humanas e afetos compartilhados pela sociedade, que será amplamente discutido ao longo do texto.

dinamismo e agitação do setor limitam o olhar despendido ao paciente, tornando o cuidado superficial, mecânico e coletivo. Apesar de configurar uma dificuldade para a equipe, o cotidiano apresenta-se como uma oportunidade de desenvolver novas estratégias para reformular o modo de cuidar, através do toque respeitoso e carinho para com o outro. Nesse sentido, exige qualificação específica dos profissionais, visando um cuidado humanizado, acolhedor e individual (KOCH et al, 2018).

Partindo do pressuposto da afetividade e efetividade do cuidado desvelado aos pacientes, a SRPA lança mão de algumas normas e protocolos que norteiam este cuidado na rotina diária da equipe de enfermagem, necessitando da capacitação dos profissionais atuantes no setor na busca pela detecção, tratamento e prevenção precoce de possíveis complicações que podem ocorrer, decorrentes do procedimento cirúrgico. Para que o cuidado de enfermagem na SRPA possa ser efetivo, antes de mais nada é necessário um número adequado de profissionais para que a demanda seja distribuída igualmente e que o cuidado possa apoiar-se rigorosamente na normas e protocolos instituídos no setor (SANTOS; BRASILEIRO, 2018).

Nesse sentido, a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) atua como um método organizacional, que apoiada em princípios científicos, permitem detectar as prioridades relacionadas às necessidades de cada paciente, norteia as possíveis intervenções necessárias para uma mudança do estado de saúde dos pacientes. Com isso, a SAEP busca atender as necessidades dos pacientes de maneira holística, individualizada e resolutive, envolvendo um eficiente julgamento clínico do profissional e consequente priorização das principais metas a serem alcançadas no cuidado ao paciente (SILVA; SOUZA; SILVA, 2016).

Além da disponibilidade destas ferramentas, de acordo com os pressupostos pós críticos do filósofo Michel Maffesoli, é necessário uma dosagem equilibrada entre a visão crítica sobre algo e a paixão (sentimento, afetividade), para que se possa avaliar um certo fenômeno de maneira exitosa. Ao relacionar o cuidado de enfermagem nesta compreensão, o pensamento de Maffesoli permite ampliar e transfigurar a visão do profissional em relação ao paciente, avaliando-o em sua totalidade e percebendo as nuances não evidenciadas. Baseando o cuidado na razão e no sentimento de maneira equilibrada, e a um só tempo é possível ampliar o olhar dos profissionais, afim de compreender o outro em suas diferentes dimensões, auxiliando na articulação de um cuidado com maior amplitude, afetividade e resolutividade (NÓBREGA et al, 2012).

Ao lançar o olhar sob essa perspectiva, percebemos que a equipe de enfermagem desenvolve o cuidado, ainda e apenas na lógica do assistir, de maneira sistematizada, organizada e normatizada. Esta ação, atende os pressupostos da assistência e da sistematização do cuidado,

mas carece de afetividade, na qual as ações não são envolvidas pela disposição afetiva do ser que cuida. Partindo deste pressuposto, a disposição afetiva da convivência com o outro expressa a importância deste ser, do sentimento que existe em comum, estar junto do outro, afetando e deixando-se afetar pelas relações estabelecidas. Nesse sentido, o cuidado se dá através de um processo de alterização, ou seja, uma relação de interação e dependência com o outro, buscando um entendimento sobre o que o outro sujeito nos diz e como este nos afeta. Logo, nas relações existenciais afetamos o outro e da mesma forma somos afetados, tornando-se fundamental o entendimento sobre a prática do cuidado através do gesto de acolhida do olhar, que promove o entendimento das manifestações das redes de relações interpessoais estabelecidas entre os sujeitos (SOUZA; MIGUEL; LIMA, 2010).

Dessa forma, trouxe alguns pontos de reflexão neste projeto, através de breves noções acerca do paciente, características de um cuidado afetivo, como ele se dá no ambiente hospitalar, como o paciente percebe este cuidado e como ele se vê nesta condição.

O interesse pelo tema surgiu após uma vivência no setor, durante o curso acadêmico, na qual as experiências envolvendo o ambiente, paciente e equipe em geral, me fizeram raciocinar sobre a importância da existência de protocolos, e a relevância do cuidado ao paciente como um todo ser pautado neles, que contam com evidências científicas para o desenvolvimento do cuidado. Ao refletir sobre este campo de pesquisa, optei por realizar uma observação em um ambiente que me é familiar, desde o início da graduação, ou seja, um hospital localizado no Oeste de Santa Catarina. A realização deste projeto, afirmará a importância da implantação dos protocolos no ambiente hospitalar, especificamente na SRPA, e o constante aprimoramento destes a partir dos resultados obtidos nos cuidados prestados.

Este projeto será relevante tanto para a comunidade usuária do serviço de saúde, a qual terá o cuidado baseado em evidências científicas, quanto para a equipe de enfermagem prestadora do cuidado, a qual será amparada por evidências. Através dos resultados obtidos desse cuidado no ambiente pós-operatório, também proporcionará à equipe a oportunidade de reconstituir a forma de cuidado prestado.

Neste sentido, no intuito de compreender como se dá essa relação, surge a seguinte questão-problema: *Como o uso de protocolos, normas e rotinas norteiam a disposição afetiva para cuidar do paciente na Sala de Recuperação Pós-Anestésica?*

Para atender a proposição da pesquisa e subsidiar as discussões, adotou-se como objetivo geral: Discutir o uso dos protocolos e normas para o cuidar do paciente na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), considerando a disposição afetiva da equipe de enfermagem no seu cotidiano; e na composição dos objetivos específicos: Identificar as normas e protocolos

instituídos na SRPA; Descrever como a equipe percebe a disposição afetiva para cuidar dos pacientes na SRPA frente ao cotidiano vivido; Reconhecer as potencialidades da equipe de enfermagem da SRPA durante o processo de cuidar.

2. SOB O OLHAR DO REFERENCIAL TEÓRICO: O cuidado na recuperação anestésica

Figura 2. Atuação de Enfermagem



Fonte: (<https://www.secad.com.br/blog/enfermagem/recuperacao-pos-anestesia-enfermagem/>).

Sob a luz do referencial optamos neste ensaio, adotar o olhar pós crítico para subsidiar nossa temática, considerando que este permite uma visão dual de mundo, admitindo possibilidades, para além das limitações e inquietudes. Neste sentido, buscamos um breve embasamento nos autores e filósofos Michel Maffesoli e Michel Foucault nas questões gerais, que abordam o cotidiano, a disposição afetiva e as normas/rotinas. Destacando também os autores da área perioperatória, como Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico (SOBECC), Peniche, Campos, Koch, Klein, e Silva, para falar do cuidado no pós-operatório imediato na sala de recuperação. Com intuito de estabelecer um diálogo com o leitor, a partir do tema apresentado, organizamos os seguintes capítulos: O cotidiano da equipe de enfermagem, suas normas e rotinas no período de recuperação anestésica; e Disposição afetiva para cuidar na enfermagem, na tentativa de elucidar alguns pontos e trazer à tona outros questionamentos.

A SRPA é um local onde é feita a recepção de pacientes em pós-operatório imediato, submetidos a algum tipo de anestesia para a realização de algum procedimento invasivo, relacionado à sua saúde. Neste ambiente, o paciente recebe cuidados intensivos até que sua consciência se restabeleça e seus reflexos protetores presentes, além da estabilidade dos sinais vitais. Este ambiente, é formado em sua maioria, por profissionais enfermeiros, técnicos de enfermagem e anesthesiologista, e com a junção dos saberes, esses profissionais conseguem dar

suporte a prevenção, detecção e implementação de cuidados específicos precocemente (POPOV; PENICHE, 2009).

Para que o cuidado possa ser sistematizado de acordo com cada necessidade, faz-se necessário o uso de alguns protocolos nos quais o cuidado do paciente é respaldado, com o *Check list* adotado a partir do *Índice de Aldrete e Kroulik*, que serão decisivos para o momento de alta do paciente. Ainda, para a liberação da alta do paciente, são observados alguns outros critérios relevantes que devem ser analisados a cada 30 minutos, são eles: Escala de Aldrete e Kroulik com valor maior ou igual a 8; estabilidade dos sinais vitais, orientação do paciente em tempo e espaço, ausência de sangramentos ou retenção urinária, êmese controlada ou em tratamento, dor controlada ou em tratamento e a força muscular recuperada, favorecendo a respiração e o reflexo de tosse (GIMENES et al, 2017).

O período perioperatório é permeado por diversos aspectos que se encontram interligados nas dimensões do cuidar. O paciente cirúrgico vivencia um momento de insegurança, incertezas, medo do desconhecido, buscando solução para seu problema de saúde e confiando esta função à equipe de enfermagem. Nessa perspectiva, a capacitação e sistematização do cuidado são cruciais, afinal, é por meio do diálogo que o enfermeiro consegue identificar as necessidades de cada paciente e direcionar o cuidado para tais especificidades, contando com a inclusão de seus familiares (GUIDO et al, 2014).

O ato de cuidar existe desde os primórdios da vida humana como forma de sobrevivência. Além disso, representa preocupação, responsabilidades e envolvimento afetivo com o próximo. No que tange o período perioperatório, o cuidado é desvelado ao paciente desde que este descobre seu diagnóstico, até o momento da necessidade de uma intervenção cirúrgica e sua completa reabilitação. Com isso, para que o cuidado possa ser resolutivo, é necessário que a equipe de enfermagem articule os procedimentos técnico-científicos com o auxílio para que o paciente possa desenvolver habilidades e autonomia para seu autocuidado (BOCATTI et al, 2015).

2.1.O cotidiano da equipe de enfermagem, suas normas e rotinas no período de recuperação anestésica.

Figura 3. Cotidiano da Equipe de Enfermagem



Fonte: (<https://atualizacursos.com.br/blog/18-passos-anotacao-de-enfermagem-perfeita/>)

Nas ambivalências do cuidado, a sala de recuperação pode ser um ambiente dinâmico, que exerce cuidados distintos para uma ampla diversidade de procedimentos cirúrgicos, durante o período pós-operatório imediato (POI). Por lidar com uma alta rotatividade de pacientes, este setor configura um cotidiano agitado e intensamente vivido pela equipe de enfermagem. Durante toda a permanência do paciente na SRPA, a equipe de enfermagem estabelece contato direto com os pacientes, construindo, ao longo do tempo, relações que ultrapassam o tecnicismo rotineiro. O cotidiano também é caracterizado pela vivência de experiências distintas, capazes de transformá-lo ao longo do tempo.

Assim, é conveniente definir o cotidiano vivido pela equipe de enfermagem. O sociólogo francês Michel Maffesoli designa o cotidiano, através de um olhar fenomenológico, como uma atmosfera composta por formas, emoções, relações humanas e afetos compartilhados pela sociedade, assim como na enfermagem atual. Maffesoli ainda expressa uma estreita relação entre cotidiano e arte, enquanto vida social, em que o grupo social sente e experimenta o que é comum. Em outras palavras, o cotidiano permite que a sociedade desfrute conjuntamente da realidade vivida, de modo a construir conhecimento (CANANDA, 2010).

Em sua teoria, Michel Maffesoli tem como foco principal a desmistificação do tecnicismo da ciência, defendendo tudo o que não é produzido tradicionalmente pela racionalidade, considerando o agora e relacionando com a maneira de viver da sociedade. Nesse sentido, o pensador utiliza da sensibilidade para explicar a vida cotidiana, atentando sobre a

construção do cotidiano, de acordo com o modo de ser de cada indivíduo, o modo de pensar e agir e as relações estabelecidas com o outro (NISTCHKE et al, 2017).

As relações estabelecidas com o outro neste espaço de cuidado tornam-se superficiais, devido a rotatividade e o curto tempo de permanência dos pacientes no setor, estabelecendo-se um cotidiano tumultuado. Com isso, molda-se um fazer tecnicista e tarefeiro, no qual a equipe centraliza na produção e superficializa o cuidado qualificado e afetivo. A corporeidade de cada membro da equipe, também interfere decisivamente na construção e na vivência desse cotidiano, refletindo com o passar do tempo, na forma de prestar o cuidado, mantendo-se um ciclo que se reproduz.

O cotidiano vivenciado pela equipe de enfermagem é dotado de normas e rotinas específicas, instituídas em cada setor. Se tratando da SRPA, além de configurar um ambiente restrito e crítico, conta com uma densidade tecnológica que impõe rígidas normas organizacionais no setor, conseqüentemente construindo uma hierarquia entre os profissionais, expondo-os a situações de risco rotineiramente. Por ser um setor dotado de criticidade, exige dos profissionais uma grande responsabilidade em relação ao cuidado direcionado ao paciente, e principalmente uma comunicação eficiente entre a equipe multiprofissional, visando um cuidado assertivo (SILVA; BATISTA, GRAZZIANO, 2014).

Nesse movimento de normas, hierarquia e poder nas relações, encontramos no filósofo Michel Foucault, as relações de poder. Para ele, o poder é expresso por uma ação possível, estabelecendo-se uma relação entre indivíduos. Segundo Foucault, o indivíduo é o agente de sua própria ação, estando diante de infinitas possibilidades onde diversas reações e comportamentos podem acontecer. Ainda, denomina-o como “poder capilar”, ou seja, incorpora-se de modo difuso, propagando-se através de uma rede social, da qual faz parte o âmbito familiar, hospital e/ou clínica. Nesse contexto, origina um conjunto de relações de força multilaterais (FURTADO; CAMILO, 2016).

Na enfermagem o poder e a hierarquia são demarcados pela capacidade de liderar do enfermeiro, na relação de autoridade frente a equipe. Esse movimento traz a ideia de poder capilar, relacionado ao enfermeiro, técnicos e na relação estabelecida com médicos e anestesistas. As áreas da enfermagem e da medicina trazem marcadamente e historicamente as relações de poder imbricadas no cotidiano das relações hospitalares, sendo áreas entendidas como complementares e necessitam caminhar juntas quando se trata de cuidado. Estas relações de poder estabelecidas no âmbito profissional trazem consigo a disciplina, sendo através dela, configurado o trabalho. Nesse sentido, o cuidado direcionado ao paciente na SRPA carrega em

suas entrelinhas um comando e um comandado a executá-lo de acordo com as necessidades individuais (FERREIRINHA; RAITZ, 2010).

Apesar da existência dessas relações de poder nas referidas profissões, a equipe multiprofissional dispõe de protocolos a serem seguidos, nos quais o cuidado apoia-se. Tais protocolos são parte integrante da SAEP, que conjuntamente a capacitação dos profissionais da equipe, são capazes de direcionar, priorizar e articular o cuidado de enfermagem para as necessidades dos pacientes, tomando como ponto de partida as evidências científicas que apoiam e sustentam a importância de cada conduta (SANTOS; BRASILEIRO, 2018).

2.2. Disposição afetiva para cuidar na enfermagem

Figura 4. Afeto no Cuidado de Enfermagem



Fonte: (<https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/akalanto-agenciando-o-cuidado-com-afeto/>).

Como mencionado anteriormente, o ato de cuidar da enfermagem compõe-se em várias dimensões. Muito além do corpo, o paciente é dotado de sentimentos, emoções, que ao longo do tempo, podem transfigurar-se em decorrência do ambiente e com as vivências do cotidiano. O ser humano é composto por corpo, alma e espírito, logo, o cuidado deve ultrapassar os limites da assistência, mas focar o cuidado na saúde de forma holística. O período de adoecimento é permeado por grande fragilidade do ser humano, devendo o aspecto emocional receber maior atenção. Trata-se de empatia, amor, compreensão, sentimentos que ligam emocionalmente o enfermeiro com o paciente (MONTEIRO et al, 2016).

A afetividade no cuidar é majoritariamente encontrada na enfermagem, é algo pertencente à profissão. Sempre foi considerado uma característica específica da enfermagem, pois desde os primórdios, têm a figura da enfermeira como alguém prestes a agir, ajudar alguém em suas necessidades com afeto. Na SRPA, a afetividade no cuidado é fundamental, na empatia

e na troca pelo bem-estar do outro, construindo vínculo com os pacientes e conseqüentemente estabelecendo uma relação de confiança. Nesse sentido, têm-se uma infinidade de aspectos no campo da afetividade no cuidado, capazes de diminuir o sofrimento do paciente e facilitar o contato entre paciente e profissional (SANTOS; PADILHA, 2002).

Em relação ao profissional de enfermagem, este é responsável pela qualidade do atendimento que oferece, e para isso, deve dar o melhor de si diariamente, assegurando dessa forma, um cuidado humanizado ao paciente. O ambiente hospitalar por si só predispõe os pacientes a vulnerabilidades, principalmente quando submetidos a algum procedimento cirúrgico. Ao adentrar a SRPA, evidencia-se a importância de uma equipe qualificada, com um olhar amplo e direcionado ao paciente, pois assim, o corpo físico pode revelar muitas informações sobre o paciente (BAGGIO, 2006).

Nessa perspectiva, a enfermagem trabalha e percebe o cuidado como verbal e não verbal. O cuidado verbal manifesta-se através do diálogo, na criação de vínculo, na escuta ativa do paciente, o qual verbaliza suas necessidades e têm a devolutiva simultânea dos profissionais. Já no cuidado não-verbal, têm-se o toque como principal característica. O toque expressa preocupação com o outro, além de aproximar e auxiliar na criação do vínculo profissional-paciente. Ao ser abordado e tocado com carinho, o paciente demonstra gratidão pelo olhar, confiando em quem está ali para lhe cuidar (BAGGIO, 2006).

O cuidado na enfermagem é um critério fundamental para distingui-la das outras áreas da saúde. É o que caracteriza a atuação profissional na enfermagem, e saber seus diversos significados é essencial para possibilitar o desenvolvimento da área de enfermagem. Na essência da enfermagem, o cuidado engloba todo e qualquer contato entre profissional, paciente e família, tudo que objetive o bem-estar, ações que amenizem o sofrimento do paciente e tudo que tenha relação com a promoção, proteção e recuperação da saúde (QUEIRÓZ et al, 2016).

A hospitalização acarreta impactos no ser humano, principalmente emocionais, pois encontra-se afastado da família, de suas atividades cotidianas e totalmente dependente dentro de um ambiente estressante como o hospitalar. Essas mudanças afetam indiretamente o quadro clínico do paciente, devendo receber a devida atenção dos profissionais. Esses sentimentos muitas vezes acabam sendo irrelevantes, quando a afetividade não é inserida ao tratamento de uma patologia, porém, o emocional aliado ao fisiológico tem impacto relevante na saúde do paciente (PINHEIRO, 2009).

No que tange a afetividade no cuidado de enfermagem, o profissional precisa ser dotado de sensibilidade para compreender o momento que o paciente está vivendo, e através de diferentes dimensões, captar suas necessidades subjetivas, auxiliando-o a encontrar estratégias

de enfrentamento para esta situação. Afetividade, muitas vezes não se trata de falar, mas sim calar-se e permitir que o paciente se expresse, suas angústias, medos, inseguranças. Dessa forma, ao assegurar uma disposição afetiva no cuidar, cria-se vínculo e uma relação de confiança entre ambos, possibilitando uma abordagem mais ampla em relação ao cuidado (SILVA et al, 2015).

3. O CENÁRIO DA PESQUISA

Este é um estudo do tipo etnográfico, com uma abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa trabalha com uma realidade não-quantificável, ou seja, lida com o universo de significados, valores, crenças, perpassando pela subjetividade. A abordagem qualitativa estuda o mundo de significados e as relações humanas, bem como a realidade humana na sociedade. Este método de pesquisa também busca explicar as relações sociais, trabalhando com as vivências e experiências do cotidiano, além de focar na complexidade e especificidade dos seres sociais (MINAYO, 2001).

Já o estudo etnográfico trabalha com o estabelecimento de relações, eleger informantes, transcrever textos, levantar hipóteses, mapear campos específicos, imergir-se nas atividades do cotidiano, relatando-as em diário de campo, coleta de dados com uma descrição minuciosa da rotina vivida pelos seres humanos envolvidos na pesquisa (GEERTZ, 2008).

O que se pretendeu durante a pesquisa, foi adentrar o cotidiano dos profissionais do CC, assim como compreender o fluxograma do referido setor e acompanhar de perto o papel desenvolvido pelos enfermeiros e pela equipe de enfermagem na oferta da assistência ao paciente na SRPA, sempre com comprometimento, zelo, ética e profissionalismo.

Propusemos desenvolver a pesquisa no Centro Cirúrgico (CC) de um Hospital do Oeste de Santa Catarina, particularmente na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), na qual atuam em média são 18 profissionais de enfermagem. O CC desenvolve suas ações contando com cerca de 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 ao menos 1,8 mil internações mensais, sendo recuperados em seu pós-operatório pela equipe da SRPA.

A cidade escolhida para a pesquisa, apresenta uma população estimada de 213.279 habitantes. Além de atender a população da cidade, o hospital também faz atendimentos para 92 municípios da região Oeste e 26 municípios do Paraná e Rio Grande do Sul, sendo referência nos setores de neurologia, traumatologia e oncologia. Com a finalização da obra de expansão, o hospital contará com mais de 400 leitos e 20 leitos de UTI (Unidade de Terapia Intensiva).

Os sujeitos da pesquisa foram 9 profissionais de enfermagem, sendo um enfermeiro e dois técnicos de enfermagem por turno, que se disponibilizaram a participar e que se encontravam no horário de trabalho, compreendendo o pós-operatório, na sala de recuperação pós-anestésica. Foram incluídos na pesquisa todos os profissionais de enfermagem que estavam em expediente no momento da observação do 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.

Anterior à realização da pesquisa, o projeto aqui apresentado foi encaminhado ao comitê de ética da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFS), em submissão e análise de aprovação, logo após a liberação do hospital. 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 em: 04/02/2019 e 23/05/2019 sob os números/parecer 3.130.487 e 3.343.779, conforme anexo I.

A coleta dos dados foi realizada na unidade do centro cirúrgico, na sala de recuperação pós-anestésica, 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 entrevista semiestruturada, contando com questões norteadoras, a observação participante, com elaboração de um diário de campo, que descreveu minuciosamente as experiências capturadas durante a observação do campo de prática, com o intuito de não esquecer nenhum detalhe.

Com relação 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 poderia ter acesso aos dados em qualquer etapa do estudo; estava ciente de que sua participação nesta pesquisa não era obrigatória e que poderia desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe represente qualquer prejuízo. Havia 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: 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.

Para a instituição na qual foi aplicada a pesquisa, também foi entregue uma Declaração de Ciência e Concordância das Instituições Envolvidas. 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.

A Análise dos dados deu-se por meio da análise de conteúdo 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. A fase da organização da análise é foi subdividida em pré análise onde o pesquisador fez a leitura flutuante, o que implica em se familiarizar com o material, assim como a escolha dos documentos após a leitura flutuante, e formulação dos objetivos. Na segunda etapa, ocorreu a codificação, sendo realizada o recorte do material, é através da codificação que o pesquisador transformou os dados brutos do texto. A Terceira etapa é a categorização, é o processo pelo qual ideias e objetos foram reconhecidos, diferenciados e classificados, ela consistiu em organizar os objetos de um dado universo em grupos ou categorias, com um propósito específico. E para finalizar usou-se a quarta etapa, que diz respeito ao tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação com base no referencial teórico.

4. DISCUSSÃO: Interpretando os resultados

Ao final das entrevistas, após a realização subsequente das transcrições, da leitura fluente de cada resultado, observação participantes e análise das anotações do diário de campo, identificou-se predominantemente expressões como: cotidiano agitado, falta de funcionários, rotina cansativa e sobrecarga de trabalho. A princípio, a partir do entendimento e da percepção da pesquisadora sobre as entrevistas, e com base nas anotações do diário de campo, se pode dizer que estas ocorreram de forma tranquila, em momentos apropriados para a equipe com menor fluxo de pacientes no setor, durante os períodos da manhã, tarde e noite, vivenciada de forma positiva tanto pela equipe de enfermagem quanto pela pesquisadora, com participação ativa e boa aceitação da maioria dos profissionais, tendo apenas um profissional enfermeiro que hesitou em participar da pesquisa.

Ao analisar as respostas dos participantes, em paralelo aos objetivos propostos, que eram: Identificar as normas e protocolos instituídos na SRPA; Descrever como a equipe percebe a disposição afetiva para cuidar dos pacientes na SRPA frente ao cotidiano vivido; Reconhecer as potencialidades da equipe de enfermagem da SRPA durante o processo de cuidar, e através do instrumento utilizado, pode-se elencar e destacar diversas falas que mostram significativos apontamentos e percepções da equipe em relação ao cuidado de enfermagem no período perioperatório.

O processo de construção das etapas está detalhado 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: *Atuação da equipe de enfermagem a partir das normas e protocolos da SRPA; um olhar para a afetividade no cuidado de enfermagem na SRPA; um cuidado efetivo na SRPA: possibilidade?* Os mesmos serão discutidos a seguir.

TABELA 1 – Objetivo: Identificar as normas e protocolos instituídos na SRPA

CATEGORIA/ CAPÍTULO	FALAS DOS SUJEITOS	UNIDADES REGISTRO	OBSERVAÇÕES
Atuação da equipe de enfermagem a partir das normas e protocolos da SRPA	P1: "A equipe da manhã é mais resistente à rotina nova, algum protocolo novo que a gente vai inserir, eles são um pouco mais resistentes. A tarde não, à tarde é bem tranquilo, o que tu propor para eles, eles fazem, eles geralmente não questionam, não se opõe, assim, eles respeitam a hierarquia um pouco mais do que a manhã. A manhã vai, mas assim, meio que aos trancos, tu tens que gerenciar conflitos daí com a equipe da manhã."	Rotina Resistência	- Rotina mecanizada (não interagir com o paciente); - Atraso na verificação de sinais vitais;
	P2: "A equipe segue bem certinho as rotinas, as normas solicitadas, os protocolos também. Se eu tiver um paciente grave, as vezes a gente tem paciente de UTI também né, e eu não consigo dar atenção aos demais, os colegas assumem, vão dar uma mão, ajudar, nunca é deixado algum paciente com dor, é dado a atenção necessária. Até aquela parede do 13 ao 18 era só externo, aí a pessoa que estava lá se sobrecarregava muito né por que tem que dar dieta, tem que levantar, tem um monte de coisas que você tem que fazer nessas 4 horas, um monte de medicação. E agora os externos vão ficar meio distribuídos, daí todo mundo vai conseguir trabalhar	Sobrecarga Igualdade	- Falta de explicação sobre os procedimentos realizados; - Falta de explicações para questionamentos realizados pelos pacientes (por que não tomar água; por que permanecer com cabeça baixa);
	P3: " É uma equipe unida, a gente se ajudar bastante, desde receber um paciente, de aprazar, de cuidar, enfim, tudo né. As nossas rotinas estão mudando muito, mas a gente está tentando se adaptar da melhor maneira possível para sempre prestar o cuidado ao paciente, e elas já estão mudando para atender melhor o paciente, para não deixar o paciente muito tempo esperando, com dor, enfim, para melhorar o atendimento. A forma de receber e distribuir os pacientes, antes recebiam todos na parede do 1 ao 4, hoje em dia não, é um por parede, daí dá tempo da pessoa que está lá naquela parede, receber, organizar aquele paciente, atender bem, deixar ele bem organizadinho até receber o próximo. Vai ter uns pontos negativos pela distância talvez do paciente que ficar do 1 ao 4 de chegar até no banheiro, mas também vai ter os pontos positivos, então a gente está tentando se adaptar para achar uma melhor forma de minimizar o transtorno de ter que caminhar até no banheiro, talvez uma cadeira, um apoio, um andador, mas isso a gente está organizando.	União Mudança de rotina Melhorar no cuidado Adaptação	- Relações de poder; - Relatos sobre a equipe não usar os POPs da unidade;
	P4: " Na verdade, eu acho que a gente tem todos os protocolos, então a gente tenta seguir ao máximo àquilo que está ali, mas muitas vezes pela sobrecarga, falta de funcionários, a gente não consegue prestar aquele atendimento que seria necessário né. Mas assim, a gente busca fazer todos os protocolos, quando o paciente chega, ver a pulseirinha, fazer toda a parte do recebimento do paciente, aquela avaliação clínica que faz no começo cefalocaudal, fazer a evolução. Na verdade, a gente não tinha essa evolução, foi implantada agora. A gente fazia uma pequena evolução no começo assim, só "Paciente chegou na recuperação e foi recebido, monitorado" e deu. E aí como se via que se perdia muita coisa, a gente só colocava as coisas mais emergenciais, as emergências que aconteciam a gente colocavam, aí se perdia muita coisa, se perdia se o paciente estava com alguma ferida da operação, as vezes tem pacientes que chegam com algum hematoma que não se via antes, de repente as vezes até da própria posição que ele ficou na sala, as vezes uma flebite em um braço de um soro que já veio da sala, então essa coisa a gente começou a observar. Às vezes ele chega, no passar de uma cama lá pra chegar na recuperação, ela está com um acesso já obstruído ou fora, um dreno que se soltou no caminho, então tudo coisas assim, que daí depois quando ele ia pro quarto, se percebia que as vezes o dreno estava fora, mas ele já tinha chegado pra nós assim, então umas coisas que, uns protocolos, umas coisas que foram colocadas a mais pra gente ter menos riscos, daí agora também a pulseirinha identificadora que aí a gente identifica, e já aconteceu de chegar os pacientes com a pulseirinha errada e todo o prontuário errado que veio da internação já com a falha né, então por mais que cuide, ainda acontece de vir assim, errado".	Sobrecarga Falta de funcionário Observação Atentar os riscos	- Relato sobre liberação de pacientes pelo anestesta basear-se somente na análise de sinais vitais, ou somente questionando se o paciente é capaz de movimentar os membros inferiores; - Relação conturbada com alguns profissionais;
	P5: " É uma equipe que deveria ser melhor assistida, eu acho que pela direção, pelos profissionais da enfermagem, pela quantidade de pacientes que passam por aqui durante todo o nosso horário de trabalho, por ser uma sala de bastante procedimentos, a gente sente bastante dificuldade as vezes de atendimento né, por ter bastante demanda. Quanto a equipe não, a nossa equipe é uma equipe boa de trabalhar, mas pela demanda do trabalho que é bastante corrido, que deveria ser mais..."	Suporte equipe Trabalho em equipe	- Profissionais estressados por fatores externos, refletindo na forma de oferecer assistência; - Comentários sobre pacientes;
	P6: " O cotidiano é muito agitado, tem falta de pessoal para fazer aquele trabalho de receber, de fazer a identificação, por que não dá tempo, tem dias que é tranquilo, tu podes receber o paciente, tu conversa com o paciente, tu medicas, faz o teu trabalho, mas tem dias tu decepções por que parece que falta alguma coisa, por que tu não conseguiste fazer direito o que devia por conta da demanda, mas no mais tudo certo".	Cotidiano agitado Demanda	- Falta de motivação dos profissionais para o trabalho; - Falta de paciência dos profissionais pela grande demanda do setor;
	P7: " É uma rotina bem puxada, por que o hospital não colabora, estávamos em 5 funcionárias e agora estamos em 3, a enfermeira é bem-disposta a ajudar a gente a fazer tudo. A rotina é sempre a mesma, é puxado quando tem paciente de UTI, aqui é uma semi-UTI quando não tem leito na UTI, já teve dias que tinha 7 pacientes de UTI e tem que dar conta, e mãe com cesárea e bebê misturado com UTI e com paciente pós-operatório".	Rotina cansativa	- Sentimento de inferioridade perante outros profissionais; - Falta de atenção com os pacientes.
	P8: " É que nem a gente estava falando antes, a questão do cotidiano aqui é bem corrida, é um fluxo muito grande de pacientes. De dia até tem mais funcionários, mas de noite são poucos, e assim, naquela correria. É recebe paciente, anota sinais, medica, troca soro, vê como está o curativo e deu, não tem como fazer nada mais. Quanto a normas e rotinas, a maioria a gente não consegue cumprir, por que não tem funcionários o suficiente, a gente faz o básico mesmo, mais não tem como fazer".	Cotidiano agitado Fluxo de pacientes	
	P9: "A condição física do ambiente, pouco funcionário. A hora que a gente chegou, só eu e ela no salão cheio, um pouco atendia aqui, um pouco lá, quando tu via lá já estava tudo atrasado, aqui tinha que fazer, daí é difícil assim né, então as vezes até tu pensas em ser um pouquinho melhor, no caso, tentar fazer um pouquinho melhor, mas chega na hora e não tem como".	Estrutura física Funcionário	

Fonte: coleta de dados da pesquisadora.

TABELA 2 - Objetivo: Descrever como a equipe percebe a disposição afetiva para cuidar dos pacientes na SRPA frente ao cotidiano vivido

CATEGORIA/ CAPÍTULO	FALAS DOS SUJEITOS	UNIDADES REGISTRO	OBSERVAÇÕES
Um olhar para a afetividade no cuidado de enfermagem na SRPA.	P1: " Eu acho que, das duas equipes assim, todos eles têm, eu acho, uma forma de cuidar adequada assim, tem algumas exceções, na minha opinião, mas eu acho que é meio pessoal assim de personalidade de uma ou duas pessoas que eu tenho na equipe da manhã que eu sinto mais dificuldade assim na parte afetiva sabe, as vezes de sentir empatia, de se colocar no lugar do outro sabe, eu acho que de manhã eu consigo perceber que tem um pouquinho mais disso. De tarde não, assim, a equipe da tarde como ela é colaborativa, ela é mais unida, ela é diferente, então nessa parte eles saem ganhando um pouquinho também sabe, sobre a parte afetiva".	Cuidado Dificuldade afetiva Empatia Equipe colaborativa	- Pouca afetividade com os pacientes; - Comentários inadequados; - Pouca interação com os pacientes;
	P2: " Acho que é mais ou menos que nem nós comentamos agora, a disposição quando um está ocupado, outro ajuda, se precisar medicar, vai e medica, não é por que o paciente é do outro que não vai medicar, um ajuda o outro. Vai atrás de resolver".	Colaboração entre a equipe	- Falta de diálogo na recepção dos pacientes;
	P3: " O paciente referiu dor, por mais que não seja eu que esteja com aquele leito ou o colega está ocupado, ou está lanchando, ou está em algum lugar, eu vou lá ou qualquer um vai lá, vê a medicação, pede se tem alergia, enfim, toda a nossa rotina, os cuidados são administrados, não é deixado o paciente sem medicar, ou sem talvez alcançar um copo de água se pode, ou enfim. O que estiver ao nosso alcance, para o melhor conforto do paciente, seria isso".	Conforto do paciente	- Falta de explicações sobre medicações administradas e procedimentos a serem feitos;
	P4: " A gente tenta prestar o melhor possível, mas como falta funcionário, precisava mais assistência, as vezes tu está sobrecarregada, está com um paciente de UTI e mais quatro, e daí tu não consegue dar aquela assistência, nem para aquele de UTI como deveria, nem para os outros, então também é uma coisa que vai ter que ser melhorada, mas a gente tenta as rotinas cada dia ir melhorando, as vezes quando a gente tá sem enfermeira a gente procura a gente mesmo fazer a nossa rotina, nosso trabalho, não para por que tá sem enfermeira, e as vezes a gente procura o enfermeiro lá dentro, e sempre percebendo as coisas que podem acontecer, a gente fica atento aos sintomas que podem levar talvez a uma parada, por que ele tá sudorético? Por que a pressão está baixa ou alta? Em cesáreas a gente cuida muito o sangramento para que não venha a chocar. Muitas vezes já aconteceu de só de estar atento ali, evitar delas ter uma parada, então são coisas que a gente vai buscando melhorar cada dia mais".	Mais assistência Previsão de riscos Atenção a sintomas	- Falta de paciência com pacientes e familiares; - Imposição de uma conduta sem conversar/explicar ao paciente;
	P5: " Eu acho que com tudo que, a gente procura dar o melhor da gente, de si, mas eu acho que ainda a gente falha em alguns pontos né, ainda precisaria ser mais bem assistido o paciente, na agilidade, as vezes tem alguns reclamando de dor e a gente demora um pouco pra atender por que a demanda é muito grande, não sempre, mas alguns dias é bem difícil, tipo hoje tá tranquilo, hoje tu consegue dar mais atenção, mas tem dias que é bem difícil, principalmente aos sábados, por que no sábado fica uma equipe só que é de cinco pessoas, nos horários de almoço tem que redividir, aí as vezes você consegue medicar o paciente, mas tu demora pra voltar lá pra ver se a dor aliviou, se passou a náusea, nesses pontos aí".	Oferecer o melhor de si Assistir o paciente Agilidade no atendimento Atenção	- Esquecimento de medidas de conforto (travesseiro, biombos);
	P6: " Essa parte aqui é bem pessoal, por que assim, vai de cada um, de cada profissional. Tem profissional que está no lugar errado e não se dá conta e não sei por que. A gente nota quando a gente não gosta do que faz, a pessoa tem que estar fazendo o trabalho dela e tem que estar feliz. Desde uma pergunta feita pelo paciente, tem pacientes que chegam aqui e fazem um monte de perguntas , o porquê disso, o porquê daquilo, por que tem uns que chegam aqui por conta da própria anestesia, eles nem sabem que fizeram cirurgia, mas que horas vou fazer cirurgia" "quanto tempo vai levar", aí a gente explica que ele já fez cirurgia, que ele já está na recuperação, que vai ficar tantas horas, que qualquer coisa é pra chamar, e a gente nota que nessa parte a pessoa tem que ser técnica, pra você olhar, dar um carinho, a gente sente que tem profissionais que são diferentes, mas isso é de cada um".	Gostar do que faz Sentir-se feliz Cuidar com carinho	- Disposição diminuída para o trabalho; - Pouca compreensão da situação do paciente;
	P7: "A gente tem pouco contato com os pacientes, eles vêm aqui e ficam em média 2 a 3 horas, a gente tenta fazer o máximo possível, atender, se tivesse mais colaborador seria bem melhor, conseguiríamos dar bem mais atenção, teria mais contato com o paciente. Tem paciente que recebe muito pouca atenção, quando é dia bem agitado, aí a gente dá bem pouca atenção por que não tem como, nós estávamos em 3 funcionárias com 18 pacientes, e você vai dar atenção como? Às vezes tu nem conversa com o paciente, vê os sinais, cuida se não está passando mal e dá prioridade para quem mais precisa".	Atenção ao paciente Contato com o paciente Prioridades	- Falta de pro-atividade de alguns profissionais; - Pouco diálogo;
	P8: "É isso também, a gente não tem tempo para parar para conversar com o paciente, ouvir as queixas, é: "está com dor?" "Estou", vai lá, medica e deu, não é aquela história "o que aconteceu" "como você realmente está", é mais cuidado gerais mesmo".	Conversar com paciente, ouvir queixas Cuidados gerais	- Falta de vigilância com os pacientes.
	P9: "Aqui precisaria de no mínimo mais uns 2 funcionários para conseguir fazer um trabalho bem-feitinho, para tu conseguir prestar atenção tanto no que tu ta fazendo, quanto no paciente, poder chegar e conversar com o paciente. Às vezes o paciente quer te contar a história do por que ele está numa cama pós-operatória, mas se tu parar para contar história, por que eles contam detalhes, daí tu vai fazer o que? Tu vais ficar só com aquele paciente, e o restante vai ficar. Às vezes reclamando de dor".	Trabalho bem feito Atenção Conversar com o paciente	

Fonte: coleta de dados da pesquisadora.

TABELA 3 - Objetivo: Reconhecer as potencialidades da equipe de enfermagem da SRPA durante o processo de cuidar

CATEGORIA/ CAPÍTULO	FALAS DOS SUJEITOS	UNIDADES REGISTRO	OBSERVAÇÕES
Um cuidado efetivo na SRPA: possibilidade	P1: " Então, quando a gente faz reunião, uma vez por mês, eu faço a reunião mensal e quando tem alguma coisa nova pra passar também, daí é uma reunião extra, eles sempre colocam assim o que eles acham que não tá legal, que tem que mudar, se eles percebem que o colega tá "ah não fez uma coisa certa" ou "atendeu a porta de uma forma meio grosseira" ou alguma coisa assim, eles vem se reportar, e daí, a gente acaba chamando o funcionário para conversar né, então eles tem uma visão assim de coisas que estão erradas e que tem que mudar, alguns que tu vai conversar acabam não aceitando, tem um pouco de resistência, "ah mas eu sou assim, o meu jeito é assim e eu não vou mudar", por que a gente está num setor assim que tu tem que se colocar no lugar do próximo, assim, por que tanto do paciente que tá ali, que acordou, não sabe aonde está, se já acabou, se já fez, quanto o familiar que tá lá fora, por que o familiar está lá fora e não sabe o que está acontecendo aqui dentro né, então eles estão lá fora, estão aflitos, então as vezes eu tenho um pouco de dificuldade, assim, com quem atende a porta né, de como tratar o familiar que está lá na porta, e os pacientes aqui também, é uma que outra pessoa assim que tem uma personalidade mais fechada, que é mais difícil de lidar, mas a equipe no geral.	Visão de coisas erradas	- Pouca afetividade com os pacientes; - Pouca interação com os pacientes; - Falta de diálogo na recepção dos pacientes; - Falta de explicações sobre medicações administradas e procedimentos a serem feitos; - Falta de paciência com pacientes e familiares; - Imposição de uma conduta sem conversar/explicar ao paciente; - Esquecimento de medidas de conforto (travesseiro, biombos); - Pouca compreensão da situação do paciente; - Falta de proatividade de alguns profissionais; - Pouco diálogo; - Falta de vigilância com os pacientes.
	P2: " E as mesmas cirurgias que tem durante a semana, que a gente está com 3 enfermeiras, a coordenadora e mais duas, no final de semana só tem 1 para dar conta. As vezes tem falta de funcionários também. A gente não pode tomar a iniciativa de fazer as coisas, até a gente sabe, mas não pode estar fazendo até uma medicação porque o médico tem que vim avaliar, tem que prescrever né, por que sem estar prescrito não pode fazer".	Falta de funcionários	
	P3: " Sim, a gente encontra várias dificuldades para cuidar do paciente. Se um paciente é tranquilo, beleza, a gente dá jeito, tem a enfermeira sempre perto, é mais de uma semana que a gente só tem uma enfermeira no bloco, então é mais difícil né. Então a gente encontra talvez um pouco de dificuldade na falta desse apoio né, falta talvez de enfermeira no final de semana para ajudar a gente. No caso de emergência, o médico vinha ajudar a gente também, mas é um pouco mais difícil, se temos pacientes de UTI, o pessoal de anestesia já não faz mais parte de cuidar de paciente de UTI, daí liga pra UTI, também não tem ninguém para vir, liga para o P2, liga para não sei o que, é meio que abandonado os pacientes. Então, essa parte que a gente encontra mais dificuldade. "Eu venho, faço nossa rotina", nossa seria muito melhor, mas assim é mais difícil nós cuidar, por que as vezes dá uma emergência, a gente liga para um liga para outro, já aconteceu. Então se tivesse alguém nessa parte para apoiar, seria muito melhor nosso trabalho e talvez até o paciente sairia mais satisfeito, não correria tanto risco também".	Falta de apoio Abandono dos pacientes	
	P4: " A equipe se ajuda nas tarefas, porém falta de funcionários, sobrecarga quando tem que assumir paciente de UTI e mais 3 ou 4 pacientes cirúrgicos".	Falta de funcionários Sobrecarga de trabalho	
	P5: " É uma equipe boa, se ajuda bastante, não tem esse lado de uma não querer ajudar a outra, ou se tu pedes uma ajuda, os colegas não se negam, é uma equipe bem flexível para trabalhar".	Equipe flexível	
	P6: " É um conjunto, aquela parte de receber o paciente, do colega estar ali, da gente estar ali, fazer o trabalho da gente, aquela coisa do anestesista colaborar, tipo quando está com dor dar a medicação, quando o paciente está liberado (fechou o horário, paciente está bem, sinais vitais tudo certinho, sem sangramento) o anestesista vir, as vezes a gente tem que ir duas ou três vezes procurar, as vezes tem uns que não gostam de ficar liberando cada pouco, de duas em duas horas vir aqui e avaliar. Até um tempo atrás era assim, agora que mudou. De dia, a gente está mais junto com os médicos, de noite fica o plantão no caso, de dia cada um está em uma sala, e de noite daí fica o plantão para avaliar e liberar. O que mais a gente nota é que os médicos se sentem mais seguros de deixar o paciente aqui e não mandar para o quarto. Eu acho assim que a recuperação é um pós-operatório, não é UTI. Se é uma emergência, faz a cirurgia tem leito, tem tudo, mas se é uma coisa que dá para esperar tipo, esperar um leito na UTI para fazer cirurgia, por que aqui a gente faz, cuida o paciente de UTI, faz tudo, só que o paciente de UTI precisa mais cuidados e as vezes está cheio de pós-operatório e já não podemos dar o cuidado que precisa, já ficamos com 5,6 pacientes de UTI aqui. De dia são 7 funcionários, noite 2 para a demanda".	Colaboração Insistência Falta de funcionários	
	P7: " Gosto muito por que esses monitores multiparâmetros ajudam bastante, por que você já não dá muita atenção, então esses monitores são nossos olhos. Como fragilidades, essas mães que ficam aqui com as crianças, as crianças são muito frágeis, não que a gente não queira atender, mas eu acho que não deveriam ficar aqui na recuperação junto com outras operações, outras patologias. O cuidado a gente faz, mas tem muito a desejar.	Auxílio de monitores Falta de atenção Correria	
	P8: " Com certeza, eu acho que mais é a questão da fragilidade mesmo, que é a falta do cuidado mesmo afetivo eu também acho, e no geral também, no olhar holístico do paciente, eu acho que falta muito, mas por que tu não tens tempo, tu não dá conta, é uma demanda muito grande para pouca gente, por que assim, lá fora é uma funcionária para cuidar de 9, 11 pacientes, mas não são pós-operatório, se o paciente vai ficar mal, é nas 2, 3, 4 primeiras horas, é o horário que ele mais precisa. Se tu olhar ali, os sinais são de 0, 15, 30, 45 min, e nem sempre tu consegue fazer isso, a maioria das vezes não consegue fazer. As primeiras horas é que inspiram o maior cuidado, e a gente não consegue fazer como tem que ser feito, não tem como, é pouca gente".	Pouco cuidado afetivo Olhar holístico Falta de funcionários	
	P9: " Eu acho que é isso, falta de funcionário, tinha que ter mais funcionário, no caso, pra gente poder fazer melhor o nosso trabalho, em todos os sentidos, tanto no cuidar do paciente, quanto cuidar da gente, às vezes né, por que as vezes a gente fica sobrecarregado, fica estressada, e as vezes tu deixa de atender bem o paciente pelo próprio estresse, por falta de tempo gerando o estresse e aí você acaba as vezes, tipo, você não consegue dar atenção ao paciente, desleixo talvez, mas não por que você quer, por falta de tempo. É aquela sensação de você querer fazer e não conseguir. Você sabe que poderia fazer, mas tu não consegue fazer por que tu não tens o tempo de ficar ali junto com eles".	Sobrecarga de trabalho Estresse, sem tempo Descuído atendimento	

Fonte: coleta de dados da pesquisadora.

5. A Vivência do Cuidado na Sala de Recuperação Anestésica

A observação participante por meio de um instrumento sistematizado, juntamente com o Diário de Campo permitiu estabelecer como está estruturada a SRPA, tanto fisicamente, quanto com relação as normas e rotinas, que refletem o cuidado e a disposição afetiva na recuperação imediata do paciente.

A SRPA pode ser descrita como um lugar restrito ao acesso, porém que recebe os pacientes, mas muitas vezes não acolhe afetivamente, mesmo que a equipe entenda que o acolher é importante. O ambiente é amplo, mas tumultuado, dependendo do turno, os pacientes são mais ou menos acolhidos. Na dimensão física, conta com 18 leitos dispostos em uma área com um posto de enfermagem. Os pacientes concentram-se em todo o ambiente e a equipe de enfermagem fica concentrada em um ponto estratégico da SRPA que permite a visibilidade da maioria dos pacientes. A maior parte dos leitos possuem monitor multiparâmetros, e todos eles dispõem de saída de O₂, vácuo, ar comprimido, camas com grades, sem separação entre os leitos. Possui uma área separada com 2 leitos pediátricos, mais próximos do posto de enfermagem, podendo ser ocupados por pacientes adultos na ausência de pacientes nessa faixa etária. Conta ainda com um banheiro (feminino e masculino) e um carro de emergência. No posto de enfermagem estão disponíveis as soluções, luvas, máscaras, impressos, Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), computador, bancada para preparo de medicações, lixeiras para separação de resíduos, além de armários para o armazenamento de soluções e materiais como lençóis, fronhas e cobertores.

Quanto ao quadro de profissionais, a descrição quantitativa da SRPA é composta por uma equipe com um enfermeiro assistencial e cinco técnicos de enfermagem no período matutino; um enfermeiro assistencial e sete técnicos de enfermagem no período vespertino e no período noturno, que se divide em noite I e noite II, possuem um enfermeiro assistencial e quatro técnicos de enfermagem; e um enfermeiro assistencial e dois técnicos de enfermagem, respectivamente, sendo que no período noturno, os enfermeiros são responsáveis além da SRPA, pelo CC e Centro Obstétrico (CO). Todos os profissionais perfazem uma carga horária de 6, 8 ou 12 horas diárias, sendo que atualmente estão em processo de implantação na instituição 12 horas trabalhadas diariamente para todos os profissionais. No contexto subjetivo da equipe pesquisada, cabe ressaltar que demonstraram acolhida com a pesquisadora, tornando-se referência de cuidado em vários momentos. Destaco que ao cuidar a equipe mais jovem trazia consigo mais afeto, enquanto que os mais velhos, nem tanto. A equipe efetivamente era

feminina, o que por vezes me surpreendeu no ato de cuidar, considerando que esperava mais proximidade, carinho e afeto no desenvolver das ações cotidianas com o paciente.

No que tange o cotidiano vivido, a rotina de trabalho dos profissionais se organiza de forma que cada técnico de enfermagem seja responsável por *uma parede (descrição da equipe)*, ou seja, 4 leitos que compõe esse espaço. Ao adentrar a SRPA, ocorre a passagem de plantão relacionada ao transcorrer do procedimento cirúrgico, a qual é realizada por dois técnicos de enfermagem que trazem o paciente até a SRPA, estes informam sucintamente sobre o procedimento realizado, medicações administradas em sala durante o período transoperatório e possíveis intercorrências que tenham ocorrido. Por vezes, esta passagem de plantão ocorre de maneira muito rápida, não atentando para detalhamentos necessários. Outro fator determinante é a vinda precoce dos pacientes da sala operatória, devido a necessidade de liberação das referidas salas, em decorrência da grande demanda e rotatividade do setor, que culmina em pacientes excessivamente sedados, recebidos na SRPA, expondo-os a riscos pelo déficit sensorio induzido, como broncoaspiração, rebaixamento sensorio, parada cardiorrespiratória (PCR), entre outras, que refletem diretamente na recuperação do paciente pós-cirúrgico. Nesse contexto, cabe destacar que existem fatores extremos a considerar entre direcionar cuidados a quatro pacientes lúcidos e orientados e quatro pacientes ainda sob efeito sedativo, os quais não conseguem verbalizar suas necessidades.

Nessa perspectiva, cada paciente é encaminhado a um técnico para que a demanda seja distribuída de forma igualitária. Ao chegar à beira do leito, o técnico responsável monitora o paciente, faz a conferência de todos os dispositivos que o paciente faz uso, afere alguns sinais vitais da chegada do paciente, condições de curativo, gotejamento de soros, além de realizar a anotação de recebimento do paciente. Durante o tempo de permanência no setor, os profissionais são responsáveis pela administração das medicações prescritas pelo cirurgião, atentando para possíveis intercorrências e recuperação do procedimento anestésico-cirúrgico. Estes fatores são observados e atentados, para assegurar a alta da sala de recuperação e posterior alta hospitalar. Na intenção de ilustrar o setor acima descrito, seguem algumas imagens.



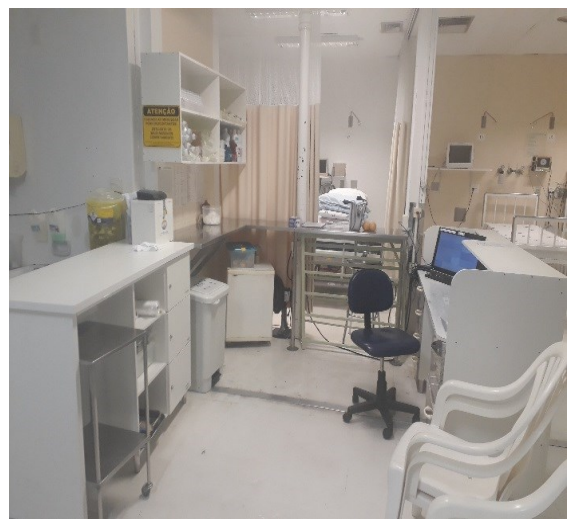


Figura 5. Imagens da SRPA - Imagens do acervo própria da pesquisadora.

O cuidado desvelado aos pacientes na SRPA é baseado em alguns Protocolos Operacionais Padrão (POPs) específicos que dividem-se em técnicos e administrativos. Apresentamos alguns destes protocolos e destacamos que em algumas situações os POPs são seguidos, mas nem sempre ocorre de maneira efetiva. Os POPs administrativos, de cunho informativo nas questões operacionais de trabalho, são seguidos em uma lógica para que se efetivem, porém, apesar de estarem disponíveis, muitas vezes eles não acontecem. Alguns exemplos são: POPs relacionados a Desinfecção concorrente e terminal; Registro de enfermagem; Cuidados de enfermagem para o teste do desfibrilador; Conferência do carro de emergência; Distribuição dos colaboradores na escala de atividades diárias do técnico de enfermagem e de folga; Preenchimento da folha de gastos; Uso da prancha (passante) para a transferência do paciente do leito para a maca; Recebimento de medicamentos da farmácia; Solicitação de limpeza dos leitos; Encaminhamento de equipamentos para o setor de manutenção; Passagem de plantão, como mostra nas imagens a seguir

Entretanto, os POPs técnicos embasam a atuação profissional da equipe e também são seguidos em uma lógica para que se efetivem, porém, apesar de estarem disponíveis, muitas vezes não acontecem. Alguns exemplos: Cuidados de enfermagem ao realizar hemoglicoteste (HGT); Cuidados de enfermagem na verificação de sinais vitais; Cuidados de enfermagem para a verificação de peso em recém-nascido, criança e adultos; Cuidados de enfermagem ao realizar mudança de decúbito; Encaminhamento e cuidados com o corpo após a morte; Cuidados de enfermagem com a higiene corporal; Cuidados de enfermagem no posicionamento do paciente; Cuidados de enfermagem para mobilização ou contenção mecânica; Administração de medicação por sonda nasogástrica ou nasoentérica; Cuidados de enfermagem na passagem de sondagem nasoentérica; Colocação e retirada de luvas estéreis, como mostrado nas imagens.

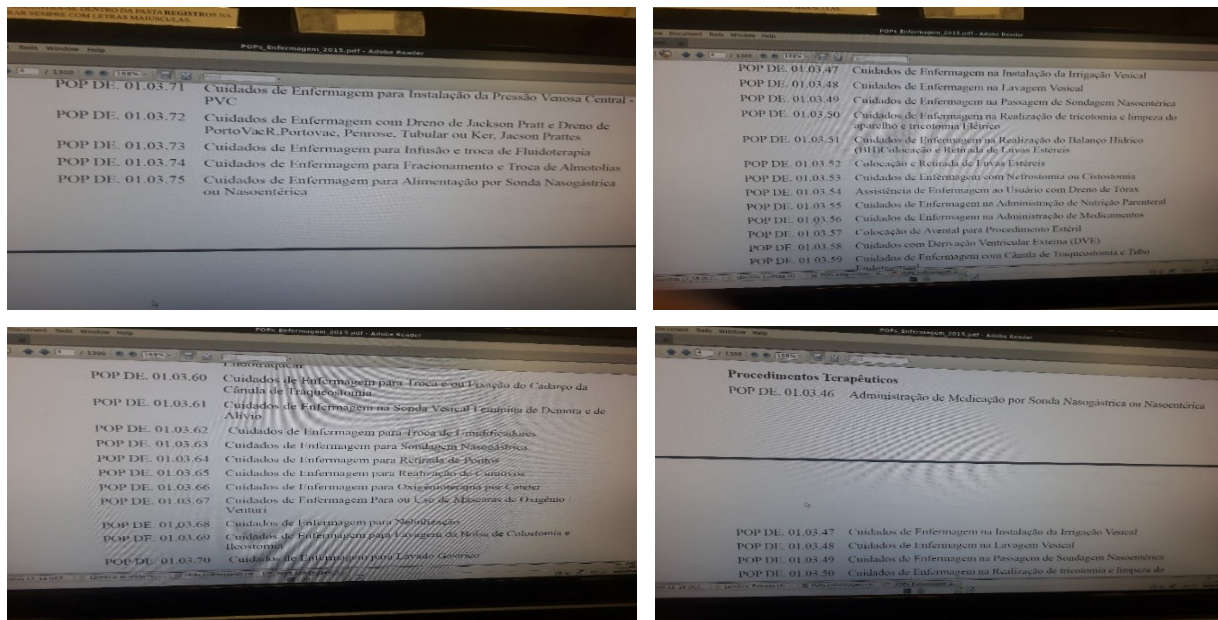


Figura 7. Protocolos Assistenciais Técnicos da SRPA - Imagens do acervo própria da pesquisadora.

6. DISCUSSÃO: algumas perspectivas

Desde a antiguidade, a enfermagem foi sinônimo de atenção, zelo, ajuda e cuidado para com o outro. Na SRPA, muito além de desenvolver um cuidado específico, a disposição afetiva trata do estar junto, atingindo dessa forma, a criação de vínculo entre profissional e paciente. Nessa perspectiva, o afeto presente no ato de cuidar é capaz de minimizar o sofrimento enfrentado pelo paciente durante o processo de recuperação, o qual é permeado por vulnerabilidades inevitáveis. A presença do profissional junto do paciente por si só, tem um resultado significativo tanto no vínculo criado quanto na recuperação do paciente, tendo o cuidado afetivo como alicerce (SANTOS; PADILHA, 2002).

Cuidar do paciente na SRPA é uma das principais preocupações e responsabilidades da equipe de enfermagem, já que envolve o ser humano em situações de vulnerabilidade, ultrapassando os limites técnicos, para abranger dimensão terapêutica. Nesse sentido, o cuidado humanizado percebe o paciente em sua totalidade, e dessa forma sendo capaz de identificar os sinais mais subjetivos que o paciente possa expressar sobre seu estado de saúde. O constante desenvolvimento do ser humano enquanto pessoa, lapida constantemente sua capacidade de cuidar, que pode distinguir-se de acordo com a situação vivida. Logo, a maneira de se envolver com as situações do cotidiano, torna o profissional apto a agir e comportar-se diante do paciente (WALDOW; BORGES, 2011).

Tendo em vista o contexto trabalhado, o cuidado ao ser humano se configura como uma convivência com o outro, reconhecendo-o como uma possibilidade sendo capaz de captar a mensagem que este quer nos passar. Para isso, precisamos aceitar a importância do outro, interagindo e permitindo que relações se estabeleçam ao longo do tempo, já que o contato entre os seres humanos conjuga sentimentos e emoções oriundas de uma afinidade profunda entre estes seres. Através da afetividade, conseguimos demonstrar nossa identidade, nível de consciência, nível de comunicação e outros fatores biográficos, constituindo os principais componentes da afetividade (SOUZA; MIGUEL; LIMA, 2010).

6.1. ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM A PARTIR DAS NORMAS E PROTOCOLOS DA SRPA

Figura 8. Normas e Protocolos de Enfermagem



Fonte:(<https://www.segurancadopaciente.com.br/qualidade-assist/transicao-do-cuidado-ferramentas-comunicacao/>)

Diante do contexto histórico do cuidado desvelado ao paciente pela equipe de enfermagem na SRPA, na atualidade o ato de cuidar substituiu uma crença empírica por conhecimentos e evidências científicas comprovadas, promovendo maior segurança nos cuidados ao paciente pós-cirúrgico. Tendo em vista as especificidades de cada procedimento cirúrgico, as normas e os protocolos assistenciais do setor vêm com o objetivo de direcionar e qualificar o cuidado, possibilitando a obtenção de resultados positivos e, dessa forma, estimulando a equipe de enfermagem a evoluir através da adesão de conhecimentos científicos em sua prática profissional (KLEIN, 2014).

A equipe de enfermagem reconhece a importância do uso de protocolos assistenciais para o cuidado, e apesar do fluxo intenso do setor, a prática baseada em evidências aparece na atuação dos profissionais, mesmo diante de algumas dificuldades impostas pelo cotidiano da profissão

Na verdade, eu acho que a gente tem todos os protocolos, então a gente tenta seguir ao máximo aquilo que está ali, mas muitas vezes pela sobrecarga, falta de funcionários, a gente não consegue prestar aquele atendimento que seria necessário. Mas assim, a gente busca fazer todos os protocolos, quando o paciente chega, ver a pulseirinha, fazer toda a parte do recebimento do paciente, aquela avaliação clínica que faz no começo cefalocaudal, fazer a evolução. Na verdade, a gente não tinha essa evolução, foi implantada agora (P4).

Cabe destacar a partir da fala acima, que as normas e protocolos são importantes, porém na vivência com a equipe, percebeu-se que mesmo com a implantação e os processos de capacitação propostos pela equipe de treinamento do referido hospital, a sequência dos cuidados considerando os protocolos, não ocorrem desta maneira. A evolução citada, na verdade ocorre

em forma de anotação simples, bem como a avaliação. Destacamos de maneira significativa que a SAEP não se efetiva, portanto não se tem uma análise do paciente integralmente.

A gente fazia uma pequena evolução no começo assim, só “Paciente chegou na recuperação e foi recebido, monitorado” e deu. E aí como se via que se perdia muita coisa, a gente só colocava as coisas mais emergenciais, as emergências que aconteciam, aí se perdia se o paciente estava com alguma ferida da operação, as vezes tem pacientes que chegam com algum hematoma que não se via antes, as vezes até da própria posição que ele ficou na sala, uma flebite em um braço de um soro que já veio da sala, então essa coisa a gente começou a observar (P4).

Levando em consideração o contexto abordado anteriormente, é essencial que o profissional de enfermagem faça uma análise criteriosa do paciente durante sua permanência na SRPA, especialmente por representar o período mais crítico do pós-operatório e que o paciente pode apresentar instabilidades. A evolução de enfermagem permite que o paciente seja visualizado em sua totalidade, apresentando todas as informações referentes aos procedimentos realizados, intercorrências e registro da evolução de sua recuperação. Neste sentido, é necessário que o profissional tenha um tempo hábil para registrar todos os aspectos que envolvem a recuperação do paciente, que além de permitir a sistematização do cuidado seguro, é essencial no esclarecimento da equipe multiprofissional sobre o quadro clínico que o paciente apresenta naquele momento, contribuindo para o entendimento e continuação do cuidado (VAL, 2012).

A evolução realizada pelo profissional de enfermagem, também possibilita maior contato com o paciente, visto que aborda diferentes aspectos sobre este. Também amplia o olhar do profissional, permitindo que seja capaz de detectar alterações durante o período de recuperação do paciente, estando apto a intervir quando necessário. A evolução permite que o paciente tenha um cuidado de enfermagem individualizado e seguro, voltado para suas principais necessidades básicas que se encontram alteradas, objetivando restabelecer seu equilíbrio homeostático até o momento de sua alta para o setor de internação. Para atingir esta eficiência no cuidado, é essencial que a equipe esteja munida de conhecimentos técnico-científicos atualizados, que garantirão uma atuação eficaz e segura no cuidado desvelado ao paciente (BARIZON, 2014).

Na fala acima, evidencia-se a alteração da evolução de enfermagem, bem como a própria maneira de registrá-la. Recentemente foi sugerido que a equipe observasse alguns pontos que eram evidentes, porém vivenciando o cotidiano com a equipe, não foi possível perceber que essa análise ocorreu. De maneira geral, em alguns turnos observei que existia um cuidado mais atento, tecnicamente algumas questões são observadas, porém o cuidado com a higiene e conforto do paciente, não ocorre. Nesse sentido, percebe-se também, de acordo com o relato,

que durante todo o período perioperatório o paciente não recebe um cuidado sistematizado, visto que em muitos casos, chega na SRPA com algumas complicações do transoperatório, por vezes negligenciadas.

Às vezes ele chega, a passagem de uma cama para outra e chegar na recuperação, ela está com um acesso já obstruído, um dreno que se soltou no caminho, então tudo coisas assim, que daí depois quando ele ia pro quarto, se percebia que as vezes o dreno estava fora, mas ele já tinha chegado pra nós assim, então umas coisas que, uns protocolos, umas coisas que foram colocadas a mais pra gente ter menos riscos, daí agora também a pulseirinha identificadora, e já aconteceu de chegar os pacientes com a pulseirinha errada e todo o prontuário errado que veio da internação já com a falha, então por mais que cuide, ainda acontece de vir assim, errado (P4).

De acordo com a fala da entrevistada, percebe-se a falta de comunicação entre a equipe, a não continuidade do cuidado e conseqüente não sistematização, apesar da existência de protocolos que sustentem e reafirmem a importância deste. Com isso, ocorre um rompimento no processo de cuidar, criando um cenário de responsabilização a outros setores. O diálogo acima denota a implantação de novos protocolos (*Check-list*) que visam a segurança do paciente e que objetivam a minimização de agravos, porém estes protocolos não são efetivamente seguidos pela equipe, tornando-o vulnerável durante esse processo.

Ao considerar o olhar da segurança do paciente, tanto as normas que orientam o trabalho profissional, quanto a SAEP, compreendem o mesmo propósito. A SAEP trabalha com o intuito de organizar e direcionar a atuação dos profissionais de enfermagem, relacionado ao cuidado dos pacientes na sua totalidade, tornando possível a execução do Processo de Enfermagem (PE). O PE é uma competência exclusiva do profissional enfermeiro, representando o modo de fazer as atividades relacionadas ao cuidado do paciente, representando apenas uma das dimensões da SAEP. Pode-se dizer que a SAEP é uma ferramenta para desenvolver a gestão do cuidado de enfermagem, transcendendo o cuidado direto e viabilizando a eficiência e eficácia das ações voltadas ao cuidado, auxiliando na tomada de decisão na busca pela excelência do cuidado oferecido (GUTIÉRREZ; MORAIS, 2017).

Para que todo esse processo seja efetivamente desenvolvido, faz-se necessário que a equipe de enfermagem atue de maneira integrada, buscando uma organização das práticas desenvolvidas e uma ampla abordagem das necessidades de saúde de cada paciente, no tocante a integralidade defendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, o trabalho em equipe envolve ações interprofissionais, visto que no cotidiano a equipe de enfermagem interage com outras especializações na busca pela amplitude e efetividade do cuidado desvelado ao paciente. Logo, a interação entre profissionais de diferentes categorias faz-se necessária para o alcance de objetivos em comum no trabalho: o cuidado ao paciente em sua totalidade (SOUZA et al, 2016).

A equipe de enfermagem reconhece a importância do trabalho em equipe, no que tange o cuidado aos pacientes, reconhecendo que o cotidiano muitas vezes inviabiliza as ações, mas com a colaboração dos profissionais, torna possível o cuidado direcionado aos pacientes em todos os aspectos, na intenção de melhor atendê-lo

É uma equipe unida, a gente se ajuda bastante, desde receber um paciente, de aprazar, de cuidar. As nossas rotinas estão mudando muito, mas a gente está tentando se adaptar da melhor maneira possível para sempre prestar o cuidado ao paciente, e elas já estão mudando para atender melhor o paciente, para não deixar o paciente muito tempo esperando, com dor, enfim, para melhorar o atendimento (P3).

Para a participante, a mudança é importante e a equipe tenta trabalhar unida, buscando melhor adaptar-se para atender os pacientes. Em contrapartida, durante a observação no setor, percebi que em alguns dias específicos, de maior fluxo de cirurgias, vários pacientes chegavam até a SRPA e permaneciam um certo período sem a atenção necessária, apenas com a primeira anotação dos sinais vitais da sua chegada e sem a anotação de recebimento pelo técnico de enfermagem responsável por aquele leito. Em algumas ocasiões, presenciei a falta de aferição dos sinais vitais por praticamente todo o período de permanência do paciente no setor, sendo que pouco tempo antes de liberá-lo para o setor de internação, era feita uma aferição apenas.

Ao chegar na SRPA, o paciente está propenso a enfrentar diversas consequências do próprio procedimento cirúrgico como dor, náuseas, sensações desconfortáveis que podem interferir no seu processo de recuperação. Nesse sentido, é essencial que a equipe tenha um olhar atento do paciente, já que existem diferentes formas de transmitir suas necessidades aos profissionais, como a verbal, em que o paciente informa o profissional sobre seu estado; a não-verbal em que a equipe precisa estar atenta aos comportamentos do paciente e, dessa forma detectar possíveis desconfortos; avaliação da dor, relacionando-a com o procedimento realizado; e análise das alterações físicas demonstradas pelo paciente (COSTALINO, 2015).

Relacionado a isso, a equipe percebe que a distribuição dos pacientes reflete diretamente na maneira e no tempo hábil para o cuidado, possibilitando que o paciente seja melhor avaliado em relação a dor e outros sinais e sintomas oriundos do procedimento cirúrgico

A forma de receber e distribuir os pacientes, antes recebiam todos na parede do 1 ao 4, hoje em dia não, é um por parede, daí dá tempo da pessoa que está lá naquela parede, receber, organizar aquele paciente, atender bem, deixar ele bem organizadinho até receber o próximo. Vai ter uns pontos negativos pela distância talvez do paciente que ficar do 1 ao 4 de chegar até no banheiro, mas também vai ter os pontos positivos, então a gente está tentando se adaptar para achar uma melhor forma de minimizar o transtorno de ter que caminhar até no banheiro, talvez uma cadeira, um apoio, um andador, mas isso a gente está organizando (P3).

A partir do depoimento de P3, observamos que a equipe procura adaptar-se ao fluxo do setor e a estrutura física para melhor atender os pacientes. Porém, ficou evidenciado que esta

redistribuição de pacientes não possibilitou um cuidado mais atento. Em dias de maior fluxo, percebia-se que muitos aspectos do paciente atrasavam como medicações, aferição de sinais vitais, entre outros procedimentos necessários. Além disso, muitos colaboradores optavam por auxiliar os colegas com os pacientes de sua responsabilidade e quando percebiam, o cuidado dos seus pacientes estava prejudicado do ponto de vista assistencial.

Em virtude da dinâmica do setor, é fundamental que a equipe de enfermagem trabalhe de forma integrada, afinal a interação entre os profissionais é uma estratégia que permite articular com precisão as ações a serem desenvolvidas baseadas nos protocolos assistenciais instituídos, com vistas para a obtenção de melhores resultados, no que tange a qualificação do cuidado direcionado ao paciente (LACCORT; OLIVEIRA, 2017). Quando bem articulada, é possível que a equipe trabalhe conjuntamente na busca pela qualidade do serviço oferecido, como evidencia-se na fala a seguir

A equipe segue bem certinho as rotinas, as normas solicitadas, os protocolos também. Se eu tiver um paciente grave, as vezes a gente tem paciente de UTI também, e eu não consigo dar atenção aos demais, os colegas assumem, vão dar uma mão, ajudar, nunca é deixado algum paciente com dor, é dado a atenção necessária. Até aquela parede do 13 ao 18 era só externo, aí a pessoa que estava lá se sobrecarregava muito por que tem que dar dieta, tem que levantar, tem um monte de coisas que você tem que fazer nessas 4 horas, um monte de medicação. E agora os externos vão ficar meio distribuídos, daí todo mundo vai conseguir trabalhar (P2).

Referente à fala de P2, a equipe entende as regras e protocolos como importantes para o cuidado aos pacientes, porém nem sempre são seguidas neste processo. Muitas vezes, os pacientes críticos também ficam sem alguns cuidados específicos necessários, que refletiam até em seu quadro clínico. Com isso, os pacientes cirúrgicos ficam desassistidos ou sem alguns cuidados, o que acarreta atrasos, tanto para a equipe, quanto para os pacientes, que, posteriormente, recebem alta hospitalar, no caso de pacientes externos. Nesse sentido, todos os pacientes carecem em alguns aspectos do cuidado e a equipe atende da maneira que entende ser mais adequada.

Quando se fala em prejuízos no cuidado direcionado aos pacientes na SRPA, tem-se a alta demanda do CC como um todo e o dimensionamento de pessoal como os principais motivos dessa carência. O CC e a SRPA por si só, são setores que recebem a maioria dos pacientes internados, logo, contam com uma alta demanda cotidianamente. Com isso, o cálculo de recursos humanos na enfermagem tem sido amplamente discutido, somado ao estabelecimento de parâmetros para o dimensionamento de funcionários, tendo em vista as implicações que um quadro inadequado de profissionais causa na qualidade do cuidado. O dimensionamento dos profissionais deve ocorrer relacionando o número de funcionários com o número de Salas Operatórias (SOs), considerando também o tempo necessário para cuidar dos pacientes,

atendendo as especificidades de cada procedimento cirúrgico (POSSARI; GAIDZINSKI, 2003).

A SRPA é uma unidade específica que desenvolve cuidados intensivos direcionados ao POI, exigindo um olhar atento e perspicaz da equipe em relação as diversas especificidades avaliadas no paciente pós-cirúrgico. Com isso, objetiva-se uma análise criteriosa da situação de saúde do paciente para posterior articulação do cuidado de acordo com o que necessita (DILL et al, 2018). Em contrapartida, o cotidiano vivenciado pela equipe de enfermagem pode ser afetado por diversos aspectos que dificultam a qualificação do cuidado direcionado ao paciente e a utilização dos protocolos assistenciais disponíveis e específicos do setor, como o exposto a seguir:

O cotidiano é muito agitado, tem falta de pessoal para fazer aquele trabalho de receber, de fazer a identificação, por que não dá tempo, tem dias que é tranquilo, tu podes receber o paciente, tu conversa com o paciente, tu medicas, faz o teu trabalho, mas tem dias que tu se decepcionas por que parece que falta alguma coisa, por que tu não conseguiste fazer direito o que devia por conta da demanda, mas no mais tudo certo (P6).

É uma rotina bem puxada, por que o hospital não colabora, estávamos em 5 funcionárias e agora estamos em 3, a enfermeira é bem-disposta a ajudar a gente a fazer tudo. A rotina é sempre a mesma, é puxado quando tem paciente de UTI, aqui é uma semi-UTI quando não tem leito na UTI, já teve dias que tinha 7 pacientes de UTI e tem que dar conta, e mãe com cesárea e bebê misturado com UTI e com paciente pós-operatório (P7).

Nas falas de P6 e P7, percebe-se que são recorrentes aspectos como cotidiano agitado e falta de profissionais. Foi possível evidenciar no setor, na convivência com a equipe que a estrutura física do referido hospital já não comporta a alta demanda que a instituição atende, tendo em vista que recebe pacientes de diversas regiões. O quadro de funcionários não evoluiu no mesmo volume que a demanda, logo, o cuidado oferecido aos pacientes é de acordo com a capacidade da equipe de suprir a demanda existente, o que faz com que muitos aspectos não recebam a devida importância.

É que nem a gente estava falando antes, a questão do cotidiano aqui é bem corrida, é um fluxo muito grande de pacientes. De dia até tem mais funcionários, mas de noite são poucos, e assim, naquela correria. É recebe paciente, anota sinais, medica, troca soro, vê como está o curativo e deu, não tem como fazer nada mais. Quanto a normas e rotinas, a maioria a gente não consegue cumprir, por que não tem funcionários o suficiente, a gente faz o básico mesmo, mais não tem como fazer (P8).

A condição física do ambiente, pouco funcionário. A hora que a gente chegou, só eu e ela no salão cheio, um pouco atendia aqui, um pouco lá, quando tu via lá já estava tudo atrasado, aqui tinha que fazer, daí é difícil assim, então as vezes até tu pensas em ser um pouquinho melhor, no caso, tentar fazer um pouquinho melhor, mas chega na hora e não tem como (P9).

Novamente, nas abordagens de P8 e P9, aparece a agitação do cotidiano e a falta de funcionários como os principais fatores predisponentes para o cuidado mais superficial dos

pacientes, atentando somente para cuidados básicos, como relatado. A equipe reconhece que tenta melhorar a qualidade, afetividade e efetividade do cuidado, mas não é possível devido à grande demanda do setor e devido ao número inadequado de profissionais na equipe. Foi possível perceber que principalmente no período noturno a equipe é menor, dificultando a efetividade do cuidado, visto que durante a noite o fluxo cirúrgico é menor.

Principalmente na área da saúde, constantemente têm-se a necessidade de diminuir custos e conseqüentemente, aumentar a prestação de serviços, o que afeta diretamente o quadro de profissionais de enfermagem. O aumento da carga de trabalho com um menor número de profissionais incide negativamente na qualidade de vida da equipe de enfermagem e conseqüentemente, na qualidade do cuidado oferecido e na recuperação dos pacientes na SRPA. Os cuidados desvelados aos pacientes no CC, denotam um quadro de profissionais insuficientes para atendê-los. Apesar do conhecimento sobre a importância do investimento em recursos humanos adequados, visando habilidades suficientes e segurança no cuidado aos pacientes, ainda não é possível assegurar um número suficiente no cotidiano do setor (POSSARI et al, 2015).

Os aspectos acima mencionados refletem conseqüentemente um cuidado superficial, dificultando a implementação dos protocolos que garantem maior resolutividade na atenção despendida ao paciente. Esses fatores culminam em um cuidado voltado à patologia específica que trouxe o paciente até ali, ao procedimento cirúrgico que foi submetido, sem dar a devida importância a aspectos subjetivos que o paciente demonstra e que os profissionais deixam de avaliar ao longo do tempo. Assim, o cotidiano mencionado infere na atuação dos profissionais, que por sua vez, não desenvolvem o cuidado do paciente em sua totalidade. Cabe salientar, que os profissionais têm a real noção da necessidade de um cuidado efetivo e afetivo e o quanto precisam rever sua atuação para desenvolver uma assistência a partir das normas e protocolos

6.2. UM OLHAR PARA A AFETIVIDADE NO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA SRPA

Figura 9. Cuidado de Enfermagem Afetivo



Fonte: (<https://www.secad.com.br/blog/enfermagem/cuidados-paliativos-e-sinais-vitais/>).

É conhecido que a SRPA é um ambiente dinâmico, com grande circulação de pacientes, restrito ao acesso e com a necessidade de atenção aos pacientes e familiares. A afetividade no cuidado de enfermagem não exige nenhuma ferramenta que ensine com um passo a passo, mas depende da conduta e da maneira de conduzir o cuidado de cada profissional da equipe. Ser um profissional afetivo e desempenhar um trabalho igualmente afetivo, exige uma constante lapidação de nossos valores enquanto colaborador de uma equipe e pessoa. A compreensão da situação do paciente, o colocar-se no lugar deste, envolvê-lo em seu próprio cuidado e sentir-se bem com a atividade que exerce, são alguns aspectos que qualificam o cuidado de enfermagem (VAL, 2012).

Os profissionais da equipe reconhecem a importância de um cuidado afetivo ao paciente, mesmo que este não se evidencie na ação cotidiana de alguns profissionais, sendo caracterizado pela personalidade de cada colaborador e a maneira de conduzir o próprio trabalho

Eu acho que, das duas equipes, todos eles têm, uma forma de cuidar adequada, tem algumas exceções, na minha opinião, mas eu acho que é meio pessoal, de personalidade de uma ou duas pessoas que eu tenho na equipe da manhã que eu sinto mais dificuldade na parte afetiva, as vezes de sentir empatia, de se colocar no lugar do outro, eu acho que de manhã eu consigo perceber que tem um pouquinho mais disso. De tarde não, a equipe da tarde como ela é colaborativa, ela é mais unida, é diferente, então nessa parte eles saem ganhando um pouquinho, sobre a parte afetiva (P1).

A fala de P1 retrata a maneira adequada de cuidar dos pacientes pela de equipe de enfermagem, entretanto, durante a vivência no setor, percebeu-se que alguns fatores faziam com que a postura dos profissionais frente ao cuidado não fosse adequada. Esses fatores

estavam relacionados, tanto com a personalidade do profissional, quanto com o cansaço pela demanda do setor e outros relacionavam-se com fatores externos que refletiam na maneira de cuidar e avaliar o paciente, prejudicando a continuidade do cuidado e a recuperação deste.

A afetividade no cuidado é expressa através de ações que propiciem conforto ao paciente, durante o período de recuperação pós-operatória. Este passa por um corte das relações familiares temporariamente, e ao chegar na SRPA fragilizado, sentindo dor pela intervenção cirúrgica, deposita no profissional a confiança para o cuidado de si. Neste aspecto, a equipe de enfermagem deve desenvolver ações que visem a promoção da qualidade no cuidado desenvolvido e direcionado para as especificidades de cada paciente, reduzindo possíveis riscos pós-operatórios. Para isso, os profissionais necessitam desenvolver um olhar crítico, atento e sensível sobre o paciente, identificando situações que necessitem de intervenção da equipe (BONETTI et al, 2017).

A equipe de enfermagem reconhece que desempenha ações no sentido de oferecer conforto ao paciente durante sua recuperação, dentro das possibilidades no momento. Apesar da grande demanda do setor, a equipe é colaborativa e trabalha em prol do atendimento de todos os pacientes e na minimização dos desconfortos relatados por eles

O paciente referiu dor, por mais que não seja eu que esteja com aquele leito ou o colega está ocupado, ou está lanchando, ou está em algum lugar, eu vou lá ou qualquer um vai lá, vê a medicação, pede se tem alergia, enfim, toda a nossa rotina, os cuidados são administrados, não é deixado o paciente sem medicar, ou sem talvez alcançar um copo de água se pode, ou enfim. O que estiver ao nosso alcance, para o melhor conforto do paciente (P3).

Acho que é mais ou menos que nem nós comentamos agora, a disposição quando um está ocupado, outro ajuda, se precisar medicar, vai e medica, não é por que o paciente é do outro que não vai medicar, um ajuda o outro. Vai atrás de resolver (P2).

Referente ao exposto na fala de P3 e P2, a equipe trabalha de maneira conjunta para poder atender os pacientes, minimizando qualquer desconforto advindo do procedimento anestésico cirúrgico. Por outro lado, no decorrer da observação de campo, identifiquei diversas falhas com relação a solicitação dos pacientes, no sentido da equipe e da sua atenção e atendimento das demandas. A maneira inadequada de atender à solicitação, e a resposta ao paciente, muitas vezes desprovidas de afeto, paciência e humanização por parte dos profissionais, particularmente no que tange aos sintomas, principalmente a dor pós-operatória.

Com o atual avanço tecnológico, ocorrem mudanças no processo de trabalho de maneira que garanta segurança nos atendimentos aos pacientes, visto que continuamente aumenta a demanda por algum serviço de saúde. Frequentemente, os eventos adversos que ocorrem no ambiente hospitalar são relacionados a iatrogenias humanas, porém, para uma análise mais

detalhada do paciente, é necessário considerar as condições ambientais das práticas de ações de cuidado, aspectos estruturais e complexidade de pacientes atendidos. Os eventos adversos trazem complicações relevantes ao paciente, logo, precisam ser avaliados partindo de uma abordagem multifatorial, buscando contribuir na qualidade do cuidado desvelado aos pacientes (MORAES et al, 2019).

A gente tenta prestar o melhor possível, mas como falta funcionário, precisava mais assistência, as vezes tu estás sobrecarregada, está com um paciente de UTI e mais quatro, e daí tu não consegue dar aquela assistência, nem para aquele de UTI como deveria, nem para os outros, então também é uma coisa que vai ter que ser melhorada, mas a gente tenta as rotinas cada dia ir melhorando (P4).

Às vezes quando a gente está sem enfermeira a gente procura fazer a nossa rotina, nosso trabalho, não para por que tá sem enfermeira, e as vezes a gente procura o enfermeiro lá dentro, e sempre percebendo as coisas que podem acontecer, a gente fica atento aos sintomas que podem levar talvez a uma parada, por que ele tá sudorético? Por que a pressão está baixa ou alta? Em cesáreas a gente cuida muito o sangramento para que não venha a chocar. Muitas vezes já aconteceu de só de estar atento ali, evitar delas ter uma parada, então são coisas que a gente vai buscando melhorar cada dia mais (P4).

Tomando conhecimento das falas de P4, percebe-se que o aspecto mais relevante citado e que implica diretamente na qualidade do cuidado é a falta de funcionários. Em contrapartida, na vivência com a equipe do setor, percebi que devido à grande demanda, a equipe não conseguia efetivar um cuidado seguro, afetivo e eficaz para todos os pacientes. Muitos aspectos que colocam o paciente em risco passam despercebidos, principalmente, alteração de sinais vitais, já que estes não são aferidos nos períodos preconizados, além de alterações com as puérperas, como sangramento e hipoglicemia.

Além do contexto mencionado acima, a qualidade do cuidado também é interferida por outros fatores determinantes. A alta demanda do setor em estudo, evidencia-se diariamente, principalmente no atendimento de pacientes críticos, os quais inspiram maiores cuidados e avaliação mais abrangente. Nesse sentido, os pacientes em estado crítico de saúde exigem maiores cuidados e, conseqüentemente, maior atenção e mais ações de enfermagem em prol da recuperação e estabilidade de seu quadro clínico. Com isso, a carga de trabalho dos profissionais aumenta, fazendo com que estes tenham que estabelecer prioridades no que se refere ao atendimento aos pacientes, pela complexidade e o tempo de permanência na SRPA, assistindo em menor proporção os pacientes de menor complexidade (LIMA; RABELO, 2013).

Partindo deste pressuposto, apesar dos profissionais tentarem dar o suporte necessário a todos os pacientes, alguns aspectos fazem com que necessitem estabelecer prioridades no atendimento, principalmente aos pacientes mais críticos, tornando o cuidado ofertado aos demais, superficializado, e por vezes, desprovido de efetividade

Eu acho que com tudo que, a gente procura dar o melhor de si, mas eu acho que ainda a gente falha em alguns pontos né, ainda precisaria ser mais bem assistido o paciente, na agilidade, as vezes tem alguns reclamando de dor e a gente demora um pouco pra atender por que a demanda é muito grande, não sempre, mas alguns dias é bem difícil, tipo hoje tá tranquilo, hoje tu consegue dar mais atenção, mas tem dias que é bem difícil, principalmente aos sábados, por que no sábado fica uma equipe só que é de cinco pessoas, nos horários de almoço tem que redividir, aí as vezes você consegue medicar o paciente, mas tu demora pra voltar lá pra ver se a dor aliviou, se passou a náusea, nesses pontos aí (P5).

A fala de P5 retrata a realidade vivida no setor, relacionada a alta demanda que a SRPA atende diariamente, e reconhece que a equipe é falha em muitos aspectos, porém, durante a vivência da pesquisadora no setor, percebeu-se que apesar das dificuldades, os profissionais permaneciam imersos em uma zona de conforto, direcionando o cuidado para quem achavam necessário, parecendo pouco incomodados com a situação vivida. Ao longo do tempo, demonstraram estar acostumados com a realidade, o que faz com que muitos pacientes ainda sejam negligenciados em relação ao cuidado oferecido na SRPA.

Quando se fala em atuação profissional, adentra-se em outro aspecto de grande importância a ser discutido: a satisfação pela função que desempenha, o carinho na execução de cada atividade, o sentimento de gratidão pela profissão escolhida. A atividade laboral dos indivíduos permite que sejam reconhecidos perante a sociedade e, de acordo com cada profissão, tendem a conquistar satisfação pessoal e profissional para sua qualidade de vida. No âmbito da enfermagem, o trabalho é mediado pela interação e comunicação entre pessoas/profissionais/pacientes, constituindo um processo humano que pode ser satisfatório ou insatisfatório, o que se relaciona com a interação com o ambiente de trabalho, o profissional e os elementos que constituem o trabalho (WISNIEWSKI et al, 2015).

A satisfação no trabalho acontece quando o profissional se encontra em equilíbrio e bem-estar tanto fisiológico quanto emocional, ou seja, quando desperta uma sensação de contentamento pela função que exerce em seu local de trabalho. Da mesma forma, a insatisfação do profissional se dá quando ocorre um desequilíbrio em algum aspecto da vida do profissional, que pode acarretar prejuízos tanto para o trabalhador quanto interferir nas atividades realizadas, tendo nesse sentido, relação direta com o cuidado desvelado aos pacientes. Diante deste contexto, se faz necessário investigar e trabalhar os fatores desencadeantes deste processo, na intenção de prevenir danos ao funcionário e às pessoas que estão sob responsabilidade destes (WISNIEWSKI et al, 2015).

De acordo com o exposto, percebe-se que tanto a satisfação quanto a insatisfação laboral, têm relação com a maneira como o profissional desempenha sua função, podendo gerar benefícios e malefícios para si, para as pessoas que atende e para a equipe que integra. Nesse

sentido, a alta demanda da SRPA torna os profissionais de enfermagem insatisfeitos com o trabalho que conseguem desempenhar, fazendo com que, ao longo do tempo, sintam-se incapazes de reinventar a maneira de dedicar o cuidado aos pacientes

Essa parte aqui é bem pessoal, por que assim, vai de cada um, de cada profissional. Tem profissional que está no lugar errado e não se dá conta e não sei por que. A gente nota quando a gente não gosta do que faz, a pessoa tem que estar fazendo o trabalho dela e tem que estar feliz. Desde uma pergunta feita pelo paciente, tem pacientes que chegam aqui e fazem um monte de perguntas, o porquê disso, o porquê daquilo, por que tem uns que chegam aqui por conta da própria anestesia, eles nem sabem que fizeram cirurgia, mas que horas vou fazer cirurgia” “quanto tempo vai levar”, aí a gente explica que ele já fez cirurgia, que ele já está na recuperação, que vai ficar tantas horas, que qualquer coisa é pra chamar, e a gente nota que nessa parte a pessoa tem que ser técnica, pra você olhar, dar um carinho, a gente sente que tem profissionais que são diferentes, mas isso é de cada um (P6).

Tomando conhecimento da fala de P6, a equipe reconhece que alguns profissionais se encontram insatisfeitos em algum sentido, deixando refletir na maneira de cuidar. No convívio com a equipe, foi perceptível que muitos deixavam a desejar em alguns aspectos importantes no cuidar do paciente, como: paciência em sanar dúvidas, carinho e afetividade ao direcionar o cuidado, empatia ao receber o paciente no setor, entre outros aspectos percebidos e referidos pelos próprios pacientes, que interferiam na recuperação deste e, conseqüentemente, no tempo de permanência no setor.

Nesse contexto, sabe-se que a essência da enfermagem é o cuidado, e para que ele seja resolutivo, depende de aspectos a serem avaliados. O cuidado ao paciente precisa ser sistematizado e abrangente, afim de promover qualidade no serviço oferecido. Para isso, os profissionais de enfermagem precisam ser dotados de sensibilidade para conseguir captar as necessidades expressas pelo paciente verbal ou não-verbalmente. Nessa perspectiva, o contato e a comunicação entre profissional-paciente é essencial no êxito do cuidado, o que contribui para a humanização no ato de cuidar. A partir do contato estabelecido com o paciente, é possível cuidar para além do aspecto físico, mas psíquico, comportamental e afetivo. Este mesmo contato também é responsável por estabelecer relações de confiança entre profissional e paciente, o que facilita sua recuperação e o convívio entre ambos, mesmo que temporário na SRPA (SIQUEIRA et al, 2006).

Nesse sentido, por se tratar de um ambiente dinâmico, os profissionais da SRPA encontram dificuldades em estabelecer vínculo com os pacientes, seja pelo reduzido tempo de permanência no setor, ou pela falta de tempo em dedicar-se, devido ao grande número de pacientes a serem atendidos, impedindo que se estabeleçam relações de proximidade e atenção

A gente tem pouco contato com os pacientes, eles vêm aqui e ficam em média 2 a 3 horas, a gente tenta fazer o máximo possível, atender, se tivesse mais colaborador seria bem melhor, conseguiríamos dar bem mais atenção, teria mais contato com o

paciente. Tem paciente que recebe muito pouca atenção, quando é dia bem agitado, aí a gente dá bem pouca atenção por que não tem como, nós estávamos em 3 funcionárias com 18 pacientes, e você vai dar atenção como? Às vezes tu nem conversa com o paciente, vê os sinais, cuida se não está passando mal e dá prioridade para quem mais precisa (P7).

De acordo com o abordado por P7, a SRPA é um ambiente que não permite a criação de vínculo entre profissional e paciente. Em contrapartida, no decorrer da vivência da pesquisadora, percebeu-se que é possível estabelecer um contato mais próximo com o paciente, pois o profissional enfermeiro necessita do diálogo para nortear a recuperação do paciente e as condutas a serem tomadas. Uma não adesão à empatia no cuidar do paciente e um tecnicismo presente no setor caracterizam as ações. Toda e qualquer mudança, exige trabalho e esforço por parte dos profissionais, o que dificulta quando se tem um cotidiano replicado diariamente e uma indisposição no aprimorar o serviço e promover o crescimento tanto pessoal quanto profissional.

A enfermagem é uma profissão que tem a humanização como um princípio básico, necessitando estar presente no cuidado com os pacientes. Com a humanização vinculada ao exercício da profissão e com o alcance deste objetivo, torna-se a recuperação do paciente mais rápida e efetiva. Desenvolver relações interpessoais também faz parte da profissão, sendo uma habilidade a ser vivenciada no cotidiano da equipe, e vista como prioridade, o cuidado humanizado direcionado ao paciente pós-cirúrgico.

Estabelecer contato com o paciente, promove maior qualidade no cuidado, tendo em vista que estabelece relações de confiança e acelera a recuperação do quadro clínico do paciente (RIBEIRO; PEDRÃO, 2005).

Diante do exposto, o cotidiano da equipe de enfermagem dificulta a criação de vínculo entre profissionais e pacientes, porém, não se configura como algo imutável, tendo em vista os benefícios tanto para o profissional, quanto para o paciente. De maneira geral, apresenta-se uma reação em cadeia, ou seja, o estabelecimento de contato e vínculo com o paciente desenvolve uma relação de confiança entre ambos, auxilia na efetividade do cuidado e recuperação da saúde do paciente e, conseqüentemente, promove uma sensação de bem-estar do profissional ao saber que sua atuação se encontra vinculada a um dos pilares da sua profissão. Cabe salientar que os profissionais percebem a importância do contato com o paciente e a necessidade de rever a maneira de cuidar, no que se refere a um cuidado mais humanizado, ampliado e efetivo.

6.3. UM CUIDADO EFETIVO NA SRPA: possibilidades?

Figura 10. Cuidado de Enfermagem na SRPA



Fonte: <https://www.censupeg.com.br/curso/pos-graduacao-em-enfermagem-centro-cirurgico-e-cme-srpa/>.

Quando se fala em cuidado na SRPA, abre-se um amplo leque de possibilidades frente a equipe de enfermagem. As tecnologias de informação têm sido amplamente utilizadas no que desrespeito ao armazenamento e acesso a dados que podem tornar a assistência mais dinâmica e efetiva. Essa tecnologia pautada em protocolos que sustentam o desenvolvimento da profissão, por exemplo, é responsável por potencializar o raciocínio clínico e a tomada de decisão dos profissionais, tendo em vista que o cuidado sistematizado permite identificar e tratar precocemente possíveis complicações do processo anestésico-cirúrgico (KIKUCHI, 2018).

Nesse sentido, a equipe de enfermagem compreende a importância de um cuidado efetivo ao paciente, elencando mudanças necessárias para melhor atendê-lo na SRPA e a seus familiares, na sala de espera, trabalhando de maneira integrada na busca por resolutividade das dificuldades encontradas no cotidiano do trabalho

Então, quando a gente faz reunião mensal e quando tem alguma coisa nova pra passar, eles sempre colocam o que acham que não tá legal, que tem que mudar, se eles percebem que o colega tá “ah não fez uma coisa certa” ou “atendeu a porta de uma forma meio grosseira” ou alguma coisa assim, eles vem se reportar, e daí, a gente acaba chamando o funcionário para conversar, então eles tem uma visão de coisas que estão erradas e que tem que mudar, alguns que tu vai conversar acabam não aceitando, tem um pouco de resistência, “ah mas eu sou assim, o meu jeito é assim e eu não vou mudar” (P1).

A gente está num setor que tu tem que se colocar no lugar do próximo, tanto do paciente que tá ali, que acordou, não sabe aonde está, se já acabou, se já fez, quanto do familiar que tá lá fora e não sabe o que está acontecendo aqui dentro, estão aflitos, então as vezes eu tenho um pouco de dificuldade com quem atende a porta, de como tratar o familiar que está lá na porta, e os pacientes aqui também, é uma que outra pessoa assim que tem uma personalidade mais fechada, que é mais difícil de lidar (P1).

Para P1, os profissionais reconhecem a necessidade de mudança em alguns aspectos, o que se comprovou pela pesquisadora na vivência do setor. Apesar dos profissionais compreenderem essas mudanças como importantes para um cuidado mais efetivo, alguns mais experientes, têm grande resistência no que diz respeito a reconstrução da maneira de cuidar, pois tem um conhecimento que se encontra arraigado em evidências antigas, que não condizem com a realidade vivida na atualidade. A tecnologia avança continuamente, bem como os modos de utilizá-la em prol de um bem comum, porém, é necessário que os profissionais se atualizem, afim de perceber melhorias pertinentes a seu trabalho e a efetividade na promoção de saúde dos pacientes.

Concomitantemente, o número de profissionais atuantes no setor pode refletir positiva ou negativamente no cuidado direcionado aos pacientes. Atualmente, a crise no sistema de saúde brasileiro tem sido uma preocupação no que tange a qualidade do cuidado, tendo em vista que a demanda aumenta continuamente e o quadro de profissionais diminui devido custo de cada profissional e o corte de gastos das instituições. Esses aspectos geram prejuízos assistenciais e gerenciais, afetando não só o quantitativo, mas o qualitativo da equipe de profissionais da saúde. Tais prejuízos comprometem a qualidade do cuidado, inviabilizando o atendimento às necessidades dos pacientes e incidindo sobre a saúde do próprio trabalhador (MORENO; CARVALHO; PORFÍRIO, 2014).

Nessa perspectiva, a principal dificuldade enfrentada pela equipe de enfermagem é o quantitativo de profissionais inadequado para atender a demanda recebida na SRPA. Pelo fato da instituição hospitalar prestar serviços em toda microrregião, o número de pacientes atendidos é grande e a equipe de profissionais permanece quantitativamente reduzida, principalmente por corte de gastos, suprimindo a demanda de maneira superficial

Eu acho que é falta de funcionário, tinha que ter mais funcionário, no caso, para a gente poder fazer melhor o nosso trabalho, em todos os sentidos, tanto no cuidar do paciente, quanto cuidar da gente, às vezes, por que a gente fica sobrecarregado, fica estressada, e as vezes tu deixas de atender bem o paciente pelo próprio estresse, por falta de tempo gerando o estresse e aí você não consegue dar atenção ao paciente, desleixo talvez, mas não por que você quer, por falta de tempo. É aquela sensação de você querer fazer e não conseguir. Você sabe que poderia fazer, mas tu não consegues fazer por que tu não tens o tempo de ficar ali junto com eles (P9).

Visualizando o exposto na fala de P9, percebe-se que a falta de profissionais ecoa negativamente sobre a qualidade do cuidado investido ao paciente na SRPA. Durante a vivência no setor, foi possível perceber que a alta demanda constante, atinge diretamente e de forma negativa à disposição afetiva da equipe para cuidar dos pacientes, tornando-os profissionais estressados, o que reflete nas atividades laborais. Apesar do participante relatar os esforços para melhor atender o paciente, percebeu-se na prática que os profissionais estão imersos em um

cotidiano conturbado, não despertando interesse em experimentar outras maneiras de cuidar, tendo em vista que toda e qualquer mudança exige trabalho, persistência e dedicação.

Neste contexto, quando a equipe profissional se encontra diminuída em número e na qualidade do serviço oferecido, a afetividade com a qual o cuidado é desenvolvido também é afetada. Ser afetivo com o paciente ultrapassa os limites do carinho, do afeto propriamente dito, mas encontra-se no diálogo, no toque respeitoso, no olhar atento e compreensivo sobre a situação do paciente, e quando os profissionais por algum motivo não estão focados nisso, o cuidado desvelado ao paciente torna-se apenas uma atividade tarefaira, deixando de existir a real essência do cuidado de enfermagem na SRPA e tornando o cotidiano da equipe monótono (BONETTI, 2017).

A falta de profissionais e a conseqüente rotina desprovida de estímulos para melhor desempenhar o cuidado, faz com que a equipe não visualize as potencialidades existentes da SRPA, olhando e convivendo apenas com as fragilidades que gradativamente necessitam ser modificadas, apesar do quantitativo da equipe não corresponder às expectativas dos profissionais

Com certeza, eu acho que mais é a questão da fragilidade mesmo, que é a falta do cuidado afetivo, e no geral também, no olhar holístico do paciente, eu acho que falta muito, mas por que tu não tens tempo, tu não dás conta, é uma demanda muito grande para pouca gente, por que assim, lá fora é uma funcionária para cuidar de 9, 11 pacientes, mas não são pós-operatório, se o paciente vai ficar mal, é nas 2, 3, 4 primeiras horas, é o horário que ele mais precisa. Se tu olhar ali, os sinais são de 0, 15, 30, 45 min, e nem sempre tu consegues fazer isso, a maioria das vezes não consegue fazer. As primeiras horas é que inspiram o maior cuidado, e a gente não consegue fazer como tem que ser feito, não tem como, é pouca gente (P8).

Tendo em vista a fala expressa por P8, percebe-se que os profissionais reconhecem o cuidado afetivo como uma fragilidade importante da SRPA, e atribuem este fator a falta de funcionários que impede que o cuidado seja realizado de maneira eficiente, apesar de ser um desejo dos profissionais mais jovens no serviço. Percebeu-se durante a convivência com a equipe, que os profissionais mais experientes não percebem a afetividade como relevante no cuidado, tornando-o tecnicista ao longo do tempo.

Apesar da grande gama de fragilidades a serem trabalhadas na SRPA, existem potencialidades no setor que auxiliam os profissionais no cuidado aos pacientes, mesmo que indiretamente. Os pacientes pós-operatórios possuem um potencial risco de complicações na SRPA, muitas vezes evitáveis, desde que detectadas precocemente. Nesse sentido, ao adentrar no setor, o paciente é vigiado com o auxílio de monitor multiparâmetros que informam os profissionais sobre possíveis alterações dos sinais vitais, o que é imprescindível para a recuperação segura do paciente. Com as informações por eles disponibilizadas, os profissionais

conseguem articular condutas individualizadas e mais efetivas quando necessário (SANTOS et al, 2017).

Pelo fato da equipe de enfermagem não ser suficiente para atender a demanda do setor, os profissionais confiam fielmente na tecnologia que se encontra disponível para facilitar na supervisão da recuperação dos pacientes pós-cirúrgicos. Os monitores multiparâmetros nos quais o paciente fica constantemente conectado, funcionam como “profissionais exclusivos” para cada paciente, ou seja, na falta de tempo para avaliar e detectar uma possível alteração, os monitores detectam e avisam os profissionais no caso de alguma intercorrência

Gosto muito por que esses monitores multiparâmetros ajudam bastante, por que você já não dá muita atenção, então esses monitores são nossos olhos. Como fragilidades, essas mães que ficam aqui com as crianças, as crianças são muito frágeis, não que a gente não queira atender, mas eu acho que não deveriam ficar aqui na recuperação junto com outras operações, outras patologias. O cuidado a gente faz, mas tem muito a desejar (P7).

Tendo conhecimento da fala de P7, nota-se que a equipe de enfermagem da SRPA utiliza os monitores multiparâmetros como verdadeiros colegas de trabalho, que em um cotidiano agitado, são responsáveis por cuidar dos pacientes e avisar os profissionais em caso de alguma intercorrência. Entretanto, estes monitores não excluem a necessidade da avaliação profissional do quadro clínico do paciente, visto que muitas intercorrências podem acontecer de forma silenciosa e nem o uso de monitores multiparâmetros é capaz de detectá-las. Outra situação que merece atenção especial é a permanência de puérperas e recém-nascidos (RNs) no setor, tendo em vista que devido à falta de leitos, a SRPA atua com leitos de UTI, recebendo pacientes críticos e muitas vezes em isolamento, representando um risco iminente, principalmente para RNs.

No tocante ao atendimento de pacientes em estado crítico de saúde, a SRPA oferece leitos de retaguarda, quando os leitos de UTI não são suficientes para atender a demanda. Estes pacientes geralmente permanecem por um longo período no setor, fazendo com que toda sua dinâmica de trabalho precise ser modificada para atender os pacientes, tendo em vista que os pacientes em leito de UTI inspiram cuidados mais atentos e rigorosos, devido ao grau de complexidade que o quadro clínico apresenta. A readequação da rotina em prol destas peculiaridades faz com que os demais pacientes cirúrgicos recebam uma atenção menor, tendo em vista o número de profissionais ideal para trabalhar nestas condições e a realidade presente no setor (NASCIMENTO; JARDIM,2015).

A SRPA continuamente precisa readequar tanto o espaço físico, quanto o quadro de profissionais para suprir a demanda, principalmente quando o setor recebe pacientes de UTI. Nessas ocasiões, geralmente o paciente necessita de um funcionário exclusivo, considerando a

avaliação continuada. Além disso, estes pacientes encontram-se fragilizados, permanecendo por um longo período no mesmo ambiente que os demais pacientes pós-operatórios, correndo o risco de infecções cruzadas e conseqüente complicação do quadro clínico

É um conjunto, aquela parte de receber o paciente, do colega estar ali, da gente estar ali, fazer o trabalho da gente, aquela coisa do anestesista colaborar, tipo quando está com dor dar a medicação, quando o paciente está liberado (fechou o horário, paciente está bem, sinais vitais tudo certinho, sem sangramento) o anestesista vir, as vezes a gente tem que ir duas ou três vezes procurar, as vezes tem uns que não gostam de ficar liberando cada pouco, de duas em duas horas vir aqui e avaliar. Até um tempo atrás era assim, agora que mudou. De dia, a gente está mais junto com os médicos, de noite fica o plantão no caso, de dia cada um está em uma sala, e de noite daí fica o plantão para avaliar e liberar (P6).

O que mais a gente nota é que os médicos se sentem mais seguros de deixar o paciente aqui e não mandar para o quarto. Eu acho assim que a recuperação é um pós-operatório, não é UTI. Se é uma emergência, faz a cirurgia tem leito, tem tudo, mas se é uma coisa que dá para esperar tipo, esperar um leito na UTI para fazer cirurgia, por que aqui a gente faz, cuida o paciente de UTI, faz tudo, só que o paciente de UTI precisa mais cuidados e as vezes está cheio de pós-operatório e já não podemos dar o cuidado que precisa, já ficamos com 5,6 pacientes de UTI aqui. De dia são 7 funcionários, noite 2 para a demanda (P6).

O que se percebe nas falas de P6 é uma disparidade em relação ao trabalho em equipe, principalmente envolvendo outras especialidades. Isso também pode estar relacionado com o número de profissionais atuantes em cada período do dia para atender ao mapa cirúrgico e avaliar os pacientes no pós-operatório na SRPA. O que se percebeu durante a vivência no setor é que na realidade a liberação anestésica dos pacientes se dá somente pela assinatura dos anestesistas, e não de acordo com a avaliação citada. Os profissionais de enfermagem mostram a folha de sinais e prontamente os anestesistas assinam a liberação, sem se quer olhar para o paciente.

Quanto ao atendimento de pacientes críticos no setor, as falas de P6 retratam que o local para a permanência destes pacientes é inadequado do ponto de vista estrutura e de cuidados, já que a demanda do setor interfere na maneira de cuidar destes pacientes também. O que se percebeu no setor, é que em meio a uma grande rotatividade de pacientes, os casos críticos ficavam sem atendimento em muitos aspectos. Pela falta de tempo, alguns cuidados passavam despercebidos, o que poderia ser solucionado com um aumento no quantitativo da equipe para melhor atender os mais distintos perfis e maximizar a qualidade do cuidado direcionado à individualidade dos pacientes.

No que se refere ao vínculo estabelecido entre os profissionais da equipe de enfermagem no ambiente de trabalho, a demanda exige que exista uma relação de cumplicidade entre os membros da equipe, para que consigam atender o fluxo de pacientes e que o cuidado seja direcionado minimamente às necessidades básicas de cada paciente que passa pelo setor. Tendo

em vista o dinamismo da SRPA e o quantitativo de funcionários geralmente não ser o adequado, a equipe se organiza de forma colaborativa para sistematizar e qualificar o cuidado desvelado aos pacientes e suprir a demanda do setor (SANTOS; OLIVEIRA; RODRIGUES, 2017).

A SRPA organiza-se continuamente buscando atender a todos os pacientes de forma humanizada, respeitosa e sistematizada. Para que isso aconteça efetivamente, a equipe de enfermagem necessita atuar de maneira colaborativa entre si, tendo em vista a demanda de pacientes pós-operatórios, somado ao atendimento de pacientes críticos que constantemente fazem parte do setor. Na intenção de melhor atender os pacientes, os integrantes da equipe de enfermagem buscam auxiliar uns aos outros, afim de promover maior conforto aos pacientes no POI e maior agilidade na sua recuperação

É uma equipe boa, se ajuda bastante, não tem esse lado de uma não querer ajudar a outra, ou se tu pedes uma ajuda, os colegas não se negam, é uma equipe bem flexível para trabalhar (P5).

A equipe se ajuda nas tarefas, porém falta de funcionários, sobrecarga quando tem que assumir paciente de UTI e mais 3 ou 4 pacientes cirúrgicos (P4).

Tendo em vista a abordagem de P5 e P4, percebe-se que ambos trazem a importância da colaboração entre os membros da equipe, no que se refere ao atendimento dos pacientes e ao suprimento da demanda existente na SRPA. Entretanto, o quantitativo de funcionários apresenta-se inadequado, refletindo na atuação dos profissionais perante o fluxo de pacientes, principalmente, no cuidado direcionado a pacientes em estado crítico de saúde. Diante desta realidade vivenciada com a equipe, rotineiramente os profissionais organizam-se de maneira a prestar o melhor atendimento aos pacientes, apesar de não significar qualidade e efetividade no cuidado.

Os fatores mencionados anteriormente, configuram a realidade vivenciada pelos profissionais de enfermagem na SRPA, que refletem tanto na qualidade do cuidado desenvolvido quanto na qualidade de vida dos profissionais, os quais sofrem diariamente grande pressão psicológica, tendo em vista, que o CC é o setor que traz recursos financeiros para a instituição hospitalar. Nesse sentido, os profissionais são pressionados a produzirem, independente da qualidade obtida e das condições mínimas necessárias para um bom funcionamento do setor. Logo, os ensinamentos obtidos na teoria não condizem com a realidade na prática, fazendo com que os profissionais da área necessitem se adequar de acordo com o que a realidade os possibilita.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração desta pesquisa se deu após uma vivência no setor durante minha vivência acadêmica neste ambiente, considerando a importância do cuidado desvelado aos pacientes pós-cirúrgicos na SRPA e o quanto essa qualidade pode refletir na recuperação de sua saúde.

Ao iniciar os trabalhos de elaboração do projeto, foram traçados vários objetivos que, ao longo do tempo, necessitaram ser ajustados de acordo com minha disponibilidade de tempo, tendo em vista que precisei conciliar o período de aulas teóricas, estágio curricular supervisionado (ECS) e a coleta de dados.

A pesquisa etnográfica, utilizada neste trabalho, tem o objetivo de inserção no campo em estudo, vivência do cotidiano juntamente com a equipe e observação participante, integrando-se e realizando as atividades que o setor propõe, além da realização de registros diários em um diário de campo, relacionados às vivências no setor. Esta pesquisa proporcionou-se vivenciar as dificuldades diárias da equipe de enfermagem atuante no setor, desconstrução e reconstrução de ideias, ampliando olhares e opiniões relacionadas ao setor e ao trabalho desenvolvido.

Atualmente, os serviços de saúde buscam a produção em larga escala, objetivando a aquisição de recursos financeiros que subsidiem o sustento da instituição hospitalar. Para que esta produção traga bons resultados, é necessário que a instituição invista em um quadro de funcionários compatível com a demanda recebida nos setores, para que além de recursos, obtenha-se maior qualidade e efetividade do serviço desenvolvido. Destinar parte dos recursos da instituição para o investimento em equipes com profissionais qualificados, minimiza grande parte dos problemas enfrentados no cotidiano das equipes, principalmente quando se trata de grande fluxo e baixo quantitativo de colaboradores que atendam essa demanda.

Nesse sentido, o trabalho desenvolvido foi assumido maioritariamente pelo âmbito acadêmico, entretanto, visualiza-se a relevância da integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino, objetivando estimular os profissionais, diariamente em contato com os pacientes e seus familiares, a atualizar e apoiar sua prática profissional em pesquisas científicas.

Nessa perspectiva, é fundamental a produção e socialização de subterfúgios que efetivem o trabalho de enfermagem. Muito além de amor e dedicação pelos que a desempenham, a enfermagem necessita apoiar-se em evidências científicas, para que suas ações se efetivem com qualidade.

O que se percebe é que, atualmente, os profissionais de enfermagem utilizam parcialmente os protocolos assistenciais como embasamento científico para a prática da profissão. Nesta

pesquisa, foi perceptível como os profissionais entendem e relacionam os protocolos com a qualidade do cuidado direcionado aos pacientes, apesar deste uso não acontecer efetivamente.

A aplicação dos protocolos assistenciais específicos da SRPA, contribui para a sistematização e segurança do cuidado desenvolvido aos pacientes, tendo em vista a complexidade do atendimento neste setor durante o POI. Entretanto, é conveniente destacar que a pesquisa mostrou uma resistência dos colaboradores quanto o uso dos protocolos assistenciais, em decorrência da alta demanda do setor, apresentando ainda, outros fatores que prejudicam a efetividade do cuidado como, o quantitativo de profissionais inadequado para atender ao fluxo diário do setor. Cabe ressaltar que, só é possível atingir qualidade e efetividade no cuidado, quando a equipe compreende a importância dos protocolos assistenciais e de fato façam uso destes em seu cotidiano de trabalho.

Nessa perspectiva, a SRPA não se configura apenas como um setor em que o paciente aguarda a passagem de sua anestesia, devendo ser reconhecida como um ambiente dotado de criticidade e complexidade, onde os cuidados multiprofissionais devem ser intensivos, com o objetivo de garantir uma continuidade no tratamento dos pacientes e promover êxito do procedimento cirúrgico realizado. Visando a qualidade deste cuidado, algumas medidas preventivas devem ser tomadas como, prevenção de infecções e lesões de pele.

Apesar de se tratar de um ambiente que conta com o apoio de uma equipe multiprofissional, o cuidado desvelado aos pacientes é majoritariamente realizado pela equipe de enfermagem, sendo essencial a coparticipação de outras especialidades como, anesthesiologista, fisioterapeuta, farmacêutico, entre outros, para que o cuidado possa acontecer realmente de maneira integral e que objetive a recuperação dos pacientes.

A SRPA é um ambiente onde pacientes e familiares encontram-se dependentes da equipe de enfermagem, logo, a presença do profissional enfermeiro é fundamental na gerência do cuidado e na reafirmação da importância da utilização dos protocolos assistenciais no desenvolvimento e na humanização do cuidado.

Dessa forma, a pesquisa desenvolvida e socializada representa a relevância do emprego de cuidados seguros em todos os momentos do período operatório, principalmente no POI, devido maior instabilidade dos pacientes, tendo em vista que a utilização dos protocolos assistenciais auxilia na concretização da Aliança Mundial na Segurança do Paciente, Desafio Cirurgias Seguras Salvam Vidas e do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

Diante do exposto, concluo com o desejo de que outras pesquisas sejam desenvolvidas no setor, para que continue sendo reafirmada a importância da utilização dos protocolos assistenciais como norteadores do cuidado, buscando a segurança do paciente e a evolução da

enfermagem enquanto profissão, ampliando essa conquista para outros serviços de saúde que tenham como meta principal aprimorar a qualidade e o êxito no cuidado desenvolvido.

8. REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. S; BOEIRA, N. F. **O cuidado na primeira seção de Ser e Tempo**. In: I jornada de regional de pesquisa na pós-graduação em Filosofia, 2008, Santa Maria. Comunicações da primeira jornada regional de pesquisa na pós-graduação em Filosofia, 2008. p. 308-318. Disponível em: https://ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/existenciaearte/Edicoes/4_Edicao/rogerio_almeida.pdf. Acesso em: 23. Jun. 2018.
- BAGGIO, M. A. O Significado de Cuidado para Profissionais da Equipe de Enfermagem. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 1, p. 9-16, 2006. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/949>. Acesso em: 18. Ago. 2019.
- BARIZON, S. Cuidados de Enfermagem aos Pacientes Submetidos à Raquianestesia na Sala de Recuperação Pós-Anestésica. **Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA**, p. 1-40, Assis, 2014. Disponível em: <https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/1011250205.pdf>. Acesso em: 13. Set. 2019.
- BOCATTI et al. Cuidado Perioperatório e as Estratégias de Autocuidado: Percepções de Médicos Residentes da Cirurgia Geral. **Rev. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 36, n. 2, p. 35-44, Londrina, Jul/Dez, 2015. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/18393>. Acesso em: 17. Ago. 2019.
- BONETTI et al. Assistência da Equipe de Enfermagem ao Paciente em Sala de Recuperação Pós-Anestésica. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 7, n. 2, p. 193-205, Abr/Jun, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/26840/pdf>. Acesso em: 15. Ago. 2019.
- CANDA, C. N. Lá vai a Vida a Rodar: Reflexões sobre Práticas Cotidianas em Michel Maffesoli. **Rev. Rascunhos Culturais**, v. 1, n. 2, p. 63-77, Coxim/MS, Jul/Dez 2010. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3694474.pdf>. Acesso em: 08. Ago. 2019.
- CAMPOS et al. Complicações na Sala de Recuperação Pós-Anestésica: Uma revisão integrativa. **Rev. SOBECC**, v. 23, n. 3, p. 160-168, São Paulo, Jul/Set, 2018. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/385>. Acesso em: 17. Jul. 2019.
- COSTA, J. B. R.; MAC-ALLISTER-DA-SILVA, M. Relações Interpessoais da Enfermagem na Organização Hospitalar: um estudo de caso na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **In: EnEO**, 6, Florianópolis. EnEO, 2010. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/eneo585.pdf>. Acesso em: 23. Jun. 2019.
- COSTALINO, Lídia Regina. A Enfermagem e a Dor do Paciente na Sala de Recuperação Pós-Anestésica: Formas de Identificação e Condutas Interventivas. **Rev. Salusvita**, v. 34, n. 2, p. 231-250, Bauru, 2015. Disponível em: https://secure.usc.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v34_n2_2015_art_04.pdf. Acesso em: 08. Set. 2019.
- CUNHA, P. J; ZAGONEL, I. P. S. As relações interpessoais nas ações de cuidar em ambiente tecnológico hospitalar. **Rev. Acta Paulista de Enfermagem (UNIFESP. Impresso)**, v. 21, p.

412-419, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/05.pdf>. Acesso em: 23. Jun. 2019.

DILL et al. Percepções Acerca de um Instrumento para Avaliação e Alta da Sala Recuperação Pós-Anestésica. **Rev. Fund. Care Online**, v. 10, n. 3, p. 711-719, Jul/Set, 2018. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6178/pdf_1. Acesso em: 25. Ago. 2019.

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: 17. Ago. 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: 25. Ago. 2019.

GEERTZ, Clifford. A Interpretação das Culturas/Clifford Gertz – 1. Ed., 323p., 13ª reimpr. – Rio de Janeiro: LTC, 2008. Acesso em: 23 Jun. 2019.

GIMENES et al. Recuperação Pós-Anestésica. **Pro. Anest.** 007, p. 1-4, 2017. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/documents/214336/1106060/PRO.ANEST.007+-+RECUPERAÇÃO+PÓS-ANESTÉSICA.pdf/122df117-b3b5-428a-9e2d-308e90d27ef3>. Acesso em: 23. Jun. 2018. Acesso em: 23. Jun. 2019.

GUIDO et al. Cuidado de Enfermagem Perioperatório: Revisão Integrativa de Literatura. **Rev. Cuidado é Fundamental online**, v. 6, n. 4, p. 1601-1609, Out/Dez, 2014. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=25840&indexSearch=ID>. Acesso em: 17. Ago.2019.

GUTIÉRREZ, M. G. R; MORAIS, S. C. R. V. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Formação da Identidade Profissional. **Rev. Bras. Enferm [Internet]**, v. 70, n. 2, p. 455-460, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0436.pdf. Acesso em: 08 Ago. 2019.

JUNIOR, J. M. P; NÓBREGA, V. K. M; MIRANDA, F. A. N. O Cuidado de Enfermagem na Pós-Modernidade: Um diálogo necessário. **Rev. Esc. Anna Nery (impr.)**, v. 16, n. 3, p. 603-606, Jul/Set, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/25.pdf>. Acesso em: 25. Ago. 2019.

KIKUCHI, A. M. P. SRPApp® para Cuidados de Enfermagem ao Paciente em Recuperação Pós-Anestésica Submetido à Cirurgia Vasculár. Trabalho de Conclusão de Curso, **Centro de Ciências da Saúde**, Graduação em Enfermagem, p. 1-65, Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/187147/TCCFinalOFICIAL2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 14. Set. 2019.

KOCH et al. Momento Anestésico-Cirúrgico: Transitando entre o Conhecimento dos (das) Enfermeiros (as) e o Cuidado de Enfermagem. **Rev. SOBECC**, v. 23, n. 1, p. 7-13, São Paulo,

Jan/Mar, 2018. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882686/sobecc-v23n1_pt_7-13.pdf. Acesso em: 15. Ago. 2019.

KLEIN, S. Segurança do Paciente na Sala de Recuperação Pós-Anestésica: Um Cuidado Desvelado neste Território de Passagem. **Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)**, Chapecó, 2014. Acesso em: 23. Jun. 2018.

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: 25. Ago. 2019.

LIMA, L. B de; RABELO, E. R. Carga de Trabalho de Enfermagem em Unidade de Recuperação Pós-Anestésica. **Rev. Acta Paul. Enferm.**, v. 26, n. 2, p. 116-122, São Paulo, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000200003&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 14. Set. 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: **Vozes**, 2001. Disponível em: http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo__2001.pdf. Acesso em: 23. Jun. 2019.

MONTEIRO et al. Quando Cuidar do Corpo não é Suficiente: A Dimensão Emocional do Cuidado de Enfermagem. **Rev. Min. Enferm – REME**, v. 20, p. 1-5, 2016. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1091>. Acesso em: 18. Ago. 2019.

MORAES et al. Transferência do Cuidado de Pacientes com Baixo Risco de Mortalidade no Pós-Operatório: Relato de Experiência. **Rev. Gaúcha. Enferm.**, v. 40, n. (esp.), p. 1-6, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v40nspe/1983-1447-rngenf-40-spe-e20180398.pdf>. Acesso em: 08. Set. 2019.

MORENO, N. T. B; CARVALHO, R. de; PORFÍRIO, R. B. M. Dimensionamento de Pessoal em Centro Cirúrgico Ortopédico: Real x Ideal. **Rev. SOBECC**, v. 19, n. 1, p. 51-57, São Paulo, Jan/Mar 2014. Disponível em: http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/site_sobecc_v19n1/08_sobecc_v19n1.pdf. Acesso em: 14. Set. 2019.

NASCIMENTO, P; JARDIM, D. P. Pacientes de Cuidados Intensivos em Leito de Retaguarda na Recuperação Pós-Anestésica. **Rev. SOBECC**, v. 20, n. 1, p. 38-44, São Paulo, Jan/Mar 2015. Disponível em: http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/v20n1/v20n1_38-44.pdf. Acesso em: 15. Set. 2019.

NISTCHKE et al. Contribuições do Pensamento de Michel Maffesoli para Pesquisa em Enfermagem e Saúde. **Rev. Texto Contexto Enferm.**, v. 26, n. 4, p. 1-12, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/0104-0707-tce-26-04-e3230017.pdf>. Acesso em: 08. Ago. 2019.

NÓBREGA et al. A Sociologia Compreensiva de Michel Maffesoli: Implicações para a Pesquisa em Enfermagem. **Rev. Cogitare Enferm.**, v. 17, n. 2, p. 373-376, Abr/Jun, 2012.

Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2012/04/24572-102276-2-PB.pdf>. Acesso em: 16. Ago. 2019.

OXFORD, University Press. Dicionário para Estudantes Brasileiros Português-Inglês: 2ª ed. 2007, revisado em 2009. Acesso em: 25. Ago. 2019.

PINHEIRO, G. R; BOMFIM, Z. A. C. Afetividade na Relação Paciente e Ambiente Hospitalar. **Rev. Mal-Estar e Subjetividade**, v. 9, n. 1, p. 45-74, Fortaleza, Mar/2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482009000100003. Acesso em: 18. Ago. 2019.

POPOV, D. C. S. Indicadores para Avaliação do cuidado de Enfermagem com o Paciente na Sala de Recuperação Pós-Anestésica [tese], p. 1-277, São Paulo: **Escola de Enfermagem**, Universidade de São Paulo, 2016. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-31082016-160123/publico/DEBORA_POPOV.pdf. Acesso em: 14. Set. 2019.

POPOV, D. C. S.; PENICHE, A. C. G. **As intervenções do enfermeiro e as complicações em sala de recuperação pós-anestésica**. Revista da Escola de Enfermagem da USP (Impresso), v. 43, p. 953-961, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400030. Acesso em: 23. Jun. 2018.

PORTELA, L. V. M. As Intervenções de Enfermagem e sua Importância na Sala de Recuperação Pós-Anestésica. **Rev. Cient. FacMais**, v. 12, n. 1, Dez/2017. Disponível em: <http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2018/06/5.-AS-INTERVEN%C3%87%C3%95ES-DE-ENFERMAGEM-E-SUA-IMPORT%C3%82NCIA-NA-SALA-DE-RECUPERA%C3%87%C3%83O-P%C3%93S-ANEST%C3%89SICA.pdf>. Acesso em: 17. Jul. 2019.

POSSARI, J. F; GAIDZINSKI, R. R. Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem em Centro Cirúrgico no Período Transoperatório: Estudo das horas de Assistência, segundo o Porte Cirúrgico. **Rev. SOBECC**, v. 8, n. 1, p. 16-25, Jan/Mar 2003. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/271/283>. Acesso em: 08. Set. 2019.

POSSARI et al. Uso da Classificação das Intervenções de Enfermagem na Identificação da Carga de Trabalho da Equipe de Enfermagem em um Centro Cirúrgico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 23, n. 5, p. 781-788, Set/Out 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/pt_0104-1169-rlae-23-05-00781.pdf. Acesso em: 14. Set. 2019.

QUEIRÓS et al. Significados Atribuídos ao Conceito de Cuidar. **Rev. Enferm. Referência**, v. 6, n. 10, p. 85-94, Jul/Ago/Set, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn10/serIVn10a10.pdf>. Acesso em: 18. Ago. 2019.

RESENDE, C.; TORRALBA, R. . Editorial Dossiê Corporeidade - **Fractal Revista de Psicologia**, v. 29, n. 2, p. 87-88, 2017. (Prefácio, Pós-fácio/Apresentação). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fractal/v29n2/1984-0292-fractal-29-02-00087.pdf>. Acesso em: 23. Jun. 2019.

SANTOS et al. A Importância da Assistência de Enfermagem na Sala de Recuperação Pós-Anestésica: Visão dos Monitores em Enfermagem Cirúrgica. **Congresso Internacional de Enfermagem – CIE**, v. 1, n. 1, p. 1-4, Mai/2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5774/2007>. Acesso em: 14. Set. 2019.

SANTOS, C. F. A. R; BRASILEIRO, M. E. Protocolos Necessários A Assistência De Enfermagem Em Sala De Recuperação Pós-Anestésica: Revisão Integrativa. **Rev. Científica. Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, Ano 03, Ed. 09, v. 03, p. 98-120, Set/2018. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/sala-de-recuperacao>. Acesso em: 16. Ago. 2019.

SANTOS, D. N. F; OLIVEIRA, M. C. R; RODRIGUES, R. C. S. A Importância da Sistematização de Enfermagem na Sala de Recuperação Pós-Anestésica. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – **Faculdade Paraense de Ensino**, p. 1-52, Belém, 2017. Disponível em: http://www.ipecc-pa.com.br/aluno/arquivos/tcc/oliveira_santos.pdf. Acesso em: 16. Set. 2019.

SANTOS, M. L; PADILHA, M. I. C. S. Os Caminhos da Afetividade no Cuidar de Enfermagem. **Rev. Enferm. Anna Nery**, v. 6, n. 3, p. 397-409, Dez/2002. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/237023780_Os_caminhos_da_afetividade_no_cuidar_de_enfermagem. Acesso em: 18. Ago. 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: 17. Ago. 2019.

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: 18. Ago. 2019.

SILVA, H. V. C; SOUZA, V. P; SILVA, P.C. V. Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória em uma Unidade de Recuperação Pós-Anestésica. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v. 10, n. 10, p. 3760-3767, Recife, Out/2016. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=30105&indexSearch=ID>. Acesso em: 16. Ago. 2019.

SIQUEIRA et al. Relacionamento Enfermeiro, Paciente e Família: Fatores Comportamentais Associados à Qualidade da Assistência. **Rev. Arq. Med. ABC**, v. 31, n. 2, p. 73-77, 2006. Disponível em: <https://portalnepas.org.br/amabc/article/view/243/239>. Acesso em: 14. Set. 2019.

SOUZA, A. M. B. de; MIGUEL, D. S; LIMA, P. de M. Gestão do Cuidado: Escola que Protege – Florianópolis: **UFSC – CED – Nuvic**, 113 p. 2010. Acesso em: 25. Ago. 2019.

SOUZA et al. Trabalho em Equipe de Enfermagem: Circunscrito à Profissão ou Colaboração Interprofissional?. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 50, n. 4, p. 642-649, 2016. Disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/pt_0080-6234-reeusp-50-04-0642.pdf. Acesso em: 08. Ago. 2019.

VAL, J. S. Humanização do Enfermeiro na Sala de Recuperação Pós-Anestésica. **Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA**, p. 1-42, Assis, 2012. Disponível em: <https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/0921250034.pdf>. Acesso em: 08. Set. 2019.

WISNIEWSKI et al. Satisfação Profissional da Equipe de Enfermagem x Condições e Relações de Trabalho: Estudo Relacional. **Rev. Texto Contexto Enferm.**, v. 24, n. 3, p. 850-858, Florianópolis, Jul/Set 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt_0104-0707-tce-24-03-00850.pdf. Acesso em: 14. Set. 2019.

APÊNDICE A

Instrumento de coleta de dados para o período perioperatório

OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE:

1. Acompanhar a equipe de enfermagem em seu cotidiano, identificando e participando das rotinas na admissão do paciente na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA);
2. Registrar em diário de campo as observações da rotina, do cotidiano, das normas e registros. Datar os encontros e o tempo usado;
3. Registrar a sequência do cuidado desenvolvido na admissão do paciente na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), desde a sua chegada, vindo da sala operatória, participando do cuidado.

APÊNDICE B

Instrumento da Coleta de Dados – Entrevista Semiestruturada

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA: PERGUNTAS ABERTAS

DATA: ___/___/___

PERÍODO:

SEXO:

IDADE:

QUESTÕES NORTEADORAS:**PERÍODO PERIOPERATÓRIO: ADMISSÃO DO PACIENTE NA SALA DE
RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA**

QUESTÃO 1: Percepção da equipe sobre o cotidiano vivido, normas, rotinas e protocolos instituídos.

QUESTÃO 2: Percepção da equipe sobre o cuidado e a disposição afetiva para cuidar.

QUESTÃO 3: A equipe identifica potencialidades e fragilidades no cuidado prestado na SRPA.

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: DISPOSIÇÃO AFETIVA PARA O CUIDADO: o
cotidiano da equipe de enfermagem na Sala de Recuperação Pós-Anestésica, suas normas e
rotinas.



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:** 89.815-809
UF: SC **Município:** CHAPECO
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;

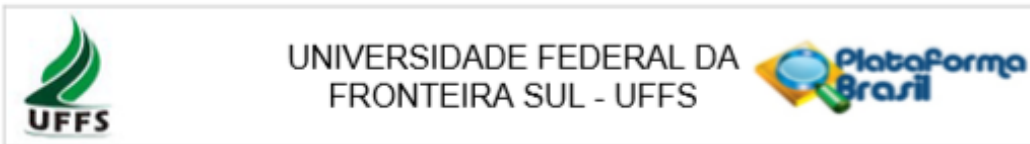
Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_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	tcle1.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

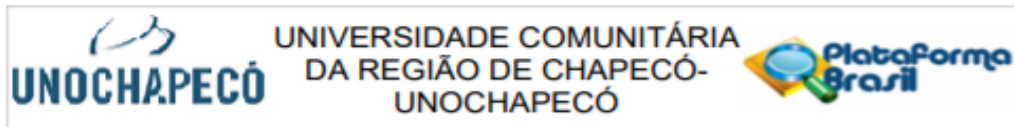
Assinado por:

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 AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNOCHAPECÓ



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

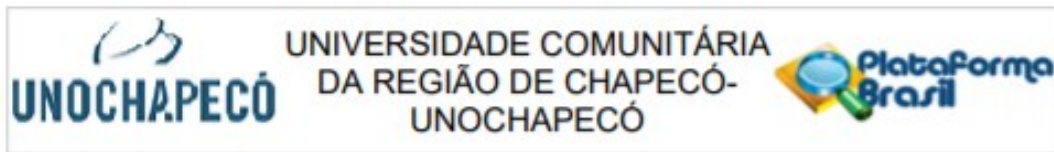
Apresentação do Projeto:

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:** CHAPECÓ
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:

- Problematicar 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.

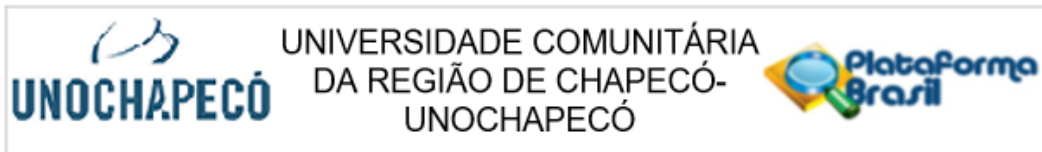
Benefícios:

- 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:

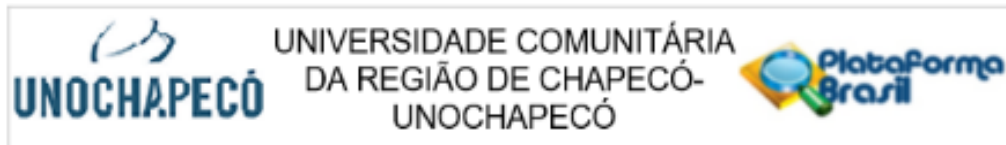
Assim, mediante conformidade com os requisitos éticos, somos de parecer favorável à realização do projeto classificando-o como Aprovado, pois atende aos requisitos fundamentais da Resolução 466/12/CNS e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde/MS.

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 CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES
ENVOLVIDASDECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES
ENVOLVIDAS

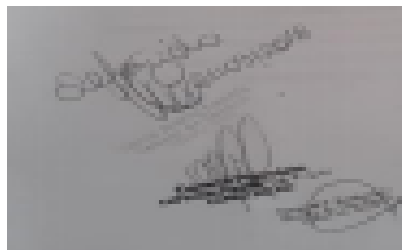
Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP/UFFS, o representante legal da instituição do Hospital Regional do Oeste de Santa Catarina, declara ter sido informado sobre o projeto de pesquisa intitulado: **Corpo e Corporalidade 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, 21/06/2018 (Deferido pela Instituição Hospitalar)



Assinatura do pesquisador responsável

Prof. Dra. Denise Moser Aguiar



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

Vanice Maria Lourenço (Gerente de Serviços Administrativos do HRO)

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

Dalana 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 **DISPOSIÇÃO AFETIVA PARA O CUIDADO**: *o cotidiano da equipe de enfermagem na Sala de Recuperação Pós-Anestésica, suas normas e rotinas*, de responsabilidade do (a) pesquisador (a) **Denise Consuelo Moser Aguiar e Pâmela Maiara Grison**.

- **JUSTIFICATIVA**: “Esta pesquisa justifica-se devido ao interesse do (a) pesquisador (a) em desvelar como a equipe percebe a disposição afetiva para cuidar frente ao cotidiano vivido no ambiente hospitalar, durante o período perioperatório, em um hospital da região Oeste de Santa Catarina”.

OBJETIVOS: Geral: Discutir a implementação dos protocolos para o cuidar do paciente na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), considerando a disposição afetiva da equipe de enfermagem no seu cotidiano. **Específicos**: Identificar as normas e protocolos instituídos na SRPA; Descrever como a equipe percebe a disposição afetiva para cuidar dos pacientes na SRPA frente ao cotidiano vivido; Reconhecer as potencialidades da equipe de enfermagem da SRPA durante o processo de cuidar.

- **PROCEDIMENTOS, LOCAL, DIA, HORA DA PESQUISA ETC**: “A sua participação na pesquisa será em um encontro, pela parte da manhã, da tarde e da noite, com duração aproximada 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 serão gravadas e posteriormente destruídas. 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 seu 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 2018.

Nome completo do (a) participante: _____

RG ou CPF: _____

Assinatura: _____

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

Assinatura: _____