



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

ROZEMAR GEMELLI

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO: percepções do
cuidado durante a experiência cirúrgica**

CHAPECÓ - SC

2019

ROZEMAR GEMELLI

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO: percepções do cuidado durante a experiência cirúrgica.

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.

Orientador: Prof. Dr. Gelson Aguiar da Silva Moser

Co-orientadora: Prof. Dra. Denise Moser Aguiar

CHAPECÓ – SC

2019

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

ROZEMAR GEMELLI

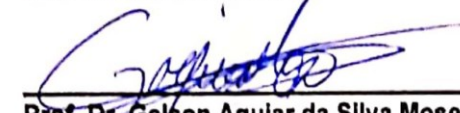
**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO: PERCEPÇÕES
DO CUIDADO DURANTE A EXPERIÊNCIA CIRÚRGICA**

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. Dr. Gelson Aguiar da Silva Moser

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

BANCA EXAMINADORA



**Prof. Dr. Gelson Aguiar da Silva Moser – UFFS (Presidente da Banca -
Orientador)**



Prof. Dr. Vander Montelro da Concelção – UFFS (Primeiro Titular)



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

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



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
COORDENAÇÃO ACADÊMICA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
Rodovia SC 484, Km-02, Fronteira Sul, Chapecó-SC, CEP 89815-899, 49 2049-2600
enfermagem.ch@uffs.edu.br, www.uffs.edu.br

ATA DE APRESENTAÇÃO/DEFESA E ARGUIÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC) EM ENFERMAGEM

Aos dez dias do mês de Dezembro do ano de dois mil e dezenove, a partir das treze e trinta horas, no Auditório do Bloco B, da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *Campus* Chapecó, foi apresentado o Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado: "A atuação do enfermeiro no centro cirúrgico: percepções do cuidado durante a experiência cirúrgica", elaborado pelo/a estudante Rozemar Gemelli, sob a orientação do (a) Professor (a) Dr. Gelson Aguiar da Silva Moser (presidente da banca), compondo a banca, além deste/a, Dr. Vander Monteiro da Conceição (avaliador 1) e Esp. Suellem Klein (avaliador 2) procedeu à arguição e em sequência reuniu-se para avaliação do trabalho. A banca estabeleceu o seguinte parecer sobre o referido Trabalho de Conclusão de Curso:

() aprovado sem recomendações de correção no corpo do texto. Avaliação condizente com a nota final: _____

aprovado com recomendações de correção no corpo do texto. Avaliação condizente com a nota final: 9,5

RECOMENDAÇÕES:

- *Revisar o formal do trabalho de alguns pontos do texto*
- *Trabalhar nos aspectos de abordagem do conteúdo cultural e resumo do trabalho*

() reprovado, devendo ser refeito e reapresentado.

Nada mais havendo a tratar, a ata foi lida e assinada pelos membros da banca examinadora e pelos autores do trabalho acima intitulado.

Chapecó, 10 de Dezembro de 2019.

Membros da banca examinadora:

Prof. Dr. Gelson Aguiar da Silva Moser (Presidente)

Gelson Aguiar da Silva Moser

Prof. Dr. Vander Monteiro da Conceição (Avaliador 1)

Suellem Klein

Esp. Suellem Klein (Avaliador 2)

Prof. Esp. Marcell Cleunice Hanauer (suplente – caso participe/presença opcional)

Rozemar Gemelli

Rozemar Gemelli - Autor(a) do TCC

GEMELLI, Rozemar Gemelli

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO:
PERCEPÇÕES DO CUIDADO DURANTE A EXPERIÊNCIA CIRÚRGICA/
Rozemar Gemelli– Chapecó, 2019.

76 f. : il.

Orientador: Prof. Dr. Gelson Aguiar da Silva Moser.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) –

Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Graduação em Enfermagem,
Chapecó, SC, 2019.

1. Atuação do Enfermeiro. 2. Centro Cirúrgico. 3. Percepções do Cuidado
Durante a experiência Cirúrgica. I. Aguiar, Gelson Aguiar Moser, oriente. II.
Universidade Federal da Fronteira Sul.

Dedicatória

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia sendo o socorro presente nas horas das minhas angústias, aos meus pais Silvio Luiz Gemelli e Anese Perdonzini Gemelli (em memória) e aos meus irmãos que mesmo longe sempre torceram por mim. E de forma especial aos meus amigos Mateus Morandi Felipe e Joao Victor Garcia que estiveram ao meu lado durante toda minha caminhada, sempre me incentivando e apoiando e de forma especial a todos os professores, por todas as contribuições e ajuda durante a minha caminhada de meus estudos.

AGRADECIMENTOS

Certamente esses parágrafos não irão atender todas as pessoas que fizeram parte desta importante fase da minha vida. Portanto, desde já peço desculpas para as que não foram citadas nesta, porém, deixo a elas a certeza que estão presentes em meus pensamentos e na minha eterna gratidão.

Quero agradecer a ti meu Deus, autor da vida, por iluminar meu caminho até o momento, e me conceder sabedoria para conquistar muito mais.

A vocês meus amados pais, Silvio e Anhese (*in memoriam*), que me ensinaram viver com dignidade e honestidade.

As minhas colegas e amigas de curso, Ariane e Pamela, pela cumplicidade, amizade, respeito e sorrisos compartilhados ao longo destes cinco anos de graduação, e que nossa amizade permaneça e para toda nossa vida. A partir de agora seguimos novos caminhos, outras missões, peço a Deus que as ilumine e conceda coragem para assumir os novos desafios da vida.

Aos amigos que a vida me presenteou, quero agradecer por acreditarem em mim mesmo quando eu não acreditava, por compartilharem seus sonhos e alegrias comigo, a presença de vocês contribuiu para que a minha jornada fosse mais leve e doce.

Agradeço aos meus orientadores pela dedicação, suporte e incentivo, e através deles estendendo minha gratidão aos docentes, grandes mestres, os quais foram essenciais no meu crescimento pessoal e profissional. Em especial a professora Denise, que além de Co-orientadora sempre foi meu espelho e minha inspiração, diária, que acreditou em mim quando nem eu mesmo acreditava.

E por fim, a todos os Professores da UFFS que foram essenciais para o meu crescimento pessoal e profissional, agradeço ainda a todas as pessoas que participaram desta minha caminhada e que não citei especificamente, e deixo a todos a seguinte mensagem:

“Suas atitudes falam tão alto que não consigo ouvir o que você diz” (Ralph Waldo Emerson).

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO: *percepções do
cuidado durante a experiência cirúrgica*

GEMELII, Rozemar

Orientador: Prof. Dr. Gelson Aguiar da Silva Moser

Co-orientadora: Profa. Dra. Denise Moser Aguiar

RESUMO

O Centro Cirúrgico (CC) é considerado uma das unidades mais complexas de um hospital pela sua ampla especificidade, local de grande estresse e de risco eminente a vida. O trabalho desenvolvido pelo enfermeiro no centro cirúrgico permanece voltado a realização de procedimentos e o provimento de materiais, e gerencial, permanecendo por vezes distante do cuidado assistencial de enfermagem que eles necessitam. Diante da complexidade do centro cirúrgico e a importância da assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico, encaixa-se o papel do enfermeiro. Essa pesquisa aborda a atuação do enfermeiro no centro cirúrgico e suas percepções de cuidado durante a experiência cirúrgica. O objetivo geral do estudo é compreender como se dá o cuidado realizado pelo Enfermeiro (a) do Centro Cirúrgico, durante a experiência cirúrgica, num hospital do Oeste de Santa Catarina. Para atender essa proposição foi realizada uma pesquisa qualitativa e descritiva, com um estudo etnográfico, sendo que para coleta de dados, foram usados a entrevista semiestruturada, e a observação participante, em um grupo de enfermeiros, que se disponibilizou a participar da pesquisa. Para tal investigação foram necessárias atitudes fundamentais como abertura, flexibilidade, capacidade de observação e de interação, permitindo adentrar no seu universo e entender os seus significados. Diante disso, verificou-se que o cuidado do enfermeiro dentro do CC ainda se apresenta frágil, devido à grande demanda administrativa e burocrática. A gestão ocupa o tempo do enfermeiro de maneira exacerbada, deixando a experiência cirúrgica do paciente mais vulnerável e sem um cuidado efetivo, porém, foi possível identificar que em determinados períodos o enfermeiro consegue desempenhar a assistência qualificada, de maneira sistematizada. Um fator determinante que minimiza a ação assistencial do enfermeiro é a redução de funcionários na sua equipe e alta taxa de cirurgia, expondo uma rotatividade nos serviços e a dificuldade em efetivar o cuidado humanizado e atento.

Palavras-chave: Enfermeiro. Experiência cirúrgica. Cuidado. Centro Cirúrgico.

ABSTRACT

The Surgical Center is considered one of the most complex units of a hospital for its wide specificity, place of great stress and life threatening. The work performed by nurses in the operating room remains focused on performing procedures and providing materials, and management, sometimes remaining distant from the nursing care they need. Given the complexity of the operating room and the importance of nursing care for surgical patients, the role of the nurse fits. This research addresses the role of nurses in the operating room and their perceptions of care during the surgical experience. The general objective of the study is to understand how the care provided by the Nurse of the Surgical Center during the surgical experience is given in a hospital in the west of Santa Catarina. To meet this proposition, a qualitative and descriptive research was carried out, with an ethnographic study, and for data collection, a semi-structured interview was used, and participant observation, in a group of nurses, who volunteered to participate in the research. For such investigation, it was necessary fundamental attitudes such as openness, flexibility, observation and interaction skills, allowing entering its universe and understanding its meanings. Given this, it was found that that the nurse's care within the CC is still very fragile that due to the great demand from the administrative and bureaucratic part, it takes most of the nurses' time leaving the patient more vulnerable, which imposes the realization that when the care happens it is effective in the care. However, the lack of staff and high productivity in this sector ends up leaving it in the background, and thus patient care ends up not happening the way it is advocated.

Keywords: Nurse. Surgical experience. Watch out. Surgery Center.

LISTA DE SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFM	Conselho Federal de Medicina
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Protocolo Assistencial
PNSP	Política Nacional de Segurança do Paciente
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAEP	Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória
SOBECC	Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material de Esterilização
SRPA	Sala de Recuperação Pós Anestésica
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Registrar as ações dos enfermeiros que indiquem o cuidado durante a experiência cirúrgica.....	37
Quadro 2 – Elencar os dispositivos usados pelos enfermeiros do Centro Cirúrgico para o cuidado perioperatório.....	38
Quadro 3 – Descrever a percepção dos enfermeiros com relação ao cuidado desenvolvido no período perioperatório.....	39

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1. A atuação do profissional enfermeiro no Centro Cirúrgico	17
2.2. Experiência Cirúrgica para o paciente	20
2.3. Cuidado de enfermagem no Centro cirúrgico	21
3. CENÁRIO METODOLÓGICO	24
4. DESCREVENDO O COTIDIANO VIVIDO NO CENTRO CIRURGICO	28
5. DISCUSSÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	35
5.1. O CUIDADO DURANTE A EXPERIÊNCIA CIRÚRGICA: enfermeira em ação?	40
5.2. CUIDADO PERIOPERATÓRIO: dispositivos possíveis no cotidiano	47
5.3. PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS FRENTE AO CUIDADO NO CENTRO CIRÚRGICO	51
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
REFERÊNCIAS	58
APENDICE A	63
APÊNDICE B	64
APÊNDICE C	65
ANEXO I	67
ANEXO II	70

1. INTRODUÇÃO

O Centro Cirúrgico (CC) é considerado uma das unidades mais complexa de um hospital pela sua ampla especificidade, local de grande estresse e de risco eminente a vida. Sendo o centro Cirúrgico ambiente fechado, onde, o paciente é submetido a procedimentos invasivos que independente da complexidade geram medo e ansiedade, bem como envolvem riscos, nesse sentido, é papel do profissional enfermeiro oferecer atenção especial na recepção, durante o procedimento cirúrgico bem como durante o procedimento e a recuperação anestésica (SOARES et al, 2016).

Por isso considera-se o centro cirúrgico um conjunto de área e instalações que permitem efetuar procedimentos cirúrgicos de forma isolada garantindo melhores condições de segurança ao paciente. Também é um local onde coabitam diferentes corpos, diferentes seres, dos pacientes, dos enfermeiros, dos médicos, dentre outros profissionais que compõem a equipe multidisciplinar. Considerado por alguns autores, território ou caminho de passagem, para Bonfim e Malagutti (2010), a prestação de uma assistência de enfermagem especializada neste ambiente, tem a finalidade de garantir e estabilizar as funções e propiciar a reabilitação da saúde de todos os pacientes de forma segura e eficaz, é nesse cenário que se detecta e age-se precocemente nas possíveis complicações que podem surgir nos diferentes procedimentos e tipos de anestesia.

Atuar no ambiente do Centro Cirúrgico é um desafio devido as diversas especialidades, a grande quantidade de atividades burocráticas a estreita relação Inter profissional e o próprio anestésico-cirúrgico, assim, ao atuar nesse cenário o enfermeiro deve ter um olhar que esteja para além dessas funções, atuando no acolhimento, cuidado e humanizado do paciente, além é claro de gerenciar e coordenar seu setor sempre com vistas ao melhor o atendimento ao paciente (GOMES et al, 2014).

No cotidiano de um centro cirúrgico, o enfermeiro é responsável pela recepção do paciente, mas na maior parte das vezes não é este profissional que desempenha essa função, não participando da recepção e orientação, não estando presente para sanar dúvidas, diminuir o medo e a ansiedade, aspectos que poderão se agravar na fase intra-operatória e podem se estender com consequências para a recuperação anestésica e pós anestésica. Nesse sentido deve-se compreender a relevância e complexidade da atuação do profissional enfermeiro nesta unidade (SOBECC, 2017).

Assim, dentre as funções que devem ser desenvolvidas pelo profissional enfermeiro no Centro Cirúrgico, compreende receber o paciente, avaliar suas condições físicas, psíquicas

e emocionais, visando à resolução dos problemas identificados, sempre tendo como foco o paciente, buscando ajudá-lo a compreender seu problema de saúde, prepará-lo para o procedimento anestésico/cirúrgico o qual será submetido, bem como a utilizar mecanismos de defesa fisiológicos e psicológicos durante esse período (COREN/SC, 2016).

Diante da complexidade do centro cirúrgico e a importância da prestação da assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico, encaixa-se o papel do enfermeiro. O papel do enfermeiro, no espaço social e técnico da unidade de centro cirúrgico, torna-se mais e mais complexo a cada dia, na medida em que necessita interligar os aspectos humanos, explicitados no atendimento ao paciente, enquanto sujeito único em suas particularidades e respetivamente às nuances do relacionamento interpessoal, normalmente dificultado em unidades de trabalho fechadas, estressantes e dinâmicas, nas quais os profissionais das mais variadas formações interagem e mutuamente se interdependem (URSI; GALVÃO, 2006).

No centro cirúrgico, o enfermeiro é responsável por acompanhar o paciente desde sua entrada, em todo seu período Peri operatório, focando atender todas as necessidades ao cliente, até o pós-operatório. Pensando nisso, existem dois tipos de classificação para o profissional enfermeiro: o coordenador e o assistencial, sendo recomendado pela Sociedade Brasileira de Enfermeiros do Centro Cirúrgico (SOBECC) que este seja especialista na área em que atua (SOBECC, 2017).

Entretanto, entende-se que estas funções de cuidado ao paciente cirúrgico que são executados pelo enfermeiro, por vezes, não é realizada, devido à alta demanda de outras tarefas, geralmente burocráticas. Com base nisso destaca-se o papel da enfermagem e, em especial, do enfermeiro na assistência ao paciente no Centro Cirúrgico, pois, a partir do momento em que lhe é propiciado um espaço de expressão de temores, sentimentos, percepções e de respostas às suas inquietações, ele, provavelmente, terá uma experiência cirúrgica mais tranquila e menos estressante. (KOCH, 2018).

Durante o processo do cuidado, o enfermeiro responsável deve priorizar o bem-estar do paciente sendo este o principal objetivo da sua atuação, bem como, dos demais profissionais da equipe que prestam assistência ao paciente cirúrgico. No período pré-operatório, estes podem apresentar um alto nível de estresse e assim desenvolver sentimentos que podem atuar negativamente em seu estado emocional, tornando-os vulneráveis e dependentes. Observa-se que muitas vezes um alto grau de estresse está presente, independente da complexidade da cirurgia.

O enfermeiro precisa considerar as características específicas de cada paciente cirúrgicos, destacando que diversos trabalhos apontam e ressaltam a importância dos esforços

para obtenção da melhoria na assistência de enfermagem. Nesse sentido, pode-se alcançar esta qualidade por meio da utilização do processo de enfermagem aplicado ao paciente cirúrgico, denominado Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatório (SAEP). Este inicia no período pré-operatório, ou seja, desde a chegada do paciente na instituição hospitalar até as 24 após o término do procedimento cirúrgico, compreendendo o período imediato. Esta assistência tem como finalidade principal o planejamento e a implementação dos cuidados ao paciente (CARVALHO, 2009).

Para (COSTA et al, 2018) O trabalho realizado pela equipe de enfermagem é fundamentado com base na SAEP. Nessa perspectiva torna-se necessário compreender o significado do cuidado de enfermagem na unidade de internação cirúrgica contemplando o que cada cliente em sua individualidade necessita, para que este cuidado prestado não seja apenas técnico, mas sim integral, humanizado, reflexivo e afetivo.

Cada fase do período perioperatório: pré-operatória, intra-operatória e pós-operatória, começa e termina em momentos particulares compõe a sequência de eventos que constitui o processo cirúrgico, este processo envolve o paciente de diferentes formas, causando neste sentimentos, emoções e enfrentamentos diferentes. Para tanto o bem-estar do paciente durante a experiência cirúrgica deve ser o principal papel da equipe multiprofissional encarregada do seu atendimento (ASCARI et al, 2013).

A experiência cirúrgica é um ato desconhecido vivenciado pelo paciente que pode apresentar diversos sentimentos antes da cirurgia, como desconforto, ansiedade, estresse físico e emocional. O trabalho nesse momento pré-operatório deve ser feito de maneira cuidadosa, atenciosa e única, a equipe de enfermagem, deve atender o paciente como um ser biopsicossocial e único, atuando de forma dinâmica e individual para que os elementos supracitados não se intensifiquem e prejudiquem os demais aspectos da experiência cirúrgica (RIBEIRO, 2018).

O processo pelo qual o paciente passa durante toda a experiência cirúrgica, especialmente no pré-operatório lhe causa uma série de conflitos internos que acabam por favorecerem o aumento da ansiedade diante do acontecimento (ASCARI et al, 2013). Nesse sentido, faz-se indispensável o cuidado durante o processo cirúrgico, possibilitando ao paciente informações suficientes sobre o procedimento cirúrgico a ser realizado, tipo de anestesia, as possíveis complicações e todos os aspectos envolvidos. Para tanto, o cuidado de enfermagem destinado ao paciente cirúrgico objetiva a aproximação e o reconhecimento desse paciente, diminuindo os níveis de estresse e sentimentos negativos em relação ao ato anestésico cirúrgico (NIERO, 2014).

Todavia, a atenção ao paciente no período perioperatório é responsabilidade da equipe de enfermagem sendo a principal responsável pelo seu preparo, estabelecendo e desenvolvendo vínculos através das ações de cuidados de enfermagem, de acordo com a especificidade da cirurgia. Esses cuidados, por sua vez, são executados de acordo com conhecimentos especializados, para atender às necessidades advindas do tratamento cirúrgico (SOBECC, 2017). Estes cuidados incluem, orientação, preparo físico e emocional e avaliação clínica da enfermagem com a finalidade de diminuir o risco durante o ato cirúrgico, promover a recuperação e evitar complicações no pós-operatório, uma vez que estas geralmente estão associadas a um preparo pré-operatório e intra-operatória inadequadas (POSSARI, 2009)

Cabe ressaltar, que o cuidado que o enfermeiro presta ao paciente durante o ato cirúrgico pode ou não acarretar um impacto positivo ou negativo sobre a vida dele. Sendo assim, o enfermeiro precisa atuar de tal forma, que esse cuidado venha possibilitar conforto, segurança e integridade ao usuário. Durante o cotidiano da equipe do centro cirúrgico, o cuidado prestado necessita de atenção as alterações emocionais e fisiológicas que o paciente venha a apresentar, por ser um período extremamente estressante e traumatizante a vida dele. Porém, muitas vezes percebemos que o trabalho desenvolvido pelo enfermeiro no centro cirúrgico permanece voltado a realização de procedimentos e o provimento de materiais, permanecendo por vezes distante do cuidado de enfermagem.

O cuidado que o enfermeiro presta ao paciente durante o ato cirúrgico pode ou não acarretar um impacto positivo ou negativo. Sendo assim, o enfermeiro precisa atuar de tal forma, que esse cuidado venha possibilitar conforto, segurança e integridade ao paciente, considerando que diante da complexidade do centro cirúrgico e a importância da prestação da assistência de enfermagem, encaixa-se o papel do enfermeiro. Esta atuação no espaço social e técnico da unidade de centro cirúrgico, torna-se mais e mais complexo a cada dia, na medida em que necessita interligar os aspectos humanos, explicitados no atendimento ao paciente, enquanto sujeito único em suas particularidades e respetivamente às nuances do relacionamento interpessoal, normalmente dificultado em unidades de trabalho fechadas, estressantes e dinâmicas, nas quais os profissionais das mais variadas formações interagem e mutuamente se interdependem (URSI; GALVÃO, 2006).

O interesse pelo tema surgiu durante minha caminhada e experiências vividas na minha atuação profissional como Técnica de Enfermagem por aproximadamente dez anos, nos quais cinco deles foram no Centro Cirúrgico de uma instituição hospitalar. E também durante a minha trajetória acadêmica, na qual as experiências vivenciadas envolvendo o

ambiente, paciente e profissional, me fizeram refletir e questionar sobre qual a percepção dos enfermeiros sobre o cuidado de enfermagem no centro cirúrgico. Ao me questionar a respeito, percebi a necessidade de direcionar o campo de pesquisa a área cirúrgica, entendendo que a realização deste projeto trará um novo olhar no direcionamento do cuidado dos enfermeiros perioperatório. Atualmente cursando o 10º período de Graduação em Enfermagem, na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), percebo a importância do enfermeiro dentro do centro cirúrgico, e todo o amplo contexto no qual ele está diretamente ligado.

Dentre as muitas inquietudes que surgiram no decorrer do percurso da Universidade, a que mais me desacomodou foi o fato que na graduação, a passagem por esse campo de estágio é de curta duração, não permitindo grande inserção, considerando constituir-se de um setor de maior complexidade dentro da unidade hospitalar. Por ser um Hospital de grande porte, de alta complexidade e referência para vários municípios da região do Oeste. Percebe-se a falta de profissionais com qualificação especializada na área do bloco operatório. Dentro deste contexto nota-se pouco interesse de investimento para a produção científica relacionada a essa área específica dos hospitais. Esse projeto apresenta relevância, considerando que o mesmo trará benefícios para os profissionais atuantes no centro cirúrgico, bem como para o paciente.

Nesse sentido, tendo em vista a importância do papel do enfermeiro no cuidado ao paciente cirúrgico, pretende-se compreender: Como se dá o cuidado realizado pelo Enfermeiro (a) do Centro Cirúrgico durante a experiência cirúrgica, em um hospital do Oeste de Santa Catarina? Para alinhar a pesquisa e direcionar as ações envolvidas, optou-se pelos seguintes objetivos: Geral: Compreender como se dá o cuidado realizado pelo Enfermeiro (a) do Centro Cirúrgico, durante a experiência cirúrgica, em um hospital do Oeste de Santa Catarina? Específicos: Elencar os dispositivos usados pelos enfermeiros do Centro Cirúrgico para o cuidado perioperatório; registrar as ações dos enfermeiros que indiquem o cuidado durante a experiência cirúrgica; descrever a percepção dos enfermeiros com relação ao cuidado desenvolvido no período perioperatório.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Para elucidar questões e aspectos da enfermagem perioperatória, percorremos as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico (SOBECC) e os autores de referência na área perioperatória. Na tentativa de assegurar discussões com o leitor sobre a temática apresentada, organizamos uma sequência com capítulos que tratam inicialmente da atuação profissional do enfermeiro no centro cirúrgico; a experiência cirúrgica para o paciente; e o cuidado de enfermagem no centro cirúrgico, conforme se apresenta a seguir.

2.1. A atuação do profissional enfermeiro no Centro Cirúrgico

As práticas cirúrgicas vêm sendo realizadas desde a antiguidade, e, a história das cirurgias e a evolução destas demonstra também o desenvolvimento do trabalho do enfermeiro no Centro Cirúrgico. Pois, os trabalhos que anteriormente se resumiam a restrição do paciente e a manutenção da limpeza do ambiente, atualmente envolvem muito mais que isso, competências importantes e de aspecto técnico científico executado de maneira crítica reflexiva, como: previsão e provisão de recursos materiais e humanos, no relacionamento multidisciplinar e interdisciplinar e na interação com o paciente e sua família (SANTOS et al, 2018).

A participação do Enfermeiro no Centro Cirúrgico começou devido a necessidade de um profissional capacitado para gerenciar e suprir necessidades específicas relacionadas ao cuidado com o paciente, com os procedimentos e materiais. Uma vez que este é um setor fechado, de risco, com várias normas e rotinas específicas e de grande complexidade, ocupando lugar de destaque no hospital (SILVA et al, 2017).

A função do enfermeiro no CC se torna cada dia mais e mais complexo na medida em que necessita integrar as atividades que abrangem a área técnica, assistencial e administrativa, além da constante atualização em busca do conhecimento mais aprimorado. Na integração das atividades rotineiras vários profissionais interagem diariamente e este por ser um local fechado e restrito acaba dificultando as relações interpessoais tornando um ambiente estressante, porém dinâmico. No Centro Cirúrgico nota-se uma preocupação constante com a humanização do cuidado, o qual no cotidiano da equipe vai se tornando cada vez mais mecanizado.

O enfermeiro do CC enfrenta muitas dificuldades no desenvolvimento do cuidado. Para Fonseca, et al 2009, a dificuldade se mantém e aumentam na medida que as demandas aumentam, sendo que

“Essa dificuldade persiste na medida que a administração das instituições de saúde não compreende a importância da atuação do enfermeiro na assistência a ao paciente cirúrgico no período Peri operatório, proporcionando um desvio da sua função assistencial para a gerencial”.

Conforme relatado pela Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico SOBECC em 2017 e referenciado por Bianchi e Leite (2006), o enfermeiro pode assumir a função de coordenador ou assistência, sendo responsável pelo planejamento, gerencia, administração além da realização de atividades e procedimentos que ocorrem na unidade. Sendo seu papel liderar, gerenciar, coordenar prever, prover, implementar, avaliar e controlar os recursos humanos e também os materiais. Estas ações garantem a segurança do paciente cirúrgico no decorrer do ato anestésico-cirúrgico, oferecendo o menor risco possível e a maior satisfação.

Nesse contexto, o papel do enfermeiro em Centro Cirúrgico exige responsabilidade, habilidade técnica, estabilidade emocional, bem como conhecimento de relações humanas e boa administração de conflitos. Este profissional deve delegar atividades para ter tempo de cuidar integralmente do paciente, pois o paciente vivencia situações de estresse e na maior parte das vezes não consegue exteriorizar medos, ansiedades, preocupações e incertezas, e o enfermeiro deve estar atento a estes sinais (STUMM; MAÇALAI; KIRCHNER, 2006; PENICHE, 2005).

Mesmo nas situações que o profissional Enfermeiro não possa estar presente na resolução dos problemas este presta cuidados indiretos aos pacientes, atuando na delegação de ações, na previsão e provisão de recursos e na capacitação de sua equipe. Preocupando-se sempre com a organização e com o tempo que dispõe para o desenvolvimento de suas ações, com foco principal no cuidado ao cliente, pois é através deste cuidado que este profissional vai promover a saúde e o conforto e a preservação e a proteção da vida, influenciando diretamente também no procedimento cirúrgico e na recuperação deste paciente após o procedimento (SILVA; ALVIM, 2010).

No rol de atribuições do enfermeiro podemos citar também, informar ao paciente cirúrgico sobre seu problema de saúde, procedimento cirúrgico, além disso, como ele poderá participar de sua recuperação pós-operatória, tudo isto de forma clara, com termos que o paciente entenda e respeitando seus conhecimentos e sua cultura (SANTOS, 2014).

Além disso, destaca-se como atribuição do Enfermeiro as ações educativas, pois, este é o profissional que permanece diuturnamente com o paciente, sendo o mais capacitado a orientar os pacientes sobre as questões inerentes a sua saúde, fornecendo orientações acerca dos procedimentos e cuidados, além de promover a saúde e prevenir complicações potenciais (HENRIQUES et al, 2016).

Assim, a qualidade da assistência prestada ao paciente pelo Enfermeiro, tanto no período que antecede à cirurgia, quanto durante e após a realização da mesma, irá interferir nos resultados do procedimento realizado, sendo de extrema importância a compreensão da complexidade que envolve a atuação do Enfermeiro nessa unidade (SILVA et al, 2017). Destaca-se também que o Enfermeiro em Centro Cirúrgico deve ter uma atenção individualizada, voltada diretamente ao paciente, devendo estar atento a promoção de um ambiente tranquilo e propício para o desenvolvimento do cuidado, livre de ruídos, tumultos e conversas paralelas (SANTOS; RENNÓ, 2013).

O enfermeiro é entendido como parte importante e indispensável da equipe multiprofissional do Centro Cirúrgico, pois, as ações desempenhadas por este são imprescindíveis para que os procedimentos sejam realizados de acordo com as condições ideais, técnicas e assépticas, o que possibilita que o processo anestésico cirúrgico seja desempenhado com sucesso (FONSECA; PENICHE, 2009).

Entretanto, percebe-se um afastamento do Enfermeiro da assistência direta ao paciente, e uma aproximação das questões burocráticas, uma vez que as questões administrativas são intensas nas unidades de Centro Cirúrgico. As atribuições gerenciais e administrativas são tão relevantes quanto as relacionadas ao cuidado direto com o paciente, e, repercutem na atenção a este, no entanto, o profissional Enfermeiro deve ponderar e gerenciar seu tempo com a finalidade de desempenhar as duas funções (SILVA, 2017).

Dessa forma, faz-se necessário enfatizar cada vez mais o caráter assistencial e clínico do enfermeiro, para que esse profissional possa executar atividades próximas ao paciente, reconhecendo assim as necessidades pertinentes a ele e podendo promover um cuidado individualizado e integral ao paciente cirúrgico, o que interfere também no reconhecimento e na valorização da profissão (RAZERA et al, 2011).

Entendendo todas essas atribuições do enfermeiro em Centro Cirúrgico, destaca-se que este profissional deve estar em constante aperfeiçoamento, buscando adaptar-se às mudanças técnico científicas que vem crescendo com o passar dos tempos, pois, o Centro Cirúrgico é um ambiente no qual as tecnologias vem crescendo exponencialmente, visto que, cada vez mais está se exigindo segurança, eficiência e eficácia nos procedimentos. Assim, é

papel do profissional enfermeiro deste setor implantar e implementar ações que atendam a estas mudanças (SANTOS et al, 2018).

2.2. Experiência Cirúrgica para o paciente

A experiência pela qual o paciente cirúrgico é submetido durante todo o período perioperatório é singular para este e para a sua família, sendo de extrema relevância quando se fala de sucesso cirúrgico. Nesse sentido, o bem-estar do paciente deve constituir o principal objetivo dos profissionais que prestam assistência a este no período perioperatório (KOCH et al, 2018; CHRISTÓFORO, CARVALHO, 2009).

A assistência de enfermagem prestada ao paciente e seus familiares, no período perioperatório, deve ser efetivada no sentido de diminuir os riscos e as possíveis complicações relacionadas ao procedimento anestésico-cirúrgico e a hospitalização. Nesse sentido, a prática profissional do enfermeiro no perioperatório exige avaliação criteriosa e contínua das alterações e necessidades apresentadas pelo paciente para implementar as intervenções adequadas (GUIDO LA, et al, 2014).

Sendo assim a assistência de enfermagem deve ser realizada de maneira sistemática possibilitando o planejamento e a implementação do cuidado integral no perioperatório. Dessa forma a assistência do enfermeiro ira possibilitar a promoção, manutenção e recuperação da saúde do paciente, e isso só poderá ocorrer se preconizar atendimento individualizado e humanizado. na admissão do paciente o enfermeiro deve apresentar um plano de cuidados, e fornecer as informações necessárias sobre o procedimento, tempo de cirurgia possíveis complicações e orientar toda a equipe de enfermagem, para juntos minimizar riscos, prevenir possíveis complicações, e fazer a intervenções corretas caso seja necessário (Guido LA, et al 2014).

Durante o período o perioperatório, especialmente no pré-operatório imediato, o paciente tende a apresentar um alto nível de estresse, desenvolvendo sentimentos que podem afetar negativamente seu estado emocional, tornando-o mais vulnerável e dependente. Este estado de estresse pelo qual passam alguns pacientes cirúrgicos, não depende necessariamente da complexidade do procedimento pelo qual este será submetido, mas sim, está relacionado com o nível de informação recebido por este, referentes ao procedimento, a anestesia e a todo o processo pelo qual será submetido. Muitas vezes, observa-se que o simples fato de retirar toda a roupa e vestir um avental causa insegurança e ansiedade, pois, este não foi informado adequadamente sobre todo o processo pelo qual passará (COPPETTI et al, 2015).

Os cuidados prestados ao paciente cirúrgico em todo o processo perioperatório envolvem orientação, preparo físico e emocional, avaliação e encaminhamento ao centro cirúrgico com a finalidade de diminuir o risco cirúrgico, promover a recuperação e evitar complicações no pós-operatório, uma vez que estas geralmente estão associadas a um preparo pré-operatório inadequadas, bem como fazer uma recepção adequada deste no centro cirúrgico, ser explicativo, sanar dúvidas, avaliar e observar este paciente a fim de compreender seu estado emocional e poder atuar nesse sentido, bem como, auxiliar no processo de recuperação (POSSARI, 2009).

Ao serem direcionados para a sala de recuperação pós anestésicos ao término do procedimento cirúrgico os pacientes precisam de atenção específica para cada especialidade cirúrgica a qual são submetidos, evitando assim complicações e necessidade de re-intervenção (RIBEIRO et al, 2017).

2.3. Cuidado de enfermagem no Centro cirúrgico

A equipe de enfermagem deve trabalhar e prestar assistência individualizada ao paciente, estabelecendo e desenvolvendo estratégias de ação no cuidado com o paciente tendo em vista as particularidades de cada procedimento cirúrgico ao qual o paciente será exposto, baseando esse cuidado em conhecimentos especializados, de forma crítica e reflexiva em sua integralidade (SOBECC, 2017; KOCK; AGUIAR et al, 2018).

Leopardi (et al, 2011) coloca como papel do enfermeiro em um contexto geral: educar seja individual ou coletivamente; cuidar e comunicar, nesse sentido, dentro do ambiente do centro cirúrgico e em todo o processo que envolve o paciente cirúrgico as atribuições do enfermeiro são semelhantes. É imprescindível então que este profissional seja capaz de entender e trabalhar as aflições apresentadas pelos pacientes, planejando assistência de acordo com a individualidade deste (CHRISTÓFORO, CARVALHO, 2009).

O profissional enfermeiro precisa estabelecer uma relação de confiança com o paciente pois, deve ter em mente que o evento cirúrgico demanda um preparo deste paciente, bem como, de seus familiares, trabalhando o processo de comunicação de forma clara e explicativa. Ou seja, o profissional enfermeiro deve receber este paciente no centro cirúrgico entendendo suas individualidades ser educado e compreensivo, considerar as condições de estar sob o efeito de medicamentos pré-anestésicos, sua prática às vezes se limita a ouvir, segurar as mãos e posicioná-lo na mesa cirúrgica (NIERO, 2014). Além disso, na assistência

prestada ao paciente cirúrgico pelos profissionais enfermeiros, destaca-se as questões relacionadas a segurança do paciente, minimizando ao máximo.

“Riscos e danos desnecessários a um percentual mínimo de aceitação levando em conta aquilo que é viável diante do conhecimento, recursos disponíveis e contexto no qual a assistência foi realizada frente ao risco de não tratamento” (BRASIL, 2013, p. 4).

As questões de segurança do paciente são uma grande responsabilidade do profissional enfermeiro e os inúmeros papéis sociais que a prática de enfermagem lhe atribui, uma vez que vários são os fatores que influenciam na qualidade de assistência prestada e na segurança oferecida a esse paciente, dentre esses determinantes está o próprio trabalho e atuação do enfermeiro, as longas jornadas, a sobrecarga de trabalho e emocional, dentre diversos outros fatores (NIERO, 2014).

Salientamos que cabe apontar que as questões de humanização na assistência no centro cirúrgico, o cuidado, a empatia e o entendimento do paciente como um ser biopsicossocial que grande parte das vezes não tem conhecimento sobre o processo pelo qual irá passar, além disso, a humanização é uma função intrínseca do trabalho do enfermeiro, pois, não há outra forma de prestar o cuidado e assistência de enfermagem que não a humana (CARVALHO et al, 2015).

Vale a pena salientar, que o cuidado prestado pelo enfermeiro dentro do CC, é extremamente fundamental, pois é ele que tem conhecimento teórico e prático para possibilitar uma assistência de qualidade, focada na necessidade individual de cada paciente.

Para Coppetti (et,al 2015), a realidade de se ambiente é de apreensão, devido suas peculiaridades, a enfermagem é o ponto de referência profissional para o paciente. É o enfermeiro juntamente com sua equipe multiprofissional que desempenha e desenvolve um plano de cuidado que englobe todas as reais necessidades do paciente. É o enfermeiro que reconhece as etapas do processo pelo qual o paciente vai passar, sendo assim realizara ações necessárias as demandas vindas sempre com abordagem personalizada para o paciente, seu trabalho é focado nas necessidades humanas básicas, comprovando que a assistência do enfermeiro está focada nos problemas identificado no paciente, de forma apropriada levando as peculiaridades de cada sujeito que se encontra vulnerável aos que ali transitam e atuam.

A partir segue a descrição dos aspectos metodológico que usei para compor minha pesquisa, ressaltando que durante todo o processo de observação e entrevista foi de adentrar

no cotidiano do Centro Cirúrgico com vistas as possibilidades que ali permeiam e não para criticar as fragilidades existentes na assistência, a partir das análises dos dados obtidos emergiram três subcapítulos, descritos a seguir.

3. CENÁRIO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e explicativa, com um estudo apoiado na pesquisa etnográfica, o qual destaca-se por um processo de estudo de um determinado grupo social e a descrição detalhada do fenômeno. É através da coleta de dados e das observações realizadas durante o período de pesquisa que serão definidas as características etnográficas da população com uma abordagem qualitativa.

A pesquisa qualitativa para Minayo (2004) refere que a investigação qualitativa requer atitudes fundamentais como: abertura, flexibilidade, capacidade de observação e de interação. Além disso, esta abordagem permite que a imaginação e a criatividade levem os pesquisadores a propor trabalhos que explorem novos enfoques. Este tipo de pesquisa responde a questões muito particulares. Ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilha com seus semelhantes (MINAYO, 2010).

Cabe destacar, que com relação à pesquisa etnográfica Geertz (1989, p. 20) define como sendo

“Uma descrição densa. O que o etnógrafo enfrenta, de fato – a não ser quando (como deve fazer, naturalmente) está seguindo as rotinas mais automatizadas de coletar dados – é uma multiplicidade de estruturas conceituais complexas, muitas delas sobrepostas ou amarradas umas às outras, que são simultaneamente estranhas, irregulares, inexplicitas, e que ele tem que, de alguma forma, primeiro apreender e depois apresentar /.../ Fazer etnografia é como tentar ler (no sentido de ‘construir uma leitura de’) um manuscrito estranho, desbotado, cheio de elipses, incoerências, emendas suspeitas e comentários tendenciosos...” (GEERTZ, 1989, p.20).

Além disso, este método não fornece dados, mas sim informações que acabam se transformando em dados no processo reflexivo posterior a sua coleta (GUBER, 2005). Para Lima et al (2008), confirma-se a relevância da pesquisa com abordagem etnográfica para a enfermagem, pois ao se inserir na pesquisa qualitativa nos deparamos com a etnografia e percebemos que a sua aplicação à enfermagem pode representar uma nova forma de cuidar, que leva em conta as necessidades do paciente sob o prisma do seu grupo cultural, o qual pode revelar novas dimensões para a prática da profissão.

Com esta pesquisa, adentramos o cotidiano dos profissionais do centro cirúrgico, e assim compreendemos os fluxos e rotinas do referido setor, bem como acompanhamos a

gestão do cuidado desenvolvida pelos enfermeiros e sua equipe de enfermagem, a partir da assistência perioperatória aplicada ao paciente.

Esta pesquisa foi realizada com os enfermeiros do centro cirúrgico, localizado num Hospital da região Oeste de Santa Catarina. Este atende uma população que envolve 92 municípios da microrregião e 26 municípios dos Estados do Paraná e Rio Grande do Sul. Com a finalização de uma obra de expansão, o referido hospital contará com mais de 400 leitos e 20 leitos de Unidade de Terapia Intensiva. Atualmente conta com 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.

No centro cirúrgico local da pesquisa, o mesmo conta com aproximadamente 100 funcionários e cinco enfermeiros, sendo que os sujeitos da pesquisa foram os enfermeiros, que atuam no centro cirúrgico, nos diferentes turnos de trabalho e que se dispuseram a participar da pesquisa, totalizando 4 participantes.

A coleta foi feita no período de maio e junho de 2019, durante o horário de trabalho dos enfermeiros, de acordo com agendamento e aceite prévio e após a apresentação e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), (ANEXO I). Os instrumentos utilizados para a referida coleta, foram a observação participante, considerando as noções centrais da pesquisa e roteiro próprio, essencial para compor a etnografia, pois permitiu a convivência efetiva com os sujeitos em seu cotidiano. A observação ocorreu nos períodos da manhã, tarde e noites 1 e 2, com duração em média de três horas, as quais foram previamente agendadas. Além deste, foram adotados o registro em diário de campo sistemático, a fim de descrever minuciosamente as experiências captadas durante a observação do campo de prática, com o intuito de não se privar de nenhum detalhe fundamental para a pesquisa.

Para finalizar a coleta, adotamos a entrevista semiestruturada (APENDICE I) com eixos norteadores, a qual foi aplicada aos participantes da pesquisa, a partir de agendamento, que ocorreu em sala privada do centro cirúrgico, em horários e dias diferentes, levando em consideração a disponibilidade dos enfermeiros envolvidos.

A pesquisa foi realizada a partir da autorização fornecida pela instituição hospitalar, no qual ao ser concedida a aprovação (ANEXO II), o trabalho foi imediatamente submetido ao CEP (Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS), cumprindo a Resolução nº. 466/2012 para apreciação e aprovação do referido comitê de Ética, o qual trata dos aspectos éticos com pesquisa envolvendo seres humanos. O parecer da UFFS ocorreu em 04 de fevereiro de 2019 sob o número 3.130.487, considerando que o hospital pesquisado se apresentou com

instituição parceira e desta forma, também submeteu o projeto ao CEP da Instituição Uno Chapecó, em 23 de maio de 2019 sob o número/parecer 3.343.779.

Antecedendo a entrevista, primeiramente foi disponibilizado para os participantes um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - Apêndice IV), em duas vias, tendo o intuito de, esclarecer os questionamentos e dúvidas, bem como informar sobre o conteúdo da pesquisa, garantindo a segurança da privacidade e anonimato dos participantes, protegendo o pesquisador e os entrevistados. Além disso, a fim de manter a confidencialidade e, o anonimato dos participantes, no decorrer da pesquisa foi utilizado codinomes como R1, R2, R3, R4, R5 e assim sucessivamente.

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.

A análise dos dados se deu 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 foi subdividida em pré análise onde foi o momento em que o pesquisador fez a leitura flutuante, o que implicou em se familiarizar com o material, assim como a escolha dos documentos após a leitura flutuante, e formulação dos objetivos. Na segunda etapa, foi onde aconteceu a codificação, sendo realizada o recorte do material, é através da codificação que o pesquisador transformou os dados brutos do texto. A Terceira etapa foi a categorização, processo pelo qual as ideias e os objetos foram reconhecidos, diferenciados e classificados, consistiu em organizar os objetos de um dado universo em grupos e categorias, com um propósito específico. Quanto a quarta etapa que diz respeito ao tratamento dos resultados, a

inferência e a interpretação se deu com base no referencial teórico. Destaca-se a preocupação com o processo e o enfoque indutivo na análise.

Para a instituição na qual ocorreu a pesquisa, também foi entregue uma Declaração de Ciência e Concordância das Instituições Envolvidas ANEXO II. A pesquisadora se comprometeu quanto ao sigilo dos participantes, adotando codinomes, bem como, com relação aos dados transcritos, assegurando a eliminação do material, após sua transcrição. Também se comprometeu a fazer a devolutiva da pesquisa para o referido hospital, através da entrega da cópia do trabalho de conclusão de curso, caso seja solicitado e apresentação dos resultados.

4. DESCREVENDO O COTIDIANO VIVIDO NO CENTRO CIRURGICO

A observação se deu por meio de um instrumento sistematizado, juntamente com o Diário de Campo que permitiu estabelecer e descrever a estrutura do centro cirúrgico, tanto fisicamente, quanto em relação aos processos de trabalho, que refletem o cuidado da equipe de enfermagem, considerando o cotidiano e a atuação dos enfermeiros e sua equipe. O Centro Cirúrgico do hospital pesquisado está ligado diretamente com o setor da CME (Central de Material e Esterilização), o setor SRPA (sala de recuperação pós-anestésica), UTI neonatal e o CO (Centro Obstétrico), este último realiza as cesáreas no espaço do centro cirúrgico. A CME é uma unidade de apoio técnico para todas as unidades assistenciais, responsável pelo processamento dos materiais utilizados pelos setores, mantendo sua esterilização.

Segundo a resolução RDC nº 307, de 14 de novembro de 2002, a CME é considerada um setor de apoio técnico que tem como finalidade o fornecimento de materiais médico-hospitalares de forma adequada, processando, e proporcionando assim um atendimento direto com foco na saúde do indivíduo enfermo ou sadio. (SOBECC, 2017). A SRPA é o setor destinado para o atendimento intensivo ao paciente do período em que este sai da sala cirúrgica, onde ficam sendo monitorada até recuperarem sua consciência, eliminação dos anestésicos, estabilização dos sinais vitais, para receber a alta, e serem liberados para ir para casa ou para os quartos.

O objetivo principal é a prevenção e detecção precoce de complicações do pós anestésico, e pós-cirúrgico. (EBSERH, 2015). Segundo a portaria MS nº 400/77, a unidade de Centro cirúrgico deve conter: vestiário masculino, sanitário anexo ao vestiário masculino com chuveiro, vestiário feminino, sanitário anexo ao vestiário feminino com chuveiro, sala para posto de enfermagem, sala de estar e para relatórios médicos, sala para material de limpeza, sala de expurgo, local para lavabo, sala para cirurgia geral, sala para estocagem de material esterilizados e outros, sala para guarda de aparelhos, área para guarda e transferência de macas, sala para guarda e aparelhos de raio x transportáveis, sala para câmera escura.

Destaca-se que deve estar localizada de modo a ficar livre do trânsito de pessoas e materiais estranhos ao trabalho que nele se realiza. Os vestígios devem ser dispostos de tal modo que se constituam para o pessoal, na única forma de adentrar ao Centro Cirúrgico, após troca de roupa. Para cada sala cirúrgica deve ser previsto lavabo com duas torneiras, dotadas de características tais que permitam seu fechamento sem uso das mãos. As salas cirúrgicas centrais devem ter área mínima de 25 m, sem dimensão inferior a 65 metros lineares. Conter sala de recuperação pós-anestésico, para atender no mínimo 2 pacientes simultaneamente, em

condições técnicas satisfatórias, o número de salas pós-anestésica, assim como a capacidade de cirurgias, deve guardar relação com o trabalho determinado para a unidade.

A localização do Centro Cirúrgico precisa possibilitar fácil acesso a pacientes críticos, ter em suas proximidades setores que o auxiliam como farmácia, almoxarifado, lavanderia, banco e sangue, RX, CME, entre outros. Ser dividido em 3 planejamentos como área restrita, onde o paciente está no período intra-operatório e guarda dos materiais estéreis: salas cirúrgicas. Área semi-restrita onde se encontra o pré e pós-operatório como a RA, guarda de materiais e equipamentos, corredores. Não restrito acesso dos profissionais que trabalham no setor como vestiários, secretaria, recepção interna, anatomia patológica, RX, conforto da equipe. No ambiente de apoio deve conter: sala de utilidades, vestiários com banheiros, sala administrativa, revelação RX, sala guarda de equipamentos e materiais, sala de preparo de equipamentos e materiais, área guarda macas e cadeira de rodas, área de biópsia de congelamento, copa e conforto para a equipe, sala de espera com banheiros para acompanhantes. (SOBECC, 2017).

O espaço do CC no hospital da pesquisa é de dois corredores, na parte da frente se encontra: o vestiário masculino e feminino, sala de marcação, recepção, sala de espera dos pacientes, uma sala para os médicos e residentes, acesso para o setor SRPA, UTI neonatal e CO, entrada para as 7 salas cirúrgicas, lavabos, intensificador de imagem (arco em C) para cirurgias ortopédicas, macas cirúrgicas. No segundo corredor se encontra: quatro salas para materiais cirúrgicos, uma sala para prescrição médica, uma sala para os enfermeiros, uma sala para materiais de anestesia, uma farmácia, um expurgo, uma sala para descanso dos colaboradores, uma sala para higiene, um lavabo, 7 torres de vídeos, armários com bens e materiais cirúrgicos particulares dos médicos, mesas, e prateleiras para guardar materiais. Todo o setor é climatizado.

Segundo a SOBECC 2017, dentro das salas cirúrgicas devem conter sistema de abastecimento e instalações, 2 oxigênios, 1 óxido nitroso, ar comprimido, 1 vácuo clínico, tomadas 110 e 220w, 2 conjuntos com 4 tomadas (paredes distintas), tomada para aparelhos portátil, foco. E os equipamentos básicos sendo o mínimo necessário: mesa cirúrgica com base e seguimentos articulados, mesas auxiliares para colocação instrumental cirúrgico. Os equipamentos: mesa cirúrgica, mesa auxiliar, carro anestesia e monitores, cestos (hamper), bacias, suportes, bisturi elétrico, ar condicionado, focos de teto, focos auxiliares. No setor as paredes e tetos devem ser resistentes a lavagens e uso de desinfetantes, tintas à base de epóxi e poliuretano, acabamentos que tornem as superfícies monolíticas, com o menor número possível de ranhuras e frestas, não deve haver tubulações aparentes nas paredes e tetos, a

junção do rodapé e o piso precisam ser feitas de forma a permitir a completa limpeza dos cantos formados, o CC deve conter um sistema de emergência com gerador próprio, as instalações devem conter um aterramento adequado, o piso deve ser resistente, não poroso e que facilite as limpezas não contendo ralos e nem frestas, ser antiderrapante e sem emendas, parede deve ser lisa sem a utilização de azulejos, janelas devem ser lacradas, com persianas recobertas de vidros, as portas devem manter visores de vidros, com uma forma onde não acumule sujeiras.

O bloco operatório pesquisado, contém um total de sete salas cirúrgicas de diferentes tamanhos (pequenas, médias e grandes), as salas mantêm ar condicionado com exceção da sala um e dois. Em cada sala cirúrgica contém uma mesa cirúrgica móvel, com exceção da sala quatro, onde a mesa é fixa, uma a duas mesas auxiliares para equipamentos cirúrgicos, de 1 a dois oxigênios, 1 a 2 oxigênio nitroso, ar comprimido, tomadas 110 e 220w, carro de anestesia, monitor, hamper, bacias, suportes, bisturi elétrico foco de teto e focos auxiliares. Também são armazenados lençóis, avental, luvas, máscaras, lixeira infectantes. As paredes das salas são lisas, com alguns canos expostos, em cada sala contém dois dispensadores de álcool, o chão possui frestas e rodapés com os cantos redondos, porém há emendas que não é indicado, as portas do setor cirúrgico são de abrir com maçanetas, também não respeitando as normas e diretrizes da RDC 50. Nas demais áreas, as paredes ainda possuem azulejos, ferindo os princípios recomendados pela ANVISA, pois permite acumulação de sujidades.

Referente ao cotidiano do Centro Cirúrgico, este funciona em três turnos, o primeiro inicia as 07h00min até as 13h00 min matutino, 13h00min até as 19h00min vespertino, e 19h00 até as 07h00min o período noturno. As cirurgias começam a partir das 8h00min matutino, 13h30min vespertino se estendendo ao período noturno. O agendamento das cirurgias é realizado pelo sistema online, na sala de marcação, por três funcionários administrativos escalados para este trabalho. Os médicos encaminham via e-mail suas cirurgias com o nome e o procedimento que irá realizar e o período, e na finalização do turno vespertino há a organização de uma nova escala. Ocorre exceção para os procedimentos ortopédicos, no qual os médicos plantonistas realizam seus procedimentos no dia posterior do seu plantão, para tanto, a sala número 4 é reservada para procedimentos ortopédicos. Durante cada turno também ocorre marcação de acréscimos, como urgências e emergências, provenientes do CO (centro obstétrico) e do PS (pronto socorro), como cesárias e poli traumas, ou complicações de algum quadro.

As escalas cirúrgicas são entregues para o Enfermeiro assistencial e para o técnico responsável em chamar os pacientes, bem como para a farmácia, e anestesistas no começo dos

turnos. A cada turno o Enfermeiro assistencial fica responsável por esta escala, pois ele é quem faz a gestão da rotatividade cirúrgica, em que sala cada procedimento irá ocorrer, grifando à medida que ocorrem. Em cada sala cirúrgica deve conter um técnico circulante e um técnico instrumentista. Antes do início de cada cirurgia, o técnico responsável por aquela sala arruma o seu material, e vai até a recepção receber o paciente. O paciente geralmente chega à sala cirúrgica de maca, cadeira de rodas, ou andando sendo que após o término de cada cirurgia, a equipe de limpeza realiza os procedimentos padrão para então receber a próxima cirurgia.

Quanto ao gerenciamento dos recursos humanos, segundo EBSEH 2016, Art.5º, as atividades da Unidade de Cirurgia/RPA/CME são desenvolvidas por uma equipe composta por Cirurgiões, Anestesiologista, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem, Assistente administrativo, Acadêmico-Internos, Residentes e Serviço de Higienização. O referido centro cirúrgico é composto pelos seguintes profissionais: Equipe de anestesia, ao quais são responsáveis por todo ato anestésicos, como sua atribuição inicial que é realizar uma avaliação pré-anestésica, ou seja, quando o paciente se encontra em sua unidade de internação, no pós-anestésico para prescrever medicamentos, e realizar a alta para unidade, ou hospitalar. Também é de sua responsabilidade prever e executar o tipo de anestesia para aquele tipo de procedimento cirúrgico, bem como organizar os materiais com outros anestesistas.

A cirurgia só se inicia na presença de algum membro da equipe, os mesmos acompanham desde o início da cirurgia até a finalização, monitorando o paciente através do carro de anestesia onde contém os parâmetros vitais, e executam a intubação, e a extubação. Estes só saem da sala no momento em que o paciente se encontra acordado. A equipe de anestesia e residentes totaliza um número aproximado de 15 profissionais. A equipe de cirurgia, é composta por cirurgiões das diferentes áreas, sendo responsável pelo ato cirúrgico, planejando, e executando o procedimento, mantendo a ordem na sala cirúrgica. Esta equipe também é constituída pelos médicos auxiliares, e residentes, que trabalham dependendo do porte cirúrgico, muitos realizam o procedimento no lugar do médico cirurgião, ou auxiliam o mesmo durante todo o ato cirúrgico, em número de aproximadamente 20 médicos e residentes. A equipe técnica é constituída por instrumentador cirúrgico, técnico circulante, e técnicos auxiliares.

O que técnico que atua como instrumentador precisa ter especialização, ele é responsável pela mesa instrumental, prevendo e solicitando com antecedência qualquer material que irá ser utilizado no procedimento, este ainda fornece os instrumentos para os

médicos cirurgiões e seus assistentes durante toda cirurgia. O técnico circulante é responsável por posicionar adequadamente o paciente na sala cirúrgica, verificar o controle de todos os equipamentos, e realizar a evolução de enfermagem sobre todo o procedimento, também é responsável pelo atendimento direto com a equipe médica no que diz respeito a buscar materiais na farmácia ou ir atrás de qualquer material ou instrumento que esteja fora da sala. Os auxiliares de enfermagem são alocados na área de agendamento cirúrgico, na marcação das cirurgias, na recepção dos pacientes, no arsenal de materiais, e na sala de anestesia onde estão materiais utilizados pela equipe anestésica. A equipe é composta de 7 instrumentadores, 8 circulantes, 1 técnica responsável pelo arsenal, 1 técnica responsável pela sala de materiais anestésicos, 1 técnica responsável pela recepção dos pacientes, 3 técnicos responsáveis pela marcação das cirurgias.

Na farmácia satélite existe quatro funcionários, uma técnica em farmácia, uma farmacêutica, uma colaboradora, e uma auxiliar técnica. Estas são responsáveis na montagem do kit simples de cada procedimento, e nas maletas anestésicas onde contém os principais medicamentos, e utensílios. Também são responsáveis pelo controle de materiais que saem para as salas. Equipe de higiene: Estes são responsáveis pela limpeza de todo o setor. Também realizam a higienização dos leitos, reposição do álcool, sabonetes líquidos, toalhas de papel que estão pelo setor. Eles têm aproximadamente 15 minutos para realizar toda a limpeza a cada término de cirurgia, sendo composta por 2 colaboradores na higiene.

Quanto ao perfil da equipe de enfermagem, destacamos que o enfermeiro do centro cirúrgico desempenha funções de coordenador e assistencial, pois através deles é que se planeja, gerencia, administra e realiza atividades e os procedimentos que ocorrem. O enfermeiro coordenador precisa promover, prever, implementar, avaliar e controlar os recursos humanos e os materiais. O enfermeiro assistencial desempenha uma assistência direta aos pacientes, uma vez que sua responsabilidade é no agendamento cirúrgico, supervisão da equipe de enfermagem, provisão de materiais (FREITAS et al, 2011).

O Enfermeiro coordenador/gestor precisa estar preparado para as mudanças, buscando alternativas sustentáveis para a atividade de enfermagem, contribuindo para a melhoria do cuidado. Estas ações são complexas e específicas, o que demanda alto conhecimento e estudo do modelo da gestão, na aquisição de novas ferramentas que ajudem a viabilizar o trabalho. Figueiredo, Leite e Machado (2006) afirmam que o enfermeiro gerenciador do CC tem relação com toda a organização hospitalar. O enfermeiro se encontra em constante comunicação com a sala de recuperação pós anestésica, a central de materiais esterilizados (CME), com a UTI, quartos privativos, as enfermarias a portaria, recepção para o

dimensionamento das cirurgias. Estes ainda trabalham em educações continuadas para pesquisas e competência para a introdução de administração científica e burocrática, para conseguir assim gerenciar a ala hospitalar. Este ainda tem que saber planejar, organizar, comandar, coordenar e controlar. (GOMES et al 2014).

No bloco cirúrgico do hospital pesquisado, o enfermeiro coordenador administra, e controla as questões burocráticas do setor. Também atua no remanejamento das folgas do mês, monta as escalas dos circulantes e instrumentadores, controlar os materiais consignado, previsão e provisão de material, e avalia e demonstra a importância do material para o setor. Faz e apresenta relatórios frente a quantidade de cirurgias que ocorrem durante os meses, desenvolve atividades de educação em saúde e reuniões.

O enfermeiro coordenador recebe novos funcionários, mostrando primeiramente toda a estrutura do setor cirúrgico, explica a rotina do setor, e o que a mesma espera deste funcionário. Após esta acolhida o funcionário é direcionado ao enfermeiro assistencial onde será encaminhada para alguma das salas para iniciar o conhecimento. Este fica em torno de 90 dias no treinamento, após o enfermeiro assistencial realiza a avaliação deste funcionário o tornando efetivo no setor ou não. O coordenador ainda tem a responsabilidade de anotar as férias dos funcionários, o mesmo calcula qual funcionário pode receber as férias ou folgas naquele momento. As folgas são anotadas no mês anterior e feitas um comunicado para a gestão do hospital no sentido de deferir estas datas.

Para Gomes, et al (2014), o enfermeiro assistencial utiliza métodos inovadores e estratégias, conhecendo toda a área onde está atuando. Este tem como foco o cliente com isso é orientado que a assistência envolva um planejamento, direção, supervisão e avaliação das atividades desenvolvidas pelos seus colaboradores, O planejamento em si ira demonstrar a organização do trabalho. No que diz respeito à gestão e assistência o enfermeiro deve ter conhecimento e estudo dos modelos que possam viabilizar a assistência. No centro cirúrgico as equipes devem trabalhar de forma harmoniosa sendo indispensável o trabalho em cima de profissionais qualificados para assistência, com isso exige que o enfermeiro tenha um conhecimento científico em cima de responsabilidade, habilidades técnicas, estabilidade emocional, aliados do conhecimento de relações humanas.

No setor pesquisado, o enfermeiro assistencial tem como função cuidar da gerência das escalas cirúrgica e procedimentos. Este realiza as escalas dos funcionários e em que sala cada um irá ficar durante o período, a qual já se encontra previamente pronta. Gerencia as cirurgias definindo em que sala cada procedimento irá ocorrer, podendo ao meio do turno realizar a rotatividade das salas, realiza os procedimentos técnicos como SVD ou SVA,

punção venosa, auxiliar na preparação das salas para receber o paciente, no transporte das salas até a SRPA. Recebe pacientes que venham direto da UTI, bem como encaminham pacientes que vão para a UTI. Além de estar presente na sala durante alguma emergência que ocorra durante as cirurgias.

5. DISCUSSÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Ao final das entrevistas, após a realização subsequente das transcrições, da leitura fluante de cada resultado, observação dos participantes e análise das anotações do diário de campo, identificou-se predominantemente um cenário de cuidado ainda muito fragilizado, com uma demanda muito grande de trabalho, onde de uma maneira sutil se percebe a cobrança de produção, quantidade deixando evidente que a qualidade do cuidado é a principal fragilidade. Devido à grande demanda o setor tem poucos funcionários tanto técnicos, como enfermeiros. Com base nos relatos dos entrevistados foi possível compreender que os profissionais conseguem proporcionar aos pacientes um cuidado profissional, efetivo e humanizado, quando a demanda se apresenta menor, contemplando as necessidades e expectativas de cada indivíduo, dentro do contexto em que está inserido naquele momento.

Percebeu-se em determinados momentos com as enfermeiras assistenciais, pró atividade para com a equipe e os pacientes, também foi possível perceber que as equipes são esclarecidas e colaborativas para o trabalho em equipe. No entanto queixam-se que na maioria dos dias sentem falta da presença da enfermeira, sabem que é devido à alta demanda administrativa, mas sua atuação junto ao paciente é vital. Também foi possível constatar que existe um cuidado de enfermagem, que valoriza a vida humana, é embasado por elementos como a empatia, o respeito, amor, atenção, carinho, dedicação. Sendo assim ressalto que dentre as condutas de diversos enfermeiros observados no setor, o cuidado de enfermagem a saúde do paciente poderia ser constante, possibilitando a relação de vínculo entre os envolvidos, e priorizando um atendimento efetivo no período perioperatório.

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, com participação ativa da maioria dos pacientes durante a entrevista, todos aceitaram bem e não hesitaram em participar e nem abandonaram o questionário. Ao analisar as respostas dos participantes, em paralelo aos objetivos propostos, que eram: identificar os cuidados de enfermagem durante o período perioperatório, conhecer as potências e ausências no cuidado realizado pela equipe de enfermagem a partir do entendimento do paciente, verificar as percepções dos pacientes em relação ao cuidado de enfermagem; e através do instrumento utilizado, pode-se elencar e destacar diversas falas que mostram significativos apontamentos e percepções dos pacientes 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: O cuidado durante a experiência cirúrgica: enfermeira em ação? Cuidado Perioperatório: dispositivos possíveis no cotidiano; Percepção dos Enfermeiros frente ao cuidado no centro cirúrgico, conforme segue.

Tabela 1 Objetivo – Registrar as ações dos enfermeiros que indiquem o cuidado durante a experiência cirúrgica

Categoria/ capítulo	UNIDADE DE REGISTRO	FALAS DOS SUJEITOS	OBSERVACOES
<p>Capítulo 1</p> <p>O cuidado durante a experiência cirúrgica: enfermeira em ação?</p>	Registros mais evidentes nas falas e observação	<p>R1: “O cuidado de nós enfermeiros durante esse período é vital e de extrema importância, é através dele que eu tenho em partes certa gratificação, mesmo sendo sozinha para entender os três setores faço da melhor forma que consigo, a demanda é muito alta, mais procuro estar presente e sanar as dúvidas e aflições daqueles que estão vulneráveis a nós”.</p>	<p>Bem esclarecida, atenta aos 3 setores, mesmo com a alta demanda recebe plantão dos pacientes que chegam independentemente se eletivo ou não e tenta sanar as dúvidas deles. Prestativa e muito proativa.</p>
	Cuidado Demanda Fazem o melhor Falta de funcionários	<p>R2: “quando se fala em cuidado esse setor que amo de paixão deixa a desejar, a parte mais importante que é o cuidado que devemos oferecer as pessoas mais vulneráveis quase não acontece. Tenho consciência disso mais é muita demanda de trabalho, chega a ser desumano com a minha equipe.</p>	<p>Pró atividade da enfermeira e da equipe, porém a alta demanda de procedimentos e número insuficiente de funcionários faz com que a equipe seja muito tecnicista deixando a parte do cuidado em segundo plano.</p>
	Melhorar a situação do paciente Tempo não permite Cuidado fundamental Sistematização da assistência	<p>R3: “Minha perspectiva sempre foi muito boa em relação ao cuidado prestado aqui, pensava que poderia estar presente recebendo o paciente e fazendo o que seria necessário para tornar aquele momento menos obscuro a ele, mais a demanda não me permite infelizmente. Na minha percepção em relação a essa pergunta existe vários vieses o meu cuidado a minha atenção e muito menor que as do técnico mesmo sendo assistencial a nossa função acaba sendo quase que totalmente gerencial, ficando o cuidado direto ao paciente com os demais da equipe. Nesse sentido acredito que todos os enfermeiros e de toda a equipe deveriam ser totalmente modificados, vejo um cuidado mecanizado totalmente e somente medicamentoso.</p>	<p>Equipe esclarecida e colaborativa.</p> <p>Nota se ausência total dos enfermeiros no setor, atenção integral a parte gerencial.</p>
	Burocracia Trabalho técnico Diminuir riscos Estratégias Segurança	<p>R4: O cuidado do enfermeiro em centro cirúrgico para mim é de fundamental importância, pois o mesmo favorece a avaliação das condições de saúde e o planejamento da assistência prestada ao paciente podendo analisar as condições físicas, psicológicas, medos, dúvidas. Representando o início da sistematização da assistência de enfermagem, sendo que se o enfermeiro for qualificado pode com isso identificar as necessidades dos pacientes, possibilitando a prevenção de complicações, bem como a detecção precoce de intercorrências que podem acontecer no perioperatório.</p> <p>R4: Na minha percepção nós enfermeiros nos envolvemos muito na parte burocráticas/ administrativa no C.C, deixando muitas vezes em prestar um atendimento humanizado/qualificado ao paciente e seus familiares. Também na minha opinião desenvolvemos um trabalho muito técnico não dando atenção as reais necessidades dos pacientes exigidas no momento. O cuidado em centro cirúrgico deveria cada vez mais criar estratégias e dispositivos para diminuir os riscos para os pacientes e aumentar os padrões de qualidade da assistência dos serviços de saúde. Vejo a importância de implementação de ações desenvolvidas pela OMS como cirurgias seguras salvam vidas, dispondo de estratégias para diminuir os riscos em C.C para o paciente e a equipe que presta o atendimento, dentre estas ações posso citar o checklist que vem consolidar a segurança dos procedimentos cirúrgicos.</p>	<p>O que incomoda muito a posição da enfermeira, estávamos sentadas na sala da anestesia fazendo as anotações e uma residente da anestesia viu nos ali no local (ambiente que é de uso de todos não exclusividade dos anestesistas) e foi reclamar com a enfermeira que prontamente veio solicitar que nos retirássemos daquela sala, não se posicionou, simplesmente acatou a ordem.</p>

Fonte: Dados coletados pela pesquisadora, 2019.

Tabela 2 Objetivo - Elencar os dispositivos usados pelos enfermeiros do Centro Cirúrgico para o cuidado perioperatório

CATEGORIA	UNIDADE DE REGISTRO	FALAS DOS SUJEITOS	OBSERVACOES
<p>Capítulo 2</p> <p>Cuidado Perioperatório: dispositivos possíveis no cotidiano</p>	<p>Dispositivos Cuidado Demanda em excesso Uso do checklist Consulta enfermagem Atuação gerencial Trabalho mecanizado Falta de acolhimento Falta recursos humanos Criar estratégias E dispositivos Diminuir riscos Aumentar padrão de qualidade</p>	<p>R1: Existe somente o checklist realizado na sala de recepção da paciente, função essa realizada pelos técnicos de enfermagem, seria minha função fazer a consulta de enfermagem o acolhimento dos pacientes mais infelizmente não faço porque a demanda gerencial tomo todo o meu tempo, e nossos pacientes ficam sem nosso cuidado. E o pouco de atenção que recebem é totalmente mecanizado.</p> <p>R2: Nós não realizamos a consulta de enfermagem nem o acolhimento, a única coisa existente é o checklist e mesmo assim extremamente básico, já é um avanço, porem totalmente falho pois é extremamente técnico não se vê o paciente e sim a cirurgia que ele irá fazer, função que seria minha é delegada aos técnicos de enfermagem, não existe acolhimento humanizado, não se sana os anseios e dúvidas do paciente não se tem recursos humanos para prestar o cuidado ao paciente, fizemos da melhor forma que podemos com o que temos.</p> <p>R3: Totalmente falho fizemos o máximo que podemos, as vezes nem o checklist se faz nas emergências não conseguimos fazer, falta de recursos humanos de sobrecarga de funções e de trabalho faz a nossa assistência ficar na mão dos técnicos da equipe os quais também trabalham sobrecarregados</p> <p>R4: O cuidado em centro cirúrgico deveria cada vez mais criar estratégias e dispositivos para diminuir os riscos para os pacientes e aumentar os padrões de qualidade da assistência dos serviços de saúde. Vejo a importância de implementação de ações desenvolvidas pela OMS como cirurgias seguras salvam vidas, dispondo de estratégias para diminuir os riscos em C.C para o paciente e a equipe que presta o atendimento, dentre estas ações posso citar o checklist que vem consolidar a segurança dos procedimentos cirúrgicos.</p>	<p>Não se percebe a presença do enfermeiro no CC.</p> <p>Equipe de enfermagem fazem comentários “precisamos de alguém que ajude, não que fique com uma prancheta na mão”.</p> <p>Enfermeiras do CC e da SRPA disputam a atenção no ambiente cirúrgico.</p> <p>Não entram nas salas para ver o paciente.</p> <p>Apenas conferem o nome do paciente e procedimento a ser realizado.</p> <p>Nem mesmo o olhar é direcionado ao paciente.</p> <p>Uma única enfermeira para os três setores. A enfermeira muito ativa e prestativa em ajudar.</p> <p>Recebe o plantão dos pacientes que chegam. Realiza procedimentos de modo geral.</p> <p>Demonstra mais interesse ao paciente. A equipe com trabalho mecanizado. Equipe trabalha bem e tem autonomia. Falta de funcionário.</p> <p>Sobre carga de trabalho para toda a equipe. Enfermeira com excesso de funções. Impaciência dos médicos “pressão” sobre a enfermeira</p>

Fonte: Dados coletados pela pesquisadora, 2019

Tabela 3 Objetivo - Descrever a percepção dos enfermeiros com relação ao cuidado desenvolvido no período perioperatório.

CATEGORIA	UNIDADE DE REGISTRO	FALAS DOS SUJEITOS	OBSERVACOES
<p>Capítulo 3</p> <p>Percepção dos Enfermeiros frente ao cuidado no centro cirúrgico</p>	<p>Efetividade Resolutivo Delegar funções Equipe comprometida Sensação de impotência Demanda excessiva Falta de enfermeiros Sistema hierarquizado Atividades gerenciais elevadas Assistência falha Falta de RH Cobrança Rotina Cotidiano Esquecemos que há um ser humano Ausência</p>	<p>R1: “Quando ele acontece sim é efetivo e resolutivo, busco sempre estar presente para dar o mínimo de atenção que eles necessitam, mesmo tendo que delegar certas funções que cabem a mim, tenho uma equipe na qual é muito comprometida com o fazer certo, e isso me dá um certo conforto. Mais a sensação de se sentir impotente principalmente em dias caóticos é inevitável.</p> <p>R2: “sim com certeza é, porém, todavia ele acontece com menos frequência com que eu gostaria. Muita demanda e responsabilidade a mim, tenho que responder por 3 setores no mesmo tempo, na grande maioria dos dias agenda superlotada, fora a demanda de emergência. O problema é a falta de mais enfermeiros para priorizar o atendimento. As vezes sinto me extremamente impotente.</p> <p>R3: “sempre que acontece o cuidado ele é efetivo, mais isso acontece muito raramente, querem produção e tenho que entregar isso a eles. Trabalhamos num sistema totalmente hierarquizado, somos responsáveis por uma parte gerencial e burocrática muito grande o que nos limita a prestar a assistência direta ao paciente, nossa assistência é totalmente falha, tenho plena consciência disso mais sozinha não se consegue dar conta de tudo, falta recursos humanos em todos os sentidos, mais junto com isso vem a cobrança, e a rotina do cotidiano faz nos esquecermos que ali existe um ser humano e não o paciente da apendicite, da fratura de perna, etc...</p> <p>R4: “Sim com certeza ele é efetivo, sempre resolvemos as intercorrências que acontece, porém é muito trabalho, sozinha não se consegue dar conta. É muitos profissionais inseridos no setor, todos querendo aprender, isso de certa forma interfere no cuidado que deveríamos prestar. Somos falhos nisso deixamos de fazer o que compete a nós para de certa forma dar oportunidade a quem precisa a prender, isso tem os dois lados. Um bom porque o paciente está recebendo o que precisa. Por outro lado, fica a nossa ausência.</p>	<p>Conversa com os pacientes. Dá risada mesmo que com certa discrição. Tem confiança em sua equipe. A equipe pró ativa. Não se impõe muito perante a opressão medica. Sempre resolutiva e direta.</p> <p>Cuidadosa, Prestativa, Devido à alta demanda nota se rotina mecanizada, as vezes tem interação com o paciente porem já se ouve chamados enfermeira faz favor vem aqui. Rotina mecanizada. Pouca interação com o paciente. Funcionários mal-humorados. Coordenadora e enfermeiras assistencial antipáticas, e grossas. Nenhuma afetividade com o paciente. Falta de empatia das enfermeiras para com a equipe. Falta de cordialidade para com os estagiários. Autoritarismo da coordenadora. Opressão da coordenadora</p> <p>Falta de paciência com pacientes. Pouco diálogo com pacientes. Esquecimento de realizar medidas de conforto aos pacientes. Equipe anestésica que posiciona o paciente, e faz medidas de conforto. Enfermeira não entra nas salas cirúrgicas.</p> <p>Reflexões:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Onde a enfermagem se perdeu? ✓ Onde fica a parte do cuidado? ✓ Onde está a afetividade o colocar-se no lugar do outro? ✓ O que é cuidado para as enfermeiras? ✓ Como elas veem o paciente no CC?

Fonte: dados coletados pela pesquisadora, 2019

5.1. O CUIDADO DURANTE A EXPERIÊNCIA CIRÚRGICA: enfermeira em ação?

Ao iniciar as discussões dessa pesquisa é importante voltar nosso olhar para o cotidiano vivido no centro cirúrgico e as ações de cuidado desenvolvidas neste espaço. Enfermeiros e Enfermeiras atuam diariamente na gestão do cuidado e dividem seu tempo entre organizar sua equipe para assistir o paciente durante a experiência cirúrgica e atender a enorme demanda de atividades administrativas. Por inúmeras razões, algumas suscitadas aqui neste ensaio, essa dualidade é demarcada por um distanciamento no cuidar humanizado desses Enfermeiros (as), levando a muitas indagações (MOSER AGUIAR, 2016).

É possível perceber e desenvolver o cuidado nesse contexto? Como colocar-se no lugar do outro e ter afetividade? Como o paciente é visto? Não temos a intenção de apontar respostas definitivas, mas de provocar reflexão sobre o cuidado perioperatório e discutir com o leitor as percepções identificadas nesta pesquisa. Neste sentido iniciamos com o capítulo “o cuidado durante a experiência cirúrgica: enfermeira em ação?” debatendo essa experiência vivida pelos pacientes e como as enfermeiras lidam com esse momento; na sequência, abordamos “o cuidado perioperatório: dispositivos possíveis no cotidiano”, tratando das possibilidades e potências nesse cuidado e como considerar ações mais afetivas no cuidar.

A enfermagem tem seu cuidado baseado no indivíduo, no ser humano em sua integralidade, entendendo este como um ser biopsicossocial espiritual com diversas fases de desenvolvimento, o processo que compõe a experiência cirúrgica do paciente não é diferente. O cuidado de enfermagem nesse período é imprescindível para a recuperação do indivíduo (COSTA, GARANHANII, 2010).

A experiência pela qual o paciente cirúrgico é submetido durante todo o período perioperatório é singular para este e para a sua família, sendo de extrema relevância quando se fala de sucesso cirúrgico. Nesse sentido, o bem-estar do paciente deve constituir o principal objetivo dos profissionais que prestam assistência no período perioperatório (KOCH et al, 2018; CHRISTÓFORO, CARVALHO, 2009).

Durante o período o perioperatório, especialmente no pré-operatório mediato e imediato, o paciente tende a apresentar um alto nível de estresse, desenvolvendo sentimentos que podem afetar negativamente seu estado emocional, tornando-o mais vulnerável e dependente. Este estado de estresse pelo qual passam alguns pacientes cirúrgicos, não depende necessariamente da complexidade do procedimento pelo qual este será submetido, mas sim, está relacionado com o nível de informação recebido referente ao procedimento, a

anestesia e a todo o processo pelo qual será submetido. Muitas vezes, observa-se que o simples fato de retirar toda a roupa e vestir um avental causa insegurança e ansiedade, pois, não foi informado adequadamente sobre todo o processo pelo qual passará (COPPETTI et al, 2015).

Todos esses aspectos vivenciados pelos pacientes durante a experiência cirúrgica devem ser visualizados e minimizados pela enfermeira e pela equipe de enfermagem, considerando a importância do paciente no processo. Durante a realização do estudo foi possível observar que os participantes da pesquisa têm o entendimento da relevância de sua participação na experiência cirúrgica dos pacientes, sendo esclarecidas e proativas no desenvolvimento de sua função, buscando sempre atender as necessidades dos pacientes sejam eles eletivos ou urgências/emergências.

Esta afirmação é comprovada com a fala de um dos participantes do estudo:

“O cuidado do enfermeiro no Centro Cirúrgico para mim é de fundamental importância, pois o mesmo favorece a avaliação das questões de saúde e o planejamento da assistência prestada ao paciente, podendo analisar as condições físicas, psicológicas, medos, dúvidas. Representando o início da sistematização da assistência de enfermagem, e se o enfermeiro for qualificado pode com isso identificar as necessidades do paciente, possibilitando a prevenção de complicações, bem como a detecção precoce de intercorrências que podem acontecer no perioperatório” (R4).

Os momentos que antecedem o ato anestésico é o período onde o medo, insegurança e a instabilidade emocional tomam conta do paciente, e atrelado a essas condições emocionais que ele se encontra vem a o ambiente estranho e frio, pessoas estranhas a ele e diversos equipamentos o que acaba deixando o mais preocupados, além de tudo isso ainda existem os comentários de outros pacientes ou até mesmo de algum profissional da equipe, comentários obsoletos que acabam exacerbando ainda mais o sentimento de ameaça, deixando-os ainda mais vulneráveis. Na maioria das vezes ficam sozinhos na sala de espera por um longo período o que acaba lhes causando um sofrimento mental ainda mais intenso. Por outro lado, vemos a delicada posição da enfermeira que devido à alta demanda da parte burocrática acaba não prestando assistência ao paciente, não por sua escolha mais pelas circunstâncias rotineiras que lhe são cobradas e exigida que é a parte administrativa.

No cotidiano do Centro cirúrgico observei enfermeiros proativos empenhados em realizar suas atividades. Isto provocou vários questionamentos; onde fica o cuidado? Onde a enfermagem se perdeu? Talvez não encontramos as respostas, mais é sabido que o cuidado existe a partir do momento em que o profissional se põe no lugar do outro, e dá aquele ser humano o mesmo cuidado que gostaria de receber. Entretanto, a alta demanda de

procedimentos cirúrgicos aliadas a falta de recursos humanos, acaba transformando esse processo, tornando tecnicista/mecanicista, com ações burocráticas e técnicas, deixando em segundo plano o cuidado humanizado, individualizado e integral.

Costa e Garanhani (2010), falam sobre a humanização na assistência em enfermagem, ressaltando que cada vez mais os profissionais vêm buscando e apresentando interesse no resgate da humanização nos serviços de saúde, o resgate da própria humanidade do homem. Além disso, afirmam que (2010, p.01):

Essa reflexão pode fornecer subsídios para que, por meio de atitudes mais conscientes e acolhedoras, possam atender às necessidades de saúde do indivíduo e sua família, promovendo, protegendo e recuperando a saúde com maior qualidade e resolutividade.

Observa-se a questão da ausência no cuidado direto ao paciente e especialmente um cuidado humanizado, individualizado e integral, quando observamos a fala de um dos participantes da pesquisa

“Quando se fala em cuidado esse setor que eu amo de paixão deixa a desejar, a parte mais importante que é o cuidado que devemos oferecer as pessoas mais vulneráveis quase não acontece” (R2).

Ao se aproximar da realidade do trabalho dos enfermeiros desse setor foi possível visualizar fragilidades e potencialidades das ações de enfermagem. O enfermeiro do CC é responsável pela organização e assistência dos pacientes, escala cirúrgica e de funcionários, pedido de matérias, dimensionamento de pessoas, solicitação de concerto de equipamentos dentre muitos outros, isso acaba dificultando muitas vezes o trabalho desses profissionais, o que na maioria das vezes impossibilita a realização de uma assistência que contemple efetivamente a gerencia e o cuidado, todavia afastava o enfermeiro do contato com os pacientes e familiares. Dentre as potencialidades do setor vale salientar a autonomia para a resolução de problemas, e a pró atividade de alguns enfermeiros que em meio ao caos que as vezes se instala sempre tem uma palavra, um gesto para com aqueles seres de olhares perdidos, angustiados e extremamente vulneráveis, e uma equipe de enfermagem constituída.

Ressaltamos de maneira significativa o aspecto da “alta demanda” e da “sobrecarga de trabalho”, como se apresenta nesta fala

“[...] tenho consciência disso, mas é muita demanda de trabalho, chega a ser desumano com a minha equipe” (R2).

Destaca-se que os cuidados prestados ao paciente cirúrgico em todo o processo perioperatório envolvem orientação, preparo físico e emocional, avaliação e encaminhamento ao centro cirúrgico com a finalidade de diminuir o risco cirúrgico, promover a recuperação e evitar complicações no pós-operatório, uma vez que estas geralmente estão associadas a um

preparo pré-operatório inadequadas, bem como fazer uma recepção adequada deste no centro cirúrgico, ser explicativo, sanar dúvidas, avaliar e observar este paciente a fim de compreender seu estado emocional e poder atuar nesse sentido, bem como, auxiliar no processo de recuperação (POSSARI, 2009).

Observou-se, entretanto, no decorrer das observações de campo que existe uma ausência de enfermeiros desempenhando funções de cuidado e atenção aos pacientes, sendo que os mesmos atuam integralmente nas questões burocráticas. A enfermagem em um contexto geral se mostra como parte importante do processo de cuidado na área da saúde hospitalar, especialmente, neste caso, dentro do ambiente de bloco cirúrgico, fazendo parte das construções coletivas, interdisciplinares e multiprofissionais através de tomada de decisões coerentes e rápidas contribuindo de maneira significativa para manutenção e recuperação da vida. Nesse sentido é possível afirmar que a enfermagem tem papel transformador tendo em vista sua capacidade de pensar, na resolução de problemas emergentes e na criatividade na busca do equilíbrio, para si e para os demais conjuntos da organização (GOMES et al, 2014).

Entretanto, como observado neste estudo, na prática, o enfermeiro tem se limitado ao cumprimento de cuidados rotineiros, à execução de prescrições médicas, às exigências da administração da organização hospitalar, às tarefas burocráticas e mecanizadas da assistência. Estas questões administrativas e burocráticas têm cunho histórico, pois, observa-se que a gerência de enfermagem tem sido amplamente marcada por estas questões, tais como: a organização do trabalho e o gerenciamento do setor, especialmente no bloco cirúrgico, devido, basicamente, a influência taylorista/fordista da administração clássica e do regime burocrático (SANTOS, GARLET; LIMA, 2009). Conforme relato de um dos participantes do estudo:

“Na minha percepção nos enfermeiros nos envolvemos muito na parte burocrática/administrativa no Centro Cirúrgico, deixando muitas vezes de prestar um atendimento humanizado/qualificado ao paciente e seus familiares. Também na minha opinião desenvolvemos um trabalho muito técnico não dando atenção as reais necessidades dos pacientes exigidas no momento”
(R4).

No cotidiano do Centro Cirúrgico, durante a realização da pesquisa foi possível observar e vivenciar os diferentes contextos que ocorrem dentro desse labirinto, por ser um setor específico e frente a importância da atuação do enfermeiro. A grande demanda existente na unidade e o excesso de cirurgias, torna a atuação do enfermeiro muitas vezes burocrática, permanecendo junto ao paciente somente quando se faz necessário, principalmente durante o dia onde o fluxo de cirurgias é muito alto. Foi possível sentir e vivenciar a angústia dos

enfermeiros que escolhiam entre prestar o cuidado ou gerenciar o setor. Todavia, sempre que possível atuavam diretamente com a equipe nos cuidados.

Nos plantões noturnos onde o fluxo de cirurgia é menos intenso, notou-se uma atuação do enfermeiro mais direta ao paciente, sempre que possível, recebiam o paciente na recepção, passavam informações, coletavam dados e realizavam procedimentos necessários antes, durante e depois do procedimento cirúrgico. Nestes momentos foi possível identificar a importância do enfermeiro dentro do ambiente do CC, pois é ele que traz convicção e segurança ao paciente naquele momento.

“[...] na minha opinião desenvolvemos um trabalho muito técnico não dando atenção as reais necessidades dos pacientes exigidas no momento” (R2).

Para STUMM; et, al (2006), os enfermeiros que atuam dentro do centro cirúrgico têm em sua vivência no ambiente de trabalho diversos profissionais com diferentes perfis, e essa diversidade pode ser um gerador de conflitos, divergências, insatisfações, necessitando que o enfermeiro aja e interceda continuamente para que o trabalho possa ser realizado de forma eficiente e eficaz. Todo o profissional da área da saúde tenta prestar um atendimento único e humanizado seja este atendimento para o paciente ou para integrantes da equipe multidisciplinar.

“O enfermeiro coordenador de um centro cirúrgico necessita estar atento às características individuais dos diferentes profissionais que atuam na unidade, buscando conhecer como cada um age e reage frente às situações, para melhor conduzir sua equipe, bem como sua relação com a equipe médica. A partir do momento em que ele age desta forma, terá maiores subsídios para administrar situações conflitantes que se apresentarem, reduzindo desentendimentos, discussões e, principalmente, ampliando a satisfação dos profissionais, com repercussões positivas na assistência ao paciente” (STUMM, et al 2006).

As situações diárias vivenciadas no centro cirúrgico pelo enfermeiro e sua equipe, certamente, os faz refletir, e devido as situações conflituosas que se deparam no dia a dia, o enfermeiro é o profissional preparado para interceder junto as diferentes complicações que possam surgir seja junto a equipe da enfermagem ou de médicos, para tal é imprescindível imparcialidade buscando de forma criativa e resolutiva solucionando o determinada situação de maneira construtiva, fortalecendo dessa maneira a equipe o que irá gerar benefício a todos os envolvidos (STUMM; et, al 2006).

Foi possível ainda observar que as atribuições do enfermeiro do CC são muito complexas, abrangem desde a conduta mais simples, na provisão de materiais, como solicitar uma troca de lâmpada, desde a mais complexa, como gerenciar a compra de materiais e contornar conflitos pessoais que surgem entre os integrantes da equipe. O enfermeiro acende em autonomia, iniciativa e poder de decisão quando se sente familiarizado com o setor. Cabe

salientar, que todas as funções do enfermeiro são indispensáveis para o bom funcionamento da unidade do CC, pois através das suas condutas que se obtém êxito.

Para que se possa mitigar estas questões e desempenhar uma atividade gerencial mais eficiente, há a necessidade da incorporação de novos conhecimentos e habilidades ao exercício gerencial do enfermeiro, como competência relacional, ética, política e humanista. Bem como faz-se relevante o dimensionamento de recursos humanos, para que este atenda às necessidades setoriais, sem a sobrecarga profissional (GOMES et al, 2014). Os profissionais de enfermeiros devem cuidar com sensibilidade, perceber as necessidades do paciente, no caso o cliente cirúrgico, e atender a elas, oferecer atenção, afeto, acolhimento, empatia e respeito, bem como garantir a aplicabilidade das ações e serviços de forma humanizada. Ações eficientes e humanizadas qualificam cuidado profissional por isso, torna-se importante manifestá-las neste espaço, contemplando o ser cuidado na sua totalidade humana, compreendendo-o em todos os aspectos na busca da satisfação do cuidado recebido.

Outro aspecto relevante do estudo, é a ausência de posicionamento do profissional enfermeiro frente a equipe médica, bem como a hegemonia desta categoria dentro do bloco cirúrgico. Este também constitui um aspecto histórico no qual observa-se a relação entre enfermagem e medicina desgastada e ainda sujeita a imposições e exigências destes profissionais. Ao vivenciar o cotidiano do bloco cirúrgico percebe-se que as relações Inter profissionais são hierarquizadas, assimétricas e caracterizadas por mecanismos instituídos de poder, o que dificulta o trabalho em equipe e a colaboração (GOMES, 2009).

Conforme abordado por STUMM; MAÇALAI; KIRCHNER (2006), os médicos têm absoluta autonomia em relação às questões ligadas ao gerenciamento dos hospitais e dificilmente estão submetidos a mecanismos de controle. Ou seja, acreditam estar excluíveis das exigências e normativas gerenciais e administrativas, não precisando cumpri-las. Observa-se que as definições administrativas colocadas ao Centro Cirúrgico não são observadas pelos cirurgiões e anestesistas, sendo papel da enfermeira, seja esta assistencial ou coordenadora interpor estas questões e fazer com que as normas e regulamentações sejam cumpridas. Ressalta-se que esta é uma atividade difícil pois as punições são diferentes para os diferentes profissionais que atuam no bloco cirúrgico.

Dentre todo esse contexto que envolve o ambiente do Centro Cirúrgico algumas características fundamentais são a divisão do trabalho; a autoridade e a responsabilidade; a disciplina; de subordinação de interesse particular e geral, a centralização hierárquica, sem equidade, nitidamente uma estrutura rígida e hierarquizada, estática e limitada.

Desde os primórdios as relações de poder dentro do cenário do Centro Cirúrgico geram uma certa disputa entre a equipe médica e enfermeiros, devido um modelo clássico existente que se é imposto durante décadas, o de submissão. O poder neste ambiente é o meio pelo qual conflitos são resolvidos, este poder influencia quem consegue e quem legitima esse poder, ou seja, aceita a superioridade de quem tem situacionalmente o poder. Mesmo que nosso modelo hospitalista de saúde não ofereça condições ideais e nem o médico o tenha de certa maneira “justifica” um glamour sobre a profissão, e o enfermeiro que toma atitude se posicionando frente uma conduta medica, é tido como agente de atitude invasiva e não permita no contexto segundo a visão medica.

Além disso, destaca-se que o bloco cirúrgico é organização complexa que vai muito além da estrutura, equipamentos ou aparelhos, mas sim, é construído pela relação entre todas as partes, só funcionando adequadamente quando a relação estiver bem definida e integrada. Entende-se então que ao planejar e desenvolver ações junto ao paciente cirúrgico, independentemente do período operatório que se encontra, o profissional enfermeiro deve estar aberto, disposto e disponível para perceber as necessidades e as carências apresentadas pelos pacientes, entendendo sua individualidade e atendendo-os em sua integralidade, articulando essa assistência com os demais membros da equipe multiprofissional (AMTHAUER; SOUZA, 2014).

“Na minha opinião desenvolvemos um trabalho muito técnico não dando atenção as reais necessidades dos pacientes exigidas no momento” (R 4).

As condutas dos profissionais enfermeiros refletem diretamente no paciente, seja de forma negativa ou positiva. A conduta do Enfermeiro (a) possibilita a minimização do estresse, da ansiedade e do desgaste bio/psico/emocional/espiritual que o paciente vivencia no processo cirúrgico, proporciona segurança, tranquilidade se torna a referência. Diante disso identifica-se a visão ampliada de cuidado por esses profissionais, sendo multidimensional, mas também singular à necessidade individual e peculiar a cada momento cirúrgico. Sendo a doença o fator desencadeante da fragilidade dos pacientes e tendo este que se submeter a uma cirurgia para tratamento, importa ao cuidador em ambiente cirúrgico considerar igualmente os desgastes físico e psicológico que afloram sensivelmente no ser humano que enfrenta um processo cirúrgico, independentemente da fase perioperatória vivida (Doneles et, al 2010). Todavia destaca-se que o atendimento da equipe de enfermagem e do enfermeiro contribuem para a valorização do ser humano na sua multidimensionalidade e favorecem a interação entre o profissional e o paciente cirúrgico, cuja relação deve considerar as peculiaridades e as

especificidades de cada um, estabelecendo um vínculo que possibilite a minimização das possíveis intercorrências que poderão surgir no decorrer do processo cirúrgico.

Diante de tal relato cabe ressaltar a importância do Enfermeiro dentro do CC como figura essencial para propiciar segurança e qualidade de atendimento ao paciente. Podemos também salientar a importância das demais atribuições do enfermeiro como gerenciamento da assistência que organiza para admissão do paciente independentemente da complexidade.

5.2. CUIDADO PERIOPERATÓRIO: dispositivos possíveis no cotidiano

A equipe de enfermagem busca trabalhar e prestar assistência individualizada ao paciente, estabelecendo e desenvolvendo estratégias de ação no cuidado com o paciente tendo em vista as particularidades de cada procedimento cirúrgico ao qual o paciente será exposto, baseando esse cuidado em conhecimentos especializados, de forma crítica e reflexiva em sua integralidade (SOBECC, 2017; KOCK et al, 2018).

A enfermagem em centro cirúrgico é desde muito tempo, responsável pelo ambiente seguro, confortável e limpo para a realização da operação, sendo também responsável, até a década de 1960, por atender as solicitações médicas, para instrumentação e auxílio no desenvolvimento anestésico cirúrgico. Com a evolução das técnicas cirúrgicas houve a necessidade de uma maior qualificação técnico científica que o qualificasse para assistência, gerencia, educação e o cuidado generalizado do paciente cirúrgico (FONSECA, PENICHE, 2009).

Leopardi (et al, 2011) coloca como papel do enfermeiro em um contexto geral: educar seja individual ou coletivamente; cuidar e comunicar. Nesse sentido, dentro do ambiente do centro cirúrgico e em todo o processo que envolve o paciente cirúrgico as atribuições do enfermeiro são semelhantes. É imprescindível então que este profissional seja capaz de entender e trabalhar as aflições apresentadas pelos pacientes, planejando assistência de acordo com a individualidade deste (CHRISTÓFORO, CARVALHO, 2009).

Nesse sentido, o profissional enfermeiro deve estabelecer uma relação de confiança com o paciente, pois, deve ter em mente que o evento cirúrgico demanda um preparo deste paciente, bem como, de seus familiares, trabalhando o processo de comunicação de forma clara e explicativa. Ou seja, o profissional enfermeiro deve receber este paciente no centro cirúrgico entendendo suas individualidades ser educado e compreensivo, considerar as condições de estar sob o efeito de medicamentos pré-anestésicos, sua prática às vezes se limita a ouvir, segurar as mãos e posicioná-lo na mesa cirúrgica (NIERO, 2014).

Observou-se durante o estudo, que os aspectos relatados acima não se fazem

presente em sua integralidade, e, em muitos casos, estão ausentes. Pois, durante o trabalho de campo não foi possível observar a presença da enfermeira, exercendo sua real função e atividade, com olhar crítico reflexivo a fim de entender a individualidade do paciente e trabalhar estes aspectos, os anseios, o estresse e todo o contexto no qual este está envolvido. Estes acontecimentos estão relacionados num contexto que também foi observado durante o trabalho de campo, no qual observa-se uma sobrecarga de trabalho burocrático, ou mesmo técnico, em casos que a enfermeira assume dois ou mais setores (Centro cirúrgico, Sala de Recuperação Pós Anestésica e Centro Obstétrico), bem como, na fala dos colaboradores “precisamos de alguém que ajude e não que fique com uma prancheta na mão”.

“Existe somente o checklist realizado na sala de recepção da paciente, função essa realizada pelos técnicos de enfermagem, seria minha função fazer a consulta de enfermagem o acolhimento dos pacientes mais infelizmente não faço porque a demanda gerencial tomo todo o meu tempo, e nossos pacientes ficam sem nosso cuidado. E o pouco de atenção que recebem é totalmente mecanizado” (R1).

Durante a prática vivenciada no centro cirúrgico pouco se percebia a presença do enfermeiro, em certos momentos notava-se uma disputa pela atenção médica entre os (a) enfermeiros. Mesmo com o passar dos dias tal cena era rotineira. Havia sim muita demanda de trabalho, muitos encaixes de emergência provenientes do Pronto Socorro, era nítida a sobrecarga de trabalho, no entanto mesmo quando havia possibilidade de dar atenção ao paciente esta não era feita, nem se quer um olhar era direcionado, deixando a falta de afetividade exposta duramente.

Porém, as atitudes citadas pelos participantes não são generalizadas, pois com os observados foi possível identificar a grandiosidade de quem faz muito com o pouco que tem. Uma das enfermeiras responsáveis pelo turno da noite, em todas as ocasiões se mostrava disposta e prestativa com os pacientes, recebia o plantão, passava informações aos familiares sanando as dúvidas existentes e sempre ativa na realização de procedimentos assistências não delegando suas atribuições a outro membro da equipe ou aos residentes que ali estavam, percebe-se isso em sua fala

“O cuidado em centro cirúrgico deveria cada vez mais criar estratégias e dispositivos para diminuir os riscos para os pacientes e aumentar os padrões de qualidade da assistência dos serviços de saúde. Vejo a importância de implementação de ações desenvolvidas pela OMS como cirurgias seguras salvam vidas, dispondo de estratégias para diminuir os riscos em C.C para o paciente e a equipe que presta o atendimento, dentre estas ações posso citar o checklist que vem consolidar a segurança dos procedimentos cirúrgicos” (R1).

Nesse contexto, muitas vezes, a enfermeira não se detém a atender o paciente e/ou verificar suas demandas individuais, realizando apenas o trabalho sistemático de

conferência do nome do paciente, médico e procedimento cirúrgico que será realizado, preenchendo a escala. Permitindo a ausência de um olhar afetivo, integral, crítico e reflexivo.

Assim, aqui ganham destaque alguns dos diversos dispositivos que permitem a realização do Processo de Enfermagem na Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), que foi proposta em 1985 com o propósito de promover a assistência integral, continuada, participativa, individualizada, documentada e avaliada, entendendo o cuidado de enfermagem como conjunto e contínuo, com a participação de todos e a inserção da família no processo de cuidado (FONSECA, PENICHE, 2009).

Estes dispositivos são de relevante importância no cuidado do paciente cirúrgico, sendo de responsabilidade do enfermeiro cirúrgico a realização, análise, implementação e avaliação do mesmo, buscando sempre a melhoria da experiência cirúrgica para os pacientes.

Entretanto, conforme expresso por Fonseca e Peniche (2009, p.429):

O enfermeiro de CC enfrenta um dilema no desenvolvimento das suas ações frente à utilização do SAEP, gerando um conflito entre suas decisões em relação ao que teria condições de fazer. Essa dificuldade persiste à medida que a administração das instituições de saúde não compreende a importância da atuação do enfermeiro na assistência ao paciente cirúrgico no período perioperatório, proporcionando um desvio da sua função assistencial para a gerencial.

É possível apontar a partir do contexto pesquisado que a implantação e implementação de dispositivos de auxílio ao cuidado perioperatório, como a SAEP, torna-se dificultado, devido ao número reduzido de enfermeiros, bem como, a capacitação insuficiente no desenvolvimento da sistematização. Além disso, na assistência prestada ao paciente cirúrgico pelos profissionais enfermeiros, precisamos destacar as questões relacionadas a segurança do paciente, no sentido de minimizar os “riscos e danos evitáveis, num percentual mínimo de aceitação levando em conta aquilo que é viável diante do conhecimento, recursos disponíveis e contexto no qual a assistência foi realizada frente ao risco de não tratamento” (BRASIL, 2013, p. 4).

As questões de segurança do paciente são uma grande responsabilidade do profissional enfermeiro e os inúmeros papéis sociais que a prática de enfermagem lhe atribui, uma vez que vários são os fatores que influenciam na qualidade de assistência prestada e na segurança oferecida a esse paciente, dentre esses determinantes está o próprio trabalho e atuação do enfermeiro, as longas jornadas, a sobrecarga de trabalho e emocional, dentre diversos outros fatores (NIERO, 2014).

Na instituição pesquisada, existem vários sistemas implementados e alguns dispositivos relacionados a segurança do paciente, estes, baseados no protocolo de Cirurgia Segura Salva Vidas, que estabelece práticas de segurança cirúrgica proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a partir de 2013. Com relação a estes dispositivos os enfermeiros relataram

“Nós não realizamos a consulta de enfermagem nem o acolhimento, a única coisa existente é o *checklist* e mesmo assim extremamente básico, já é um avanço, porém, totalmente falho porque é extremamente técnico, não se vê o paciente e sim a cirurgia que ele irá fazer, a função que seria minha é delegada aos técnicos de enfermagem” (R2).

Mais um relato frente a sobrecarga de trabalho, a exigência administrativa da função do enfermeiro do centro cirúrgico e a dificuldade na aplicação dos dispositivos de cuidado, observada a seguir

“Totalmente falho, fazemos o máximo que podemos, as vezes nem o *checklist* se faz nas emergências, falta de recursos humanos, sobrecarga de função e de trabalho faz a nossa assistência ficar na mão dos técnicos, da equipe, os quais também trabalham sobrecarregados” (R3).

É importante destacar que a atividade no Centro Cirúrgico envolve tarefas complexas e que este é um ambiente tomado pela atmosfera do estresse, pressão e agitação, que requer muita precisão e agilidade na tomada de decisões, as quais precisam ser rápidas e assertivas. Para tanto, este ambiente requer do profissional enfermeiro atenção redobrada, capacitação e preparado para atuação.

Em outro relato, observa-se que os enfermeiros entendem que seu papel é notável, entretanto o sentimento de impotência com relação a demanda é perceptível, pois

“Existe somente o *checklist* realizado na sala de recepção do paciente, função essa realizada pelos técnicos de enfermagem, seria minha função fazer a consulta de enfermagem, o acolhimento dos pacientes, mas infelizmente não faço, porque a demanda gerencial toma todo o meu tempo, e nossos pacientes ficam sem nosso cuidado. E o pouco de atenção que recebem é totalmente mecanizado” (R1).

A assistência ao paciente cirúrgico em todas as etapas perioperatória, implica em várias ações que os profissionais precisam observar, frente a segurança do paciente. O cuidado no pré, trans e pós-operatório determina a qualidade da assistência prestada e a recuperação do paciente submetido ao procedimento cirúrgico. Na segurança do paciente e na qualidade da assistência perioperatória, o enfermeiro é um profissional com potencial para desenhar processos de melhoria contínua da assistência, atuando no planejamento e criação de estratégias com vistas a diminuição de erros por parte de toda a equipe, buscando as boas práticas na assistência ao paciente. Segundo Gutierrez (et al, 2018, p.

294).

Destacamos também as questões da humanização na assistência, o cuidado, a empatia e o entendimento do paciente como um ser biopsicossocial que grande parte das vezes não tem conhecimento sobre o processo pelo qual irá passar, além disso, a humanização é uma função intrínseca do trabalho do enfermeiro, pois, não há outra forma de prestar o cuidado e assistência de enfermagem que não a humana (CARVALHO et al, 2015). Conforme observado na pesquisa, os enfermeiros entrevistados falam sobre a humanização e entendem sua relevância

“Não existe acolhimento humanizado, não se sana os anseios e as dúvidas dos pacientes, não se tem recursos humanos para prestar o cuidado ao paciente, fazemos da melhor forma que podemos com o que temos” (R2).

Destaca-se também que “é imprescindível que a humanização esteja diretamente ligada ao cuidado, uma vez que é inerente ao ser humano” (HAYASHI, GARANHANI, 2012, p. 209). Humanizar é mais que uma questão de mudança do espaço físico é necessária que haja uma mudança nas ações e no comportamento dos profissionais frente ao paciente hospitalizado ou cirúrgico. Esta mudança deve acabar com o distanciamento que existe entre o profissional de enfermagem e o paciente (ROCHA RIBEIRO e ROCHA SONAIRA (2008).

A humanização no CC é essencial, o enfermeiro além de desenvolver as atividades administrativas, também precisa se atentar as necessidades físicas, emocionais e a segurança do paciente. A humanização ao paciente é extremamente importante, pois o paciente que passa pelo processo cirúrgico, fica suscetível, necessitando de acolhimento e a humanização faz parte da filosofia da enfermagem. O ambiente, os recursos materiais e tecnológicos não são mais significativos do que a essência humana, a humanização direciona as atividades de enfermagem e do enfermeiro (a) tornando-o capaz de construir uma realidade mais humana.

5.3. PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS FRENTE AO CUIDADO NO CENTRO CIRÚRGICO

Ao olharmos e considerarmos os avanços técnicos e científicos na área cirúrgica cabe destacar, toda a tecnologia e robótica a serviço da medicina, a qual propicia de maneira abrangente infinitas possibilidades, no entanto, a ação humana ainda é fundamental. O cuidado que a enfermagem propicia ao paciente e o vínculo criado através afetividade e confiança, fazem a diferença na ação de cuidar efetiva.

Os procedimentos privativos do enfermeiro no cuidado em Centro Cirúrgico são muitos e variados, tais como: a visita pré-operatória que é a primeira oportunidade de o enfermeiro manter contato com o paciente e seus familiares, além é claro de proporcionar subsídios para as futuras intervenções de enfermagem durante o trans e pós-operatórios; cateterismo vesical e nasogástrico; aspiração de vias aéreas dentre outros (FONSECA, 2008).

Mantovani e Lacerda (2009) afirmam que o melhor instrumento para a realização do cuidado em Centro Cirúrgico é através de ações interativa entre o enfermeiro e o paciente, onde as atividades sejam desenvolvidas “para” e “com” o paciente, com base em conhecimento científico, habilidade, intuição, pensamento crítico e criatividade e acompanhadas de comportamentos e atitudes de cuidar/cuidado no sentido de promover, manter e/ou recuperar a totalidade e a dignidade humana. Além disso, no rol de atividades a serem desenvolvidas pelo enfermeiro em Centro Cirúrgico está a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória, um dos métodos utilizados para a realização do processo de enfermagem (GRITTEM, 2007).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Enfermeiros de CC (SOBECC apud BARRETO, 2012, p. 60), o profissional enfermeiro em Centro cirúrgico

Realiza o plano de cuidados de enfermagem, além de supervisionar a assistência cirúrgica e as ações da equipe de enfermagem, conferir os materiais necessários ao procedimento cirúrgico, orientar na montagem e desmontagem da sala cirúrgica, recepcionar e acompanhar o paciente até a sala, realizar inspeção física, posicionar o paciente, colaborar com o ato anestésico, certificar-se do adequado posicionamento dos equipamentos médicos, checar resultados de exames transoperatórios, registrar evoluções e cuidados de enfermagem em impresso próprio, realizar curativos e encaminhar o paciente à sala de recuperação pós-anestésica.

Em um estudo realizado por Barreto (2012, p. 56), com enfermeiros sobre gerenciamento do cuidado em um centro cirúrgico perceberam que

Os enfermeiros realizavam o planejamento da assistência de enfermagem na perspectiva de manter o setor pronto para receber o paciente para cirurgia a qualquer instante, no entanto, não se observou registro algum de planejamento do cuidado direto e individualizado. Os registros de enfermagem encontrados foram realizados pelos técnicos e auxiliares de enfermagem. Ficou explícito a dicotomia entre o gerenciar, reservado aos enfermeiros, e o cuidar destinado a toda a equipe de enfermagem, mas implementado, em geral, pela equipe auxiliar e técnica. O enfermeiro, por sua vez, assumia a função assistencial apenas quando necessário.

Observou-se no decorrer do estudo que as enfermeiras, em sua maioria não entram nas salas cirúrgicas, notando-se uma rotina mecanizada, tecnicista, e, nas poucas interações que existem com os pacientes já se ouve “enfermeira, venha aqui por favor”.

Nesse sentido, Gomes (2009), fala sobre a falta de capacitação técnica do profissional enfermeiro em Centro cirúrgico, onde percebe-se que falta para estas profissionais habilidades

ao substituir por exemplo o técnico ou auxiliar de enfermagem nas funções de circulante. Existindo também dificuldades na implementação de uma assistência qualificada pelos enfermeiros no setor, justificadas pelas características diferenciais e específicas de cada paciente cirúrgico ou mesmo a rotinas adotadas na instituição.

Em uma fala de um dos enfermeiros entrevistados, nota-se a hierarquia, mecanização e presença de um modelo biomédico e tecnicista

Sempre que acontece o cuidado ele é efetivo, mas isso acontece muito raramente, querem produção e tenho que entregar isso a eles. Trabalhamos em um sistema totalmente hierarquizado, somos responsáveis por uma parte gerencial e burocrática muito grande, o que nos limita a prestar a assistência direta ao paciente, nossa assistência é totalmente falha, tenho plena consciência disso. Mas sozinha não se consegue dar conta de tudo, falta recursos humanos em todos os sentidos. Mas junto com isso vem a cobrança, e a rotina do cotidiano faz nos esquecermos que ali existe um ser humano, e não o paciente da apendicite, da fratura de fêmur, etc. (R3).

Andrade e Vieira (2005) aborda essas questões quando fala que os profissionais enfermeiros no centro cirúrgico devido ao modelo biomédico hegemônico, tendem a valorizar o tecnicismo durante a assistência, e, infelizmente na maior parte das vezes desconsideram os aspectos individuais e emocionais do paciente cirúrgico. Além disso afirma que como o cuidado é tecnicista e centrado em procedimentos médicos a enfermagem torna-se limitada perdendo a humanização do atendimento.

Dentre todas as falas dos enfermeiros participantes da pesquisa a principal dificuldade encontrada pelos enfermeiros referiu-se à ausência de êxito nas atividades gerenciais e assistenciais, de forma concomitante. Referindo a falta com relação ao dimensionamento e alocação de pessoal e também a sobrecarga de atividades burocráticas e administrativas, o que diminui o tempo do enfermeiro no processo de cuidado. Assim, os enfermeiros atribuíram a dificuldade na realização da gerência do cuidado à grande quantidade de atribuições gerenciais. Observa-se estas questões na fala de um dos entrevistados

Sim, com certeza é (resolutivo o cuidado), porém, ele acontece com menos frequência do que eu gostaria. Muita demanda e responsabilidade a mim, eu tenho que responder por três setores no mesmo tempo, na grande maioria dos dias agenda superlotada, fora a demanda de emergências. O problema é a falta de mais enfermeiros para priorizar o atendimento. Às vezes me sinto extremamente impotente (R2).

Observou-se também o sentimento de impotência e incapacidade de “dar conta” das suas atribuições gerenciais, burocráticas e do cuidado, Andrade e Vieira (2005) falam sobre o conflito de papéis no que tange o cuidado, eles demonstram que os enfermeiros em suas atribuições enfrentam um conflito entre o desejo de prestar cuidados e as reais cobranças da instituição: as atividades gerenciais. Observaram que os enfermeiros têm dificuldades em gerenciar o cuidado. Nesse sentido, os enfermeiros do centro cirúrgico afastam-se do cuidado

direto ao paciente dando prioridade a suprimento de materiais e equipamentos para a unidade, e cuidados técnicos, afazeres que são prioritários ou, muitas vezes, delegando à equipe um cuidado sistematizado, sem acompanhar como este está sendo realizado (STUMM; MAÇALAI; KIRCHNER, 2006). A fala de um dos enfermeiros entrevistados explana as afirmações acima:

Quando ele acontece (o cuidado), sim é efetivo e resolutivo, busco sempre estar presente para dar o mínimo de atenção que eles necessitam, mesmo tendo que delegar certas funções que cabem a mim, tenho uma equipe muito comprometida com o fazer certo, e isso me dá um certo conforto. Mas a sensação de se sentir impotente principalmente em dias caóticos é inevitável (R1).

Para Christoforo (2006), existem muitos limitadores e barreiras para a assistência de enfermagem de qualidade, tais como: a eficácia dos recursos humanos, recursos materiais disponíveis, número reduzido de profissionais x demanda de pacientes, pouco tempo entre o internamento e a cirurgia, acúmulo de funções a serem exercidas pelos enfermeiros, pouca integração com outros profissionais principalmente os médicos, execução da assistência de enfermagem, algumas vezes de forma ritualizada, priorizando as técnicas, abandonando o lado humano para um segundo plano, ou até mesmo ignorada.

Observou-se durante a realização do estudo, que os profissionais enfermeiros pesquisados têm confiança em suas equipes, e tem em sua maioria equipes proativas, trabalhando de forma resolutiva e direta. Entretanto, verificou-se também que os enfermeiros não se opõem contra a opressão médica.

Stumm, Maçalai e Kirchner (2006) abordam a temática e afirmam que em seu estudo, as principais dificuldades relatadas pelos enfermeiros foram o relacionamento interpessoal e a comunicação entre os profissionais, médicos e equipe de enfermagem, além, é claro, a deficiência e carência de materiais, de equipamentos e de pessoal, como geradores de dificuldades. Em outra fala de um dos profissionais entrevistados observa-se as afirmativas supracitadas

Sim, com certeza ele é efetivo (o cuidado), sempre resolvemos as intercorrências que acontecem, porém é muito trabalho, sozinha não se dá conta. É muitos profissionais inseridos no setor, todos querendo aprender, isso de certa forma interfere no cuidado que deveríamos prestar. Somos falhos nisso, deixamos de fazer o que compete a nós para de certa forma dar oportunidade a quem precisa aprender, isso tem os dois lados. Um bom porque o paciente está recebendo o que precisa. Por outro lado, fica a nossa ausência (R1).

Fonseca (2008), também fala sobre a questão da grande demanda de trabalho no centro cirúrgico e afirma que a demanda de trabalho no setor e a necessidade de prestar assistencial integral, continuada, participativa, individualizada, documentada e avaliada ao paciente, impõe ao enfermeiro o ato de delegar muitas de suas atividades ao técnico ou auxiliar de

enfermagem.

Diante dessas considerações e tendo em vista as observações realizadas, percebe-se que o enfermeiro em muitos casos sente-se impotentes, bem como sentem o peso da obrigação de realizar o cuidado, procurando prestar o cuidado ao cliente, ir ao leito nos poucos momentos livres que tem, observar prontuários, e tentar proporcionar um melhor conforto aos estes, entretanto, estas estratégias e buscas são realizadas de forma esporádica, não havendo um momento específico para esse contato direto com o paciente dentro do plantão, tão pouco observa-se os registros cuidadosos e precisos acerca do cuidado prestado pela sua equipe, e o cuidado que ele espera que seja realizado (BARRETO, 2012).

A realidade encontrada na maior parte das instituições públicas no Brasil é a de baixo incentivo salarial, falta de materiais e equipamentos, baixo entrosamento entre as diversas equipes que atuam no Centro Cirúrgico, afetando assim na prestação de um cuidado adequado e de qualidade para o paciente e seus familiares, tendo o cuidado de realizar bons registros para sempre estar respaldado na ciência e no bom exercício da profissão de ser enfermeiro (BARRETO, 2012).

É notável a exigência nesses cenários, de prática de um cuidado diferenciado, especialmente no centro cirúrgico por suas particularidades, sendo nesse sentido necessária a aplicação de um maior conhecimento por parte do enfermeiro. O cuidado prestado pelo profissional enfermeiro em centro cirúrgico resulta da união de saberes acerca do manuseio do maquinário, da fisiopatologia da doença, da semiologia, dos elementos fundamentais e da subjetividade do cuidado (RIBEIRO; MOTTA, 2007).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desse trabalho foi compreender como se dá o cuidado realizado pelo Enfermeiro (a) do Centro Cirúrgico, durante a experiência cirúrgica, em um hospital do Oeste de Santa Catarina. Durante a coleta de dados foi possível evidenciar que apesar de terem separações hierárquicas entre a equipe de enfermagem, enfermeiro coordenador, enfermeiro assistencial, médicos e anestesistas isso não difere da importância da atuação de cada um. Dessa forma pude evidenciar que, quando se faz necessário, o enfermeiro coordenador e assistencial (responsáveis em sua maior parte pelos serviços burocráticos), atuam diretamente na prestação de cuidados ao paciente junto à equipe multidisciplinar.

Durante minha observação ficou evidente a sobre carga de trabalho ao qual toda a equipe de enfermagem está exposta, sendo esse o principal fator que restringe que o enfermeiro atue junto ao paciente prestando o cuidado. Foi possível evidenciar muitas fragilidades dentro das equipes em ambos os turnos, porém, se olharmos através dos olhos desses enfermeiros que estão na linha de frente, não apontaríamos as fragilidades que ali residem diariamente, e sim apontaríamos soluções para que o tal cuidado humanizado aconteça realmente. Notei que existe uma adesão positiva do profissional enfermeiro ao querer mudar a realidade, no entanto, a alta demanda, sobrecarga de trabalho e falta de recurso humanos restringe a assistência ao paciente. Existe uma preocupação dos enfermeiros em promover cuidados seguros e livres de danos, e melhorar qualidade da assistência de enfermagem dentro do ambiente do Centro cirúrgico, bem como como o desejo de realizar atividades que promovam melhor efetividade e afetividade nos cuidados prestados ao paciente cirúrgico.

Também evidenciei o quão é importante é o enfermeiro dentro do CC, que sua conduta e posicionamento é extremamente importante para a própria equipe, saliento que quando ele deixa a parte administrativa e se direciona a assistência do paciente seu cuidado, se torna indispensável para o bem do paciente e bom funcionamento da unidade. Os procedimentos são realizados com maior cuidado, e de forma mais adequada, de forma técnica e asséptica, possibilitando que todo o processo cirúrgico obtenha êxito. Pude perceber ainda que as atribuições do enfermeiro do CC são bem complexas, que seu olhar vai muito além dos protocolos, dos procedimentos e das paredes geladas do CC, que o enfermeiro é o guia da sua equipe a referência do paciente naquele momento de vulnerabilidade e mesmo o cuidado não acontecendo da forma que se é preconizada ele está presente numa predominância pequena

mais está ali no dia a dia do CC através das mãos e do olhar afetuoso do enfermeiro e sua equipe.

Com este estudo foi possível atingir a compreensão sobre o trabalho e a importância do enfermeiro (a) dentro do labirinto do centro cirúrgico. Dessa maneira a pesquisa desenvolvida nos põe frente a realidade que os enfermeiros enfrentam diariamente, sendo assim é imprescindível que a busca por capacitação e atualização seja sempre constante, para assim poderem desenvolver um cuidado seguro e efetivo.

Concluo esta pesquisa com o desejo que haja mais investimentos em pesquisa direcionados a esse setor, com o propósito de que o trabalho de enfermagem dentro do cc seja reconhecido e valorizado porque é este que permeia uma assistência com excelência a qual todos os profissionais da área da saúde acreditam.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Denise. **CORPOREIDADE E CUIDADO: LABIRINTO NA FORMAÇÃO DAS ENFERMEIRAS**. Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Florianópolis, 2016. [S.l.], p. 1-137, 21 set. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/173262>. Acesso em: 15 out. 2019.
- AMTHAUER, Camila; SOUZA, Tamires Patricia. **A prática assistencial do enfermeiro ao paciente cirúrgico: uma experiência acadêmica**. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 12, n. 2, p. 507-512, ago./dez. 2014.
- Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). **Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde**. 7ª ed. Barueri: Manole; São Paulo: SOBECC; 2017.
- Anestésica e Centro de Material e Esterilização. **Práticas Recomendadas SOBECC**. 6 ed. rev. e atual. São Paulo, SP: SOBECC; São Paulo: Manole, 2013.
- ASCARI, Rosana Amora et al. **Percepções do paciente cirúrgico no período pré-operatório acerca da assistência de enfermagem**. Rev enferm UFPE on line, Recife, 7(4):1136-44, abr., 2013.
- Assistência de Enfermagem Perioperatória**. Acta paulista de enfermagem. São Paulo (SP), v.22, n.4, p. 428-433, 2009.
- Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). **Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde**. 7ª ed. Barueri: Manole; São Paulo: SOBECC; 2017.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 4.ed. Lisboa: Edições 70, 2010.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Personal, 1977.
- BIANCIL, Regina Ferraz; LEITE, Cássia Burgos de Oliveira. **O enfermeiro de centro cirúrgico e suas perspectivas futuras - uma reflexão**. Pev SOBECC, S, Paulo, v.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). **Protocolo de Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. Anexo 3 da Portaria MS nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. 2013
- CARVALHO, Delvâncio Oliveira et al. **Percepção do profissional de enfermagem acerca do cuidado humanizado no ambiente hospitalar**. R. Interd. v. 8, n. 3, p. 61-74, jul. Ago. set. 2015.
- CECILIO, L.C.O. **Autonomia versus controle dos trabalhadores: a gestão do poder no hospital**. Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, 1999.
- Centro de materiais e Esterilização**. SOBECC NACIONAL. 2015. Disponível em:

<http://www.sobecc.org.br/texto/5#faq_2> Acesso em: Agosto,2018.

CHRISTÓFORO, B. E. B.; CARVALHO, D. S. **Cuidados de Enfermagem realizados no paciente cirúrgico no período pré-operatório.** Revista Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 14-22, ago. 2009.

COPPETTI, Larissa de Carli et al. **Considerações de pacientes no perioperatório de cirurgia cardíaca referentes às orientações recebidas do enfermeiro.** Revista Mineira de Enfermagem, 2015.

COREN – SC. Legislação comentada: **lei do exercício profissional e código de ética / Organização:** Helga Regina Bresciani ... [et al.]. – Florianópolis: Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina: Letra Editorial, 2016. 137p. – (Cadernos Enfermagens; v.3).

COSTA, Leticia Lima Colinete; GARANHANII, Mara Lúcia. **Cuidado perioperatório: percepção das crianças com mais de uma experiência cirúrgica.** Revista Mineira de Enfermagem, 2010.

Disponível em: <file:///home/ccgerencia/Downloads/45622-190204-1-PB.pdf>. Acessado em: 22/06/2018.

FONSECA, Rosa Maria Pelegrini; PENICHE, Aparecida de Cássia Giani. **Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória.** Acta paul. enferm., São Paulo , v. 22, n. 4, p. 428-433, 2009 .

GEERTZ, Clifford. **Uma descrição densa: por uma teoria interpretativa da cultura. In: A interpretação das culturas.** Rio de Janeiro: Guanabara, 1989.

GOMES, Laudinei de Carvalho et al. **O enfermeiro no gerenciamento do centro cirúrgico.** Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery. Curso de Administração - N. 16, JAN/JUN 2014.

GOMES, Laudinei de Carvalho; DUTRA, Karen Estefan; PEREIRA, Ana Lígia de Souza. **O enfermeiro no gerenciamento do centro cirúrgico.** Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery, Curso de Administração - N. 16, 2014.

GOMES, Maria do Carmo de Souza Mota Avelar. **Organização e Gestão do Centro Cirúrgico de um hospital universitário de Belo Horizonte – Minas Gerais.** Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

GUBER, Rosana. **El salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo.** Buenos Aires: Paidós, 2005.

GUTIERRES, Larissa de Siqueira et al. **Boas práticas para segurança do paciente em centro cirúrgico: recomendações de enfermeiros.** Rev. Bras. Enferm., Brasília , v. 71, supl. 6, p. 2775-2782, 2018 .

HAYASHI, Jessica Mayumi; GARANHANI, Mara Lúcia. **O cuidado perioperatorio ao paciente ortopedico sob o olhar da equipe de enfermagem.** REME rev. min. enferm;16(2):208-216, abr.-jun. 2012.

HENRIQUES, Amanda Haissa Barros; COSTA, Suzana Santos da; LACERDA, Janice de Sousa. **Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa.** Cogitare Enferm. 2016 Out/dez; 21(4): 01-09.

HENRIQUES, Amanda Haissa Barros; COSTA, Suzana Santos da; LACERDA, Janice de Sousa Lacerda. **Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa.** Revista Cogitare Enfermagem, 2016.
<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n3/a04v18n3.pdf>. Acessado em: 26/05/2018.
http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00696.pdf. Acessado em: 24/06/2018.

KOCH, Tania Marisa et al. **Momento anestésico cirúrgico: transitando entre o conhecimento dos enfermeiros (as) e o cuidado de enfermagem.** Rev. SOBECC, São Paulo. JAN./MAR. 2018.

KOCH, Tania Marisa et al. **Momento anestésico cirúrgico: transitando entre o conhecimento dos enfermeiros (as) e o cuidado de enfermagem.** Rev. SOBECC, São Paulo. JAN./MAR. 2018.

KOCH, Tania Marisa. **Momento anestésico cirúrgico: transitando entre o conhecimento dos enfermeiros (as) e o cuidado de enfermagem.** Universidade Federal da Fronteira Sul, 2014.

LEOPARDI, M. T; GELBCKE, F. L; RAMOS, F R.S. **Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem?** Revista Texto & Contexto, Florianópolis,

NIERO, Luana de Carli. **Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória conhecendo o papel do enfermeiro no processo cirúrgico.** Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, 2014.

PENICHE, A.C.G. **A influência da ansiedade na atividade profissional do circulante de sala de operações.** Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 18, n. 3, p.247-252, 28 mar. 2005. Disponível em:

POPOV, Débora Cristina Silva; PENICHE, Aparecida de Cássia Giani. **As intervenções do enfermeiro e as complicações em sala de recuperação pós-anestésica.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 953-961, Dec. 2009.

POSSARI, J. F. **Centro Cirúrgico: Planejamento, Organização e Gestão.** 4º Ed. São Paulo: Editora Iatria. 2009.

RAZERA, Ana Paula Ribeiro, BRAGA, Eliana Mara. **A importância da comunicação durante o período de recuperação pós-operatória.** Rev. Esc, enferm. USP. 2011; 5(3): 632-7. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reecusp/article/view/40745/44054>. Acessado em: 25/06/2018.

RIBEIRO M, PENICHE A DE CG, SILVA S. **Complicações na sala de recuperação anestésica, fatores de risco e intervenções de enfermagem: revisão integrativa.** Rev SOBECC. 2017.

RIBEIRO, Marcela Oliveira Souza. **Desvelando o ser-mulher-que-vivencia-o-préoperatório-de-histerectomia: contribuições para o cuidado em saúde.** Universidade Federal de Juiz De Fora, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem, Mestrado em Enfermagem. Juiz de Fora, 2018.

SANTOS, Felipe Kaezer dos; SILVA, Maria Virgínia Godoy da; GOMES, Antônio Marcos Tosoli. **Conhecendo as formas de cuidar dos enfermeiros de Centro cirúrgico – uma construção a partir da teoria Fundamentada nos dados.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2014 Jul-Set; 23(3): 696-703. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00696.pdf. Acessado em: 24/06/2018.

SILVA, Flávia Rayonara Santana Da; OLIVEIRA, Ingrhid Rochelly Dantas De; Aciole, Talina Hévilla Mendes; FIGUEIREDO, Raiane Araújo De; SILVA, Haroldo Cícero Da; ALMEIDA JR, José Jailson De. **O processo de trabalho da enfermagem no centro cirúrgico: breve relato do que a literatura traz.** *Convibra*, 2017. Disponível em: http://www.convibra.com.br/upload/paper/2017/156/2017_156_13936.pdf. Acessado em: 25/06/2018.

SANTOS, José Luís Guedes dos; GARLET, Estela Regina; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. **Revisão sistemática sobre a dimensão gerencial no trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar.** Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre (RS), p.525-532, 2009.

SANTOS, M.C.; RENNÓ, C.S.N. **Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura.** Revista de Administração em Saúde, Poços de Caldas/MG. V. 15, n. 58, p. 27-36. 2013.

SANTOS, Rosiane; SILVA, Ingrid Darlen Lima da Silva; PEREIRA, Valeria Antônia Pereira; SILVA, Margarete Batista da Silva; ARAUJO, Linda Concita Nunes Araújo. **A atuação do enfermeiro no centro cirúrgico.** GEP NEWS, Maceió, V.2, n.2, p. 9-15, abr./jun. 2018. Disponível em: <http://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/viewFile/5218/3665>. Acessado em: 12/10/2018.

SILVA EG, OLIVEIRA ZS, MARUYAMA SAT, COSTA ALRC. **O cuidado de enfermagem à pessoa que se submete à cirurgia para redução de peso.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2013 out/dez;15(4):886-96.

SILVA, D.C.; ALVIM, N.A.T. **Ambiente do Centro Cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00341672010000300013&lang=pt. Acessado em: 25/06/2018.

SILVA, Flávia Rayonara Santana Da; OLIVEIRA, Ingrhid Rochelly Dantas De; SILVA, Itala Maria Bazzarelli Pereira. **A relação conflituosa entre médicos e enfermeiras no contexto hospitalar.** PUC-SP, São Paulo, 2006.

SOARES, Catarina Ribeiro et al. **O papel do enfermeiro na humanização do paciente no período pré-operatório.** Belém, 2016.

SOBEC. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. **Práticas Recomendadas SOBECC**. 6 ed. rev. e atual. São Paulo, SP: SOBECC; São Paulo: Manole, 2013.

SOARES, Catarina Ribeiro et al. O papel do enfermeiro na humanização do paciente no período pré-operatório. Belém, 2016.

STUMM, E.M.F.; MAÇALAI, R.T.; KIRCHNER, R.M. **Dificuldades enfrentadas por enfermeiros em um centro cirúrgico**. Revista Texto & Contexto-enfermagem, Florianópolis, v. 15, n. 3, p.464-471, Jul-Set. 2006. Disponível em: Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 14-22, ago. 2009. vol. 10, n. 1, p.32-49, jan./ abr. 2001.

WHO - World Health Organization. Safe Surgery Saves Lives. [Internet] 2013

APENDICE A

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

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

- 2- Registrar em diário de campo as observas 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, desde a sua chegada, vindo da unidade, ou da internação participando do cuidado.

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

- 1- Qual sua percepção sobre o cuidar no cotidiano do centro cirúrgico (CC)?

- 2- Quais dispositivos são usados para o cuidar no cc? E como se dá esse cuidado?

- 3- Qual sua percepção sobre o cuidado afetivo no centro cirúrgico?

- 4- O cuidado prestado pelo enfermeiro no centro cirúrgico é efetivo?

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

EM FORMA DE CONVITE: “Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa sobre A Percepção dos Pacientes no Ambiente Hospitalar: **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO:** percepções do cuidado durante a experiência cirúrgica. Pesquisador (a) Rozemar Gemelli.

JUSTIFICATIVA: “Esta pesquisa justifica-se devido ao interesse do (a) pesquisador (a) Rozemar Gemelli em desvelar como a rotina, o cotidiano e as normas se conectam diretamente sobre a humanização da assistência de enfermagem no período pré-operatório, em um hospital da região Oeste de Santa Catarina”.

OBJETIVOS:

Compreender como se dá o cuidado realizado pelo Enfermeiro (a) do Centro Cirúrgico, durante a experiência cirúrgica, em um hospital do Oeste de Santa Catarina?

- Elencar os dispositivos usados pelos enfermeiros do Centro Cirúrgico para o cuidado perioperatório;
- Registrar as ações dos enfermeiros que indiquem o cuidado durante a experiência cirúrgica;
- Descrever a percepção dos enfermeiros com relação ao cuidado desenvolvido no período perioperatório.

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

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

BENEFÍCIOS: “Ao participar da pesquisa, terá os seguintes benefícios: a) Colaborar para a realização da pesquisa;

b). Descrever suas percepções sobre o cuidado que vão poder inferir na prática, ajudando a melhorar os cuidados de enfermagem prestados. ”

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

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

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

SIGILO E DA PRIVACIDADE: “As suas informações e os dados relacionados à sua identificação não serão divulgados. ”

DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS: “Os resultados da pesquisa serão divulgados no projeto, mas você terá a garantia do sigilo e da confidencialidade dos dados declarados. ”

DÚVIDAS: Caso você tenha dúvidas sobre o comportamento dos pesquisadores ou sobre as mudanças ocorridas na pesquisa que não constam no TCLE, e caso se considera prejudicado (a) na sua dignidade e autonomia, você pode entrar em contato com o (a) pesquisador (a) Denise Consuelo Moser Aguiar, ou com o curso de Enfermagem ou também pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, pelo e-mail: cep.uffs@uffs.edu.br, endereço: Rua

General Osório Rua General Osório, 413D - Caixa Postal 181. Bairro: Centro. Chapecó (SC).
CEP: 89802-210 telefone: (49)2049-3745.

Dessa forma, se você concorda em participar da pesquisa como consta nas explicações e orientações acima, coloque 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: _____

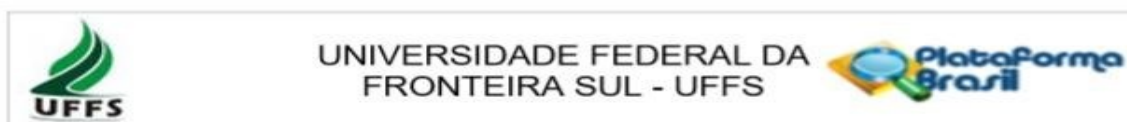
Assinatura: _____

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

Assinatura: _____

ANEXO I

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



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

Pesquisador: DENISE CONSUELO MOSER AGUIAR

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 03509918.3.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.130.487

Apresentação do Projeto:

Já apresentado nos pareceres anteriores.

Objetivo da Pesquisa:

Já apresentado nos pareceres anteriores.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Já apresentado nos pareceres anteriores.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisadora atendeu as solicitações feitas pelo CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora substituiu o TCLE tal como solicitado pelo CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há impedimentos éticos ao desenvolvimento do estudo.

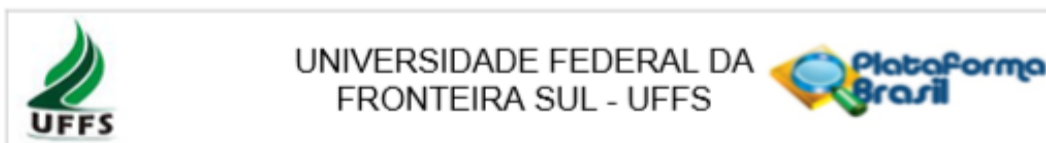
Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

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

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

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** 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;

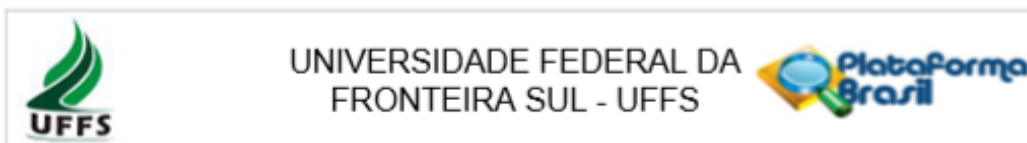
Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

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

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECÓ
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

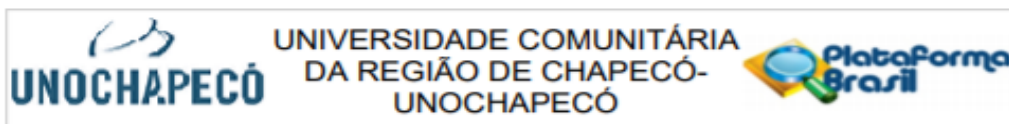
Assinado por:

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 DO DE PESQUISA AO COMITÊ DE EM PESQUISA
DA UNO CHAPECÓ**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

Pesquisador: DENISE CONSUELO MOSER AGUIAR

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 03509918.3.3001.0116

Instituição Proponente: ASSOCIACAO HOSPITALAR LENOIR VARGAS FERREIRA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.343.779

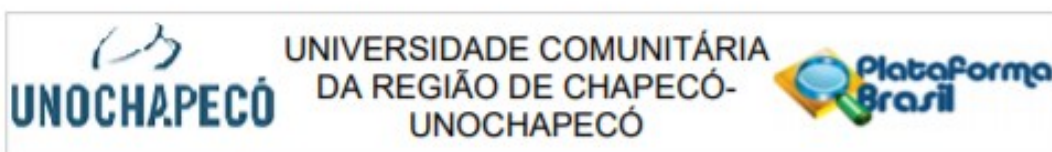
Apresentação do Projeto:

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

Critério de Inclusão:

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

Endereço: Servidão Anjo da Guarda, nº 295 - D
Bairro: Efapi **CEP:** 89.809-900
UF: SC **Município:** 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:

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

Objetivos Secundário:

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

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

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

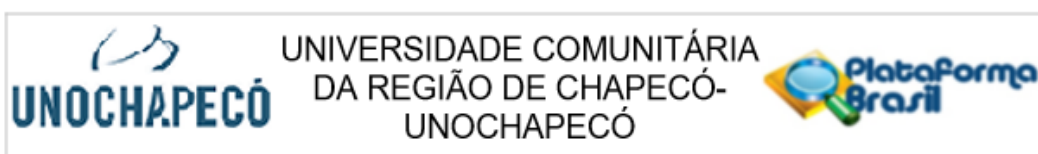
Benefícios:

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

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

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

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



Continuação do Parecer: 3.343.779

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

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

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

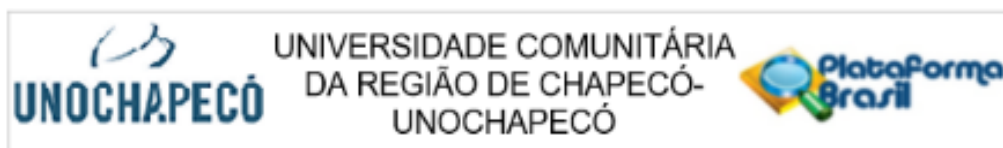
Assim, mediante conformidade com os requisitos éticos, somos de parecer favorável à realização do projeto classificando-o como Aprovado, pois atende aos requisitos fundamentais da Resolução 466/12/CNS e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde/MS.

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

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMAÇÕES BÁSICAS_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: oep@unochapeco.edu.br