

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PERIOPERATÓRIA:  
uma tecnologia de enfermagem**

Curitiba

2007

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

LUCIANA GRITTEM

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PERIOPERATÓRIA:  
uma tecnologia de enfermagem**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Paraná, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração – Prática Profissional de Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marineli Joaquim Meier

Co-orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Aida Maris Peres

Curitiba

2007

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

Grittem, Luciana

Sistematização da assistência perioperatória: uma tecnologia de enfermagem / Luciana Grittem. - Curitiba, 2007.

153 f.:il.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marineli Joaquim Meier

Co-orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Aida Maris Peres

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

1. Enfermagem perioperatória. 2. Processos de enfermagem. 3. Enfermagem de Centro Cirúrgico. 4. Tecnologia. 5. Prática Profissional. I.Título.

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

## DEDICATÓRIA

Ao meu marido Eriston, pelo amor incondicional e companheirismo, por ter permanecido ao meu lado até o fim desta jornada, dedico esta conquista a você.

Aos meus filhos Maria Luiza e João Pedro, pelas ausências e pelos esforços na superação das dificuldades, que sirvam de exemplo para os projetos de suas vidas.

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

## AGRADECIMENTOS

A DEUS, que sempre me guiou no caminho do bem e da certeza, de que quando se quer melhorar o mundo, tudo conspira para dar certo.

Aos meus PAIS, Iracema e Alcidio e as minhas IRMÃS Silvana, Rosana e Fabiana pela compreensão, dedicação, carinho e paciência comigo e com meus filhos, para que eu pudesse freqüentar as aulas do mestrado e sempre...

A minha ORIENTADORA Marineli, pelo seu exemplo de ser mulher, mãe e enfermeira e por ter acreditado que eu seria capaz e me incentivando em todos os momentos nesta conquista.

A CO-ORIENTADORA Aida, pela sua contribuição valiosa na organização das reuniões de coleta de dados e na finalização desta dissertação.

AS QUERIDAS AMIGAS Isabela, Sirlei e Sandra, pelas longas conversas e palavras de otimismo que me erguiam quando parecia que eu não tinha mais forças para continuar.

AS AMIZADES conquistadas ao longo desta jornada, as todas as COLEGAS DA TURMA DO MESTRADO DE ENFERMAGEM/2006, por partilhar as dificuldades, pelos lanches, pela roda de chimarrão, pelos risos e choros, principalmente pelo conhecimento partilhado por nós.

Em especial, a ANICE, ANGELITA, CINTIA e MARIA EDUARDA, pelos desabafos, incentivos, trocas de informações e acima de tudo pela amizade que se construiu ao longo destes dois anos.

Às ENFERMEIRAS que se dispuseram a participar deste estudo, agradeço a paciência e a disponibilidade na contribuição valiosa como profissionais e pessoas especiais que são.

A ENFERMERIA VIVIAN gerente da Unidade de Centro Cirúrgico e a TODOS OS FUNCIONÁRIOS da UCC, por compreender minha colaboração parcial nas atividades da Unidade, durante o mestrado.

A enfermeira VERA S. MIRANDA, pela ajuda nas atividades da UCC para que fosse possível a realização das reuniões de coleta de dados e a enfermeira ANA PAULA CUNHA, que auxiliou nas reuniões de coleta de dados e nas transcrições das gravações.

AO PROGRAMA DA PÓS-GRADUAÇÃO E AOS PROFESSORES, pela organização e pelos ensinamentos proporcionados durante os encontros.

Agradeço A TODOS que contribuíram direta ou indiretamente para concretização deste estudo.

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

*“Daí-me Senhor,  
a perseverança das ondas do mar,  
que fazem de cada recuo  
um ponto de partida para  
um novo avanço.”*

*Gabriela Mistral*

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

“Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's” A.Sarras - USA

## SUMÁRIO

	<b>RESUMO</b> .....	08
	<b>ABSTRACT</b> .....	09
	<b>LISTA DE SIGLAS</b> .....	10
	<b>LISTA DE ILUSTRAÇÕES</b> .....	11
<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
1.1	OBJETIVO .....	21
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	22
2.1	PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO .....	22
2.2	MODELOS DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE E EM ENFERMAGEM .....	25
2.3	SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) E SAE PERIOPERATÓRIA (SAEP) .....	27
2.3.1	Sistematização da assistência de Enfermagem (SAE) .....	28
2.3.2	Sistematização de enfermagem perioperatória (SAEP) .....	30
2.4	COMPETÊNCIAS DA ENFERMEIRA PERIOPERATÓRIA .....	36
2.5	SAEP – UMA TECNOLOGIA DE ENFERMAGEM .....	40
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	43
3.1	TIPO DE PESQUISA .....	43
3.2	CONTEXTUALIZAÇÃO DO CENÁRIO .....	44
3.3	FASES DA PESQUISA-AÇÃO .....	47
3.4	COLETA DE DADOS .....	52
3.5	ANÁLISE DOS DADOS .....	54
3.6	QUESTÕES ÉTICAS .....	55
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO DOS DADOS</b> .....	56
4.1	DESCRIÇÃO DA REUNIÃO 1-A E ANÁLISE DA CATEGORIA 1.....	58
4.1.1	Categoria 1: A estrutura organizacional como um dificultador para a tomada de decisão das enfermeiras da UCC .....	59
4.2	DESCRIÇÃO DA REUNIÃO 2-B E ANÁLISE DA CATEGORIA 2 .....	67
4.2.1	Categoria 2: Condições básicas para assistência de enfermagem perioperatória .....	70
4.3	DESCRIÇÃO DA REUNIÃO 3-C E ANÁLISE DA CATEGORIA 3 .....	78
4.3.1	Categoria 3: Processo de trabalho assistencial/gerencial da enfermeira da UCC .....	79
4.4	DESCRIÇÃO DA REUNIÃO 4-D E ANÁLISE DA CATEGORIA 4 .....	84
4.4.1	Categoria 4: As atribuições da enfermeira assistencial/gerencial do centro cirúrgico .....	85
4.5	DESCRIÇÃO DA REUNIÃO 5-E E ANÁLISE DA CATEGORIA 5 .....	90
4.5.1	Categoria 5: O instrumento de enfermagem perioperatória .....	90
4.6	DESCRIÇÃO DA REUNIÃO 6-F E ANÁLISE DAS CATEGORIAS 6A E 6B .....	95
4.6.1	Categoria 6A: A inserção de diagnósticos de enfermagem	

**pdfMachine** - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

	no Instrumento de Enfermagem Perioperatória .....	96
4.6.2	Categoria 6B: Informações relevantes para o período transoperatório .....	98
4.7	DESCRIÇÃO DA REUNIÃO 7-G E ANÁLISE DA CATEGORIA 7 .....	104
4.7.1	Categoria 7: Pós-operatório imediato como um espaço do fazer da enfermeira perioperatória .....	104
4.8	DESCRIÇÃO DA REUNIÃO 8-H E ANÁLISE DA CATEGORIA 8 .....	109
4.8.1	Categoria 8: A reflexão sobre a ação – SAEP .....	109
<b>5</b>	<b>CONCLUSÕES</b> .....	<b>113</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>121</b>
	<b>APÊNDICES</b> .....	<b>132</b>
	<b>ANEXOS</b> .....	<b>151</b>

**pdfMachine** - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

GRITTEM, L. **Sistematização da assistência de enfermagem: uma tecnologia de enfermagem.** 2007. 153f. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Profa. Dra. Marineli Joaquim Meier  
Co-orientadora: Profa. Dra. Aida Maris Peres

## RESUMO

Trata-se de um estudo qualitativo que teve como objetivo desenvolver um processo participativo para estruturar a assistência de enfermagem perioperatória na Unidade de Centro Cirúrgico (UCC) de um Hospital de Ensino de Curitiba, com enfoque para a Sistematização da Assistência Perioperatória (SAEP) como uma tecnologia de Enfermagem. Foi utilizada a pesquisa-ação como estratégia metodológica, pois nesta ocorre uma construção social de conhecimento, por meio da interação e cooperação dos sujeitos. A metodologia é apropriada para a área de mudança de rotinas, implantação de serviços, modificações de comportamento de um grupo de indivíduos, na qual os sujeitos são co-responsáveis pela ação realizada. A população deste estudo teve a participação de sete enfermeiras lotadas na Unidade de Centro Cirúrgico. O ponto central na construção do estudo constituiu-se pelos seminários, chamados nesta pesquisa de reuniões, nas quais foram discutidos os temas propostos pelo grupo para instrumentalizá-lo na resolução da questão da pesquisa que foi: *“Como estruturar a assistência de enfermagem perioperatória em um hospital de ensino?”*. Foram realizadas oito reuniões, para coleta dos dados, por meio de observação, anotação e gravação das falas dos participantes, dos quais emergiram as categorias: estrutura organizacional como um dificultador para a tomada de decisão das enfermeiras da UCC; condições básicas para assistência de enfermagem perioperatória; o processo de trabalho assistencial/gerencial da enfermeira da Unidade de Centro Cirúrgico; as atribuições da enfermeira assistencial/gerencial do centro cirúrgico; o instrumento de enfermagem perioperatória; a inserção de diagnósticos de enfermagem no Instrumento de Enfermagem Perioperatório; informações relevantes para o transoperatório; pós-operatório imediato como espaço do fazer da enfermeira perioperatória; a reflexão sobre ação – SAEP. O objetivo da pesquisa foi atingido integralmente, tendo em vista que foi possível realizar atividades que tiveram o propósito de contribuir para a estruturação da SAEP. Entre elas pode-se citar a confecção do Manual de Funcionamento da UCC, a caracterização das atribuições da supervisora de enfermagem e da enfermeira assistencial/gerencial da UCC, a reestruturação do Instrumento de Enfermagem Perioperatória. Destaca-se que o processo de discussão fomentado pela pesquisa possibilitou a reflexão da prática profissional da enfermeira perioperatória e a importância de ações para seu reconhecimento profissional.

**PALAVRAS CHAVE:** enfermagem perioperatória, processos de enfermagem, enfermagem de centro cirúrgico, tecnologia.

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

## ABSTRACT

It is a qualitative study which objectified to develop a participant process in order to structure perioperative nursing care at the Surgical Unit of a Teaching Hospital in Curitiba City/ Brazil focusing on the Sistematization of Perioperative Care as a nursing technology. It was used research-action as a methodological strategy once it fosters the social building of knowledge by means of subjects' interaction and cooperation. The methodology is adequate for the area of routine change, service implementation, and teams' behavioral changes where the subjects are co-responsible for the performed action. The population in this study had the participation of seven nurses delivering care at the Surgical Unit. The seminars, called meetings in this research, were the major point in order to carry out this study where the themes proposed by the group were discussed. The questioning to be solved by the research was: "How do you structure perioperative nursing care delivery at a teaching hospital?" Eight meetings were held for data collection by means of observation, note-taking, and recording of the participants' speeches, emerging from them the categories as follows: organization structure hindering nursing decision-making at the Surgical Unit; basic conditions for perioperative nursing care delivery; work process of the assistant/ managerial nurse at the Surgical Unit; assistant/ managerial nurse's tasks at the Surgical Unit; perioperative nursing instrument; the insertion of nursing diagnoses in the perioperative nursing instrument; relevant information for the intraoperative phase; immediate post-operative phase – perioperative nursing space of acting; reflection on acting – Systematization of Perioperative Care. The objective of this research was totally achieved once it was possible to perform activities aiming to contribute for the structuring of the Systematization of Perioperative Care Delivery. Among them, we can mention the elaboration of a Handbook of Work for the Surgical Unit, the characterization of the nursing supervisor and nursing assistant/manager's tasks at the Surgical Unit, and the re-structuring of the Perioperative Nursing Instrument. It can be pointed out that the discussion process fostered by the research enabled the reflection on the perioperative nurses' professional practice and the importance of actions for their professional recognition.

**KEY WORDS:** perioperative nursing, nursing process, operating room nursing, technology.

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

## LISTA DE SIGLAS

AORN	Association of PeriOperative Registered Nurse
CC	Centro Cirúrgico
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CME	Central de Material Esterilizado
EUA	Estados Unidos da América
HC-UFPR	Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná
MEC	Ministério da Educação
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
PNDS	Perioperative Nursing Data Set
REPAI	Recuperação Pós-anestésica imediata
SA	Serviço de Anestesiologia
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAEP	Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória
SOBECC	Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Pós-anestésica e Centro de Material e Esterilização
SPD	Serviço de Provisão e Distribuição
UCC	Unidade de Centro Cirúrgico
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UFs	Unidades Funcionais
UI	Unidade de Internação
UNICAMP	Universidade de Campinas

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1	Organograma atual do HC-UFPR .....	46
QUADRO 1	Categorias e aspectos relevantes de cada categoria .....	57
QUADRO 2	Diagnóstico da UCC, segundo o referencial do planejamento estratégico para estruturação da assistência de enfermagem perioperatória .....	68

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

## 1 INTRODUÇÃO

A Enfermagem expressa e organiza a assistência<sup>1</sup> a partir da identificação das necessidades dos indivíduos e coletividade, em uma diversidade de condições de saúde e doença. Inicialmente houve um fazer empírico, ao longo dos anos até a Enfermagem se caracterizar como uma profissão. Nesta construção pode-se destacar a utilização de uma metodologia para o desenvolvimento de suas ações, por meio de conhecimentos técnico-científicos.

Ao basear-se em conhecimentos científicos para a realização de suas ações, segundo Costenaro e Lacerda (2001), a Enfermagem tem obtido reconhecimento e ampliado suas áreas de atuação, com reflexos sobre a coletividade e equipe multiprofissional. Este progresso deve-se a uma prática baseada na ciência, na tecnologia e na pesquisa.

A área a ser destacada neste estudo é a assistência de enfermagem prestada na Unidade de Centro Cirúrgico (UCC), como parte do trabalho em saúde. Esta assistência envolve uma equipe multiprofissional, e dentre os seus membros estão os profissionais da enfermagem que são subdivididos em três categorias: enfermeiras<sup>2</sup>, técnicos e auxiliares de enfermagem, com uma divisão técnica de trabalho (RODRIGUES; SOUSA, 1993).

A forma de atuar das enfermeiras no centro cirúrgico (CC) deve-se ao surgimento da especialidade em 1889, nos Estados Unidos da América (EUA). Teve sua origem na necessidade da equipe médico-cirúrgica ter um profissional para preparar o ambiente cirúrgico, auxiliar a equipe médica e orientar estudantes de enfermagem.

Rodrigues e Sousa (1993), Galvão *et al.* (2002), Pinho (2002) e Bianchi e Leite (2007) descreveram que a prática da enfermeira nos CC, está voltada predominantemente para o gerenciamento, destacando as atividades de: provisão, preparação e organização dos materiais e equipamentos, assim como a supervisão das atividades executadas pela equipe de enfermagem.

---

<sup>1</sup> Será utilizado o termo assistência, porém pode ser encontrado no texto o termo cuidar e cuidado de enfermagem, pois ainda segundo a concepção da Horta (1979), estes dependem ou podem estar incluídos na assistência de enfermagem. Portanto optou-se por mantê-los para não alterar a essência do pensamento dos autores que os citam.

<sup>2</sup> Será utilizado o termo Enfermeira, para fins deste estudo, tendo em vista a predominância do sexo

Em algumas instituições de saúde, as enfermeiras prestam assistência de enfermagem perioperatória, concomitante com a realização das atividades gerenciais, ou então fazem uma divisão de tarefas entre as enfermeiras da equipe da UCC, destinando uma profissional para as atividades administrativas e burocráticas e outras para assistência direta aos pacientes.

Porém, ao se deter principalmente no gerenciamento da unidade, a enfermeira delega as atividades de assistência ao paciente cirúrgico para outros membros da equipe de enfermagem. Um dos fatores determinantes desta divisão técnica do trabalho ou delegação pode estar relacionado também ao número insuficiente de enfermeiras para prestar assistência e, por exemplo, desenvolver o Processo de Enfermagem no período perioperatório<sup>3</sup>. Apesar disto, a assistência de enfermagem<sup>4</sup> perioperatória é prestada muitas vezes, sem registro ou documentação que contribuam para o seu controle e continuidade, o que dificulta a sistematização das ações (PINHO, 2002; BIANCHI; LEITE, 2007).

O processo de trabalho da enfermeira na UCC contempla várias dimensões, entre elas pode-se citar a assistência, o gerenciamento, o ensino e a pesquisa. Todas têm fundamental importância para o funcionamento da Unidade e sistematização da assistência de enfermagem, e precisam ser articuladas na prática. Neste estudo será aprofundada e analisada a assistência de enfermagem perioperatória relacionada às dimensões anteriormente citadas.

A enfermagem perioperatória teve início informal, foi influenciada e consolidada na atuação hospitalar com a concepção da *Association of PeriOperative Registered Nurses* (AORN), que busca a unificação da prática de enfermagem perioperatória. Foram estabelecidos padrões para a assistência do paciente cirúrgico, no período pré-operatório, no momento anestésico-cirúrgico e na recuperação pós-operatória, assim como as competências necessárias à enfermeira para atuação administrativa e assistencial (AORN, 2007).

No Brasil, as recomendações práticas, a promoção e a divulgação da enfermagem perioperatória acontecem pela Sociedade Brasileira de Enfermeiros em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização

<sup>3</sup> O processo de enfermagem perioperatório pode ser entendido como um método sistemático de assistência humanizada e individualizada, no período pré, trans e pós-operatório imediato, no qual devem ser levados em consideração os desejos e necessidades do paciente e de sua família.

<sup>4</sup> Neste estudo será adotado o termo da assistência de enfermagem para definir a aplicação do processo de enfermagem como a prestação de um conjunto de cuidados que visem ao atendimento

(SOBECC). Esta promove eventos de atualização e publicações científicas de enfermagem perioperatória (SOBECC, 2007).

Apesar destes avanços, a maioria dos hospitais no Brasil ainda não conseguiu incorporar uma metodologia de assistência, com estruturação de todas as etapas do processo de enfermagem, para orientar as práticas das enfermeiras no período perioperatório, como sugerido pela AORN e SOBECC.

Contudo, para a escolha de uma metodologia para assistência, as enfermeiras devem levar em consideração a inclusão da UCC na estrutura organizacional, a missão e metas da instituição (BIANCHI; LEITE, 2007). Estes são fatores determinantes para o sucesso ou insucesso na implementação da assistência de enfermagem no perioperatório.

Entre as metas de algumas instituições de saúde encontra-se a utilização de programas de Acreditação Hospitalar, que têm por objetivo implementar e garantir qualidade da assistência, contribuindo para que ocorram mudanças, por meio da identificação e avaliação das deficiências nos hospitais brasileiros. Um dos critérios avaliados nestes programas são o registro e a documentação da assistência prestada (ONA, 2007). Este programa incentiva o registro das atividades de enfermagem.

Percebe-se também a ênfase que o Conselho Federal de Enfermagem tem dado ao registro do plano de cuidados de saúde de sua clientela e a importância da documentação, inclusive exigidos pela Lei do Exercício Profissional (BRASIL, 1986; BRASIL, 2002).

A organização das práticas e das atividades (ANA, 2007; AORN, 2007) e o registro da assistência de enfermagem colaboram para a definição do papel da enfermeira dentro da equipe de saúde, pois segundo Sperandio e Évora (2004), a organização e o registro constituem um dos meios que a enfermeira dispõe para aplicar seus conhecimentos técnico-científicos e humanos em prol da assistência ao paciente, além de caracterizar sua prática profissional. É necessário encontrar caminhos para vincular as atividades da enfermeira com a sua prática profissional e assegurar uma atuação centrada na assistência ao paciente e/ou no gerenciamento da assistência perioperatória.

A preocupação em sistematizar a assistência tem sido percebida pela Enfermagem há décadas. Uma das ferramentas utilizadas pelas enfermeiras para o

descreveu como um método de trabalho, no qual ações são sistematizadas e inter-relacionadas, e visam à assistência ao ser humano.

A utilização do Processo de Enfermagem, segundo Garcia e Nóbrega (2000), favorece a assistência de enfermagem e auxilia na organização das condições necessárias para que ela ocorra. Entendido desta forma, o Processo de Enfermagem possibilita identificar, compreender, descrever, explicar e diagnosticar como os indivíduos respondem aos problemas de saúde e aos ciclos vitais, e ainda determinar que aspectos dessas respostas exigem uma intervenção de enfermagem.

As terminologias utilizadas para definir Metodologia da Assistência de Enfermagem variam com o paradigma, finalidade, área a que se destinam e enfoque teórico que as sustentam. São utilizados: processo de enfermagem, processo de cuidado, metodologia do cuidado, processo de assistir, sistematização da assistência de enfermagem (SAE), entre outros, porém todos utilizam método científico, que visam ao planejamento e desenvolvimento de ações de enfermagem (CARRARO, 2001).

O Conselho Federal de Enfermagem preconiza que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)<sup>5</sup> é uma atividade privativa da Enfermeira. A ela cabe a implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do Processo de Enfermagem, sendo exclusivas a esta profissional as etapas do histórico (entrevista), exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem. Deve-se utilizar metodologia e estratégias de trabalho científico para identificar as situações de saúde/doença e dar subsídio a ações de assistência de Enfermagem, com vistas à promoção, prevenção e recuperação da saúde individual e coletiva em todas as áreas de assistência à saúde, contribuindo para a melhoria da Assistência de Enfermagem (BRASIL, 2002).

Atualmente a enfermagem perioperatória assume um caráter peculiar, preocupada em oferecer ao paciente cirúrgico assistência especializada, individualizada e humanizada. O trabalho da enfermeira no período perioperatório, segundo a AORN (2007), tem como objetivos aumentar a segurança e auto-estima do paciente, estabelecer interação, reduzir ansiedade, garantir segurança física, controlar assepsia, monitorizar condições fisiológicas e psicológicas, diminuir a

---

<sup>5</sup> Optou-se pelo termo sistematização da assistência de enfermagem, tendo em vista a regulamentação desta pelo Conselho Federal de Enfermagem (BRASIL, 2002). Porém tem-se conhecimento que nos organismo internacionais é amplamente divulgado o processo de enfermagem

morbi-mortalidade e realizar atividades em conjunto com a equipe multidisciplinar. Estas necessidades poderão ser atendidas por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP)<sup>6</sup>.

Entende-se que o processo de enfermagem é uma tecnologia de enfermagem, aplicada no perioperatório, pautada na cientificidade, raciocínio clínico e aspectos éticos. Este reconhecimento do processo de enfermagem como tecnologia se traduz no conceito construído por Meier (2004, p.168), em conjunto com um grupo de enfermeiras:

Tecnologia de enfermagem compreende o conhecimento humano (científico e empírico) sistematizado, requer a presença humana, visa à qualidade de vida e se concretiza no ato de cuidar, considerando a questão ética e o processo reflexivo. Os materiais e equipamentos requerem conhecimentos agregados para sua aplicação, sendo assim considerados, tecnologia de Enfermagem.

A compreensão da SAEP como tecnologia de Enfermagem implica em qualificar a assistência de enfermagem para aprimorá-la por meio de ações reflexivas, com a aplicação de todas as etapas do Processo de Enfermagem, pautadas pelos conhecimentos que sustentam a profissão.

Tendo em vista a relevância da SAEP e sua escolha como foco deste estudo, será exposta primeiramente, a trajetória da pesquisadora e sua relação com o tema e, na seqüência, a sua inserção no local de estudo, o Hospital de Ensino.

O incitamento para a questão norteadora relacionou-se com o desenvolvimento da prática profissional na maior parte do tempo na UCC de um hospital de ensino de grande porte, como docente<sup>7</sup> e enfermeira<sup>8</sup>.

A inserção da pesquisadora na UCC foi pautada por alguns dilemas, entre eles, os interesses da instituição contrapondo-se aos anseios de enfermeira do centro cirúrgico; as funções gerenciais *versus* atribuições assistenciais. Na sua formação acadêmica foi apresentada e discutida apenas a função gerencial, isto é, a supervisão de recursos humanos, materiais, a estrutura física, solidificando uma lacuna acerca da assistência enfermagem direta ao paciente perioperatório.

Esta trajetória suscitou inúmeras reflexões que acompanharam as buscas de aperfeiçoamento profissional, e reforçaram a importância e necessidade de

<sup>6</sup> A SOBECC (2007) reconhece a SAEP, como a aplicação do processo de enfermagem no perioperatório.

<sup>7</sup> Supervisora de campo de alunos de nível médio e graduação em enfermagem.

<sup>8</sup> Enfermeira assistencial no centro cirúrgico durante 07 anos. Atualmente Supervisora de

adequação de ferramentas para melhoria do Processo de Trabalho das enfermeiras do CC.

Os desafios para que os profissionais de enfermagem possam desenvolver uma ação focada no paciente e suas necessidades atravessam diversos percalços. Ao se reportar à UCC, a enfermeira atende às expectativas da equipe anestésico-cirúrgica e viabiliza a realização das cirurgias em determinado período de tempo. Em outros momentos, supre as salas cirúrgicas com materiais e equipamentos necessários às cirurgias e supervisiona a equipe de enfermagem. Esta forma de atuar na assistência indireta provoca em muitas das enfermeiras da UCC, um sentimento de insatisfação, tendo em vista a sua invisibilidade perante os pacientes, familiares, equipes médicas e de enfermagem, aspecto que fez parte da trajetória da pesquisadora em questão.

Essa reflexão permeou o desenvolvimento das atividades na UCC do Hospital do Ensino (local em que foi desenvolvida esta pesquisa) que serão detalhadas a seguir. As reflexões e discussões realizadas pelo grupo de enfermeiras desta Unidade em 1998<sup>9</sup> conduziram ao Processo de Trabalho da equipe de enfermagem no perioperatório, que possuía divergência na finalidade de seu trabalho. Estava voltada principalmente para o atendimento das necessidades da equipe anestésica e cirúrgica, porém a finalidade do processo de trabalho da enfermagem perioperatória deveria ser as necessidades do paciente cirúrgico (GRITTEM, 2002).

O envolvimento das enfermeiras na época citada motivou e sensibilizou-as na organização de um Curso de Capacitação para os auxiliares e técnicos de enfermagem da UCC, tendo em vista que era necessário envolver toda equipe de enfermagem nestas mudanças para uma assistência com enfoque humanista. A equipe de enfermagem do centro cirúrgico, então deslocou seu foco de trabalho para o paciente, indo para além da equipe cirúrgica, valorizando a assistência de enfermagem individualizada e humanizada. Esta ação proporcionou crescimento e satisfação profissional para as enfermeiras da UCC.

Em contribuição a estas discussões, uma aluna de graduação desenvolveu em seu trabalho de conclusão de curso, uma ficha de visita de enfermagem pré-cirúrgica, orientada pela professora Vanda M. G. Jouclas, envolvendo o grupo de

---

<sup>9</sup> Neste ano, todas as enfermeiras lotadas na Unidade de Centro Cirúrgico buscaram aperfeiçoamento profissional, através de Curso de Especialização em Centro Cirúrgico e Projetos Assistenciais em

enfermeiras, na estruturação e revisão do instrumento. O esforço despertou o interesse no aprimoramento e implantação da visita pré-operatória de enfermagem, realizada naquela ocasião pelos profissionais do centro cirúrgico. A ficha de visita de enfermagem pré-operatória foi integrada ao prontuário do paciente e reconhecida oficialmente pela Instituição<sup>10</sup>.

Porém esta experiência salientou um dos determinantes que dificultam a implementação da assistência perioperatória, o número insuficiente de enfermeiras no centro cirúrgico para realização da visita pré-operatória e acompanhamento no período transoperatório, concomitantemente. Nesta ocasião, a visita passou a ser realizada pelas enfermeiras das unidades de internação cirúrgica, mas estas não estavam convencidas de sua nova atribuição. Justificavam a falta de tempo e de conhecimento técnico para orientações pré-operatórias, e com o decorrer do tempo a visita pré-operatória deixou de ser realizada por algumas enfermeiras (GRITTEM; SILVA; MIRANDA, 2000).

Esta situação causou preocupação à equipe de enfermagem da UCC, que sentia a necessidade das informações pré-operatórias, primordiais aos pacientes, que, entretanto, teriam acesso à parte delas, apenas no CC, minutos antes da cirurgia. A existência de problemas que poderiam ser sanados, com orientações e intervenções de enfermagem, muitas vezes inviabiliza os procedimentos cirúrgicos, gera transtornos para o paciente, equipe anestésica, cirúrgica e de enfermagem e para a Instituição.

Em 2005, iniciou-se uma nova discussão com as enfermeiras da UCC em parceria com o Departamento de Enfermagem da UFPR, para abertura de estágio voluntário aos graduandos do Curso de Enfermagem, como forma de proporcionar campo de aprendizado para os alunos e desenvolver as visitas pré-operatórias de enfermagem sob a supervisão das enfermeiras da unidade. Esta estratégia estimulou o interesse de duas graduandas que retornaram à UCC para desenvolverem suas monografias de conclusão de curso na Unidade (GAIEVCZ, 2006; LANDARIN, 2006; CUNHA, 2007), aspecto que contribuiu para os estudos e encaminhamentos deste projeto<sup>11</sup>.

No primeiro semestre de 2006, foi realizada uma investigação acerca da situação da visita pré-operatória de enfermagem em Unidades de Internação

---

<sup>10</sup> Instrumento utilizado até a presente data, conforme o anexo 2.

Cirúrgica e UCC. Esta avaliação demonstrou que as enfermeiras atribuem grande importância à visita, porém listaram as dificuldades para sua realização, entre elas a falta de recursos humanos, o instrumento desatualizado e a ausência de uniformidade de condutas de enfermagem (GAIEVCZ, 2006).

Nesta ocasião, foram realizadas oficinas nas quais as enfermeiras expressaram, entre outras coisas, a necessidade e a importância de um instrumento para nortear as visitas de enfermagem e da oportunidade para incorporação de diagnósticos de enfermagem. O grupo discorreu sobre a necessidade de aprofundamento acerca de uma metodologia que auxiliasse em suas atividades e respondesse as suas inquietações referentes à dinâmica de trabalho. De acordo com as falas dos sujeitos, o planejamento das atividades diárias, ocorria insatisfatoriamente, principalmente pela falta de recursos humanos, acarretando falta de tempo para atividades consideradas essenciais (GAIEVCZ, 2006).

No segundo semestre de 2006, foram utilizados os dados já obtidos no estudo anterior (GAIEVCZ, 2006) para auxiliar na reestruturação do instrumento existente de visita de enfermagem pré-operatória. Incluiu-se o diagnóstico e a prescrição de enfermagem, que não estavam contemplados no instrumento até então utilizados na Unidade (LANDARIN, 2006).

O interesse das enfermeiras pelo tema SAEP, demonstra um momento de responsabilidade e amadurecimento do grupo. O movimento do profissional para o aperfeiçoamento do seu conhecimento, contribui para que suas atividades tomem outra perspectiva e, de acordo com Silva (2003), aumentam o seu poder na tomada de decisões e sua segurança pela conquista de seu espaço. O reconhecimento profissional assegura sua satisfação pessoal e conseqüentemente diminuição de ansiedade.

A satisfação dos profissionais em relação ao seu trabalho, segundo Hoga (2004), é uma condição importante para manter o encantamento destes em relação à profissão e atividades que desenvolvem. Estes precisam do reconhecimento de sua clientela, da empatia, ou seja, a visão dos próprios clientes, para aumentar a possibilidade de estabelecer um vínculo profissional/cliente, essencial para uma assistência humanizada.

A autonomia e a autodeterminação da enfermeira ocorrem quando cria e domina o conhecimento em seu campo de atuação e o utiliza de maneira apropriada

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

conhecimento faz diferença na prática, no sentido de desenvolver ações que valorizem o papel da enfermeira em relação à autonomia, competência e qualidade da assistência, e que desenvolvendo pesquisas relacionadas à SAEP, estas contribuem para os avanços na área de enfermagem em centro cirúrgico (CC). Lacerda (1998) corrobora com esta perspectiva, ao afirmar que a enfermagem deve ser, estar, pensar, fazer, acontecer e transformar sua prática profissional.

As enfermeiras buscam modificar e delimitar o seu espaço do fazer e tentam se libertar das amarras da origem de sua especialidade (centro cirúrgico). Segundo Lacerda (1999) e Silva (2003) podem surgir aí, um espaço de liberdade, criatividade complementaridade e poder.

Para isto têm utilizado seus conhecimentos empíricos, técnicos ou científicos, da responsabilidade legal e moral da profissão e da *expertise* adquirida ao longo dos anos de exercício profissional. O profissional com autonomia tem capacidade de governar-se, decidir, avaliar e legislar sobre a sua vida, suas atitudes e sua profissão em relação à organização (SILVA, 2003).

A utilização de uma metodologia de assistência subsidia a priorização das necessidades da família e do paciente. De acordo com Silva (2003), ao trabalhar desta forma, a comunicação será o instrumento fortalecedor desta interação. Portanto, o aprofundamento técnico e uma prática organizada e sustentada em pilares científicos contribui para a enfermagem ser reconhecida como ciência, visto que ela fundamenta, organiza, justifica e avalia esta assistência ao paciente cirúrgico.

Além do possibilitar o reconhecimento profissional e a revelação da prática profissional, no favorecimento da promoção, manutenção e recuperação da saúde dos indivíduos, Melleiro *et al* (2001) ressaltam a importância da SAE na integração das ações docente-assistenciais, como importante estratégia para o aprendizado dos alunos de graduação e pós-graduação e da equipe de enfermagem das instituições.

Este estudo justifica-se na necessidade sentida de aprofundar teoricamente a temática sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP) e contribuir na prática para a (re)organização da assistência de enfermagem.

A SAEP favorece as ações de enfermagem centradas no indivíduo e suas necessidades em saúde, assegura o planejamento, por meio da identificação das

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

monitoração da assistência de enfermagem em todas as suas etapas. Desta forma será possível planejar assistência com segurança e qualidade para o indivíduo e sua família.

Tendo em vista o exposto anteriormente, a questão norteadora deste projeto de pesquisa é: ***“Como estruturar a assistência de enfermagem perioperatória em um hospital de ensino?”***

## 1.1 OBJETIVO

Desenvolver um processo participativo para estruturar a assistência de enfermagem perioperatória na Unidade de Centro Cirúrgico de um Hospital de Ensino de Curitiba.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Nesta revisão de literatura serão apresentados os temas centrais que embasam este estudo: processo de trabalho em enfermagem em centro cirúrgico, os modelos de assistência em saúde e em enfermagem, a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória, as competências da enfermeira no

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

“Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's” A.Sarras - USA

período perioperatório e a SAE, como uma tecnologia que embasa a assistência de enfermagem perioperatória.

## 2.1 PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

Neste tópico serão apresentados a importância do trabalho e o conhecimento dos elementos do processo de trabalho para a prática profissional da enfermagem em centro cirúrgico.

O trabalho é o modo como o homem cria e recria sua forma de existir (ALMEIDA; ROCHA, 1997). Entendido como um processo de transformação, o trabalho acontece para atender as necessidades dos indivíduos. Requer uma força de trabalho mediada pelos instrumentos que o trabalhador utiliza para atingir sua finalidade, frente ao objeto que pretende modificar (PEDUZZI, 2001).

O processo de trabalho é entendido como uma forma histórica e social de organizar as atividades laborais, que conjuga fatores financeiros, materiais, tecnológicos e humanos (AGUDELO, 1995).

Ao analisar o processo de trabalho em saúde, no qual a enfermagem está inserida, é possível compreender os conflitos e o funcionamento das atividades e desta forma auxiliar no estabelecimento de estratégias para a modificação desta realidade (ALMEIDA; ROCHA, 1997).

Na saúde, este trabalho é coletivo, isto é, desenvolvido por equipe multiprofissional. Todos têm uma finalidade comum. Apesar de cumprirem atividades que possam parecer isoladas, busca-se o mesmo objetivo: o de curar e prevenir doenças (AGUDELO, 1995; SCHOELLER, 2002; FELLI; PEDUZZI, 2005). Na equipe multiprofissional, a enfermagem possui cerca de 50% do quantitativo de recursos humanos do setor de saúde, que é responsabilizado pela maior parte da assistência à saúde prestada para a comunidade (SCHOELLER, 2002).

O processo de trabalho da enfermeira apresenta particularidades que determinam sua necessidade de deter um conjunto de conhecimentos empíricos, científicos e tecnológicos específicos. Esses são necessários para que esteja

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

preparada para adequar-se às mudanças organizacionais que influenciam e que determinam sua forma de ser, pensar e agir no trabalho (TAUBE, 2006).

Para cumprir a finalidade do processo de trabalho em saúde, é necessário que a Enfermagem reconheça sua importância junto da equipe multiprofissional, reflita e invista em ações para definição de sua prática profissional. Destacam-se no processo de trabalho da enfermeira, que é complexo e peculiar, a utilização de inúmeros conhecimentos voltados para o atendimento do indivíduo, entre eles o empírico, o científico e o tecnológico específico. Neste contexto, ainda há significativa influência política, econômica e social.

Ao se desdobrar em diferentes categorias profissionais (auxiliar e técnicos de enfermagem e enfermeiras), a enfermagem gera dificuldades para definição de um processo de trabalho único, tendo em vista que cada trabalhador executa uma parcela de trabalho com peculiaridades de desempenho. Esta indefinição pode resultar na fragmentação das ações, com desempenho desigual, diferenciação social, desvalorização entre o planejar e o fazer. Esta separação também induz a realização do cuidado direto ao paciente pelo auxiliar ou técnico de enfermagem e à enfermeira cabe realizar o gerenciamento deste cuidado (PEDUZZI, 2001).

A enfermeira precisa refletir sobre seu processo de trabalho, para então, segundo (TAUBE, 2006, p. 195):

[...] compreender a repercussão de suas ações e, a partir disso, demonstrar conhecimento, atitude e habilidade — a meu ver, requisitos básicos à valorização profissional e sua permanência no setor. Ao reconhecer a importância de seu processo de trabalho, a enfermeira emprega ações competentes e valoriza sua profissão e, assim, perceberá a si mesma e se fará perceber, na repercussão positiva de seu trabalho.

Para a compreensão do trabalho da enfermagem é importante conhecer que o processo de trabalho em saúde possui dois modelos: o epidemiológico, que atua no controle e prevenção da doença, correspondendo ao modelo de assistência em saúde preventiva; e o clínico que se fundamenta na recuperação da saúde, oferece condições para que o indivíduo restabeleça sua saúde, correspondendo ao modelo individual de assistência (AGUDELO, 1995; ALMEIDA; ROCHA, 1997).

O processo de trabalho desenvolvido no centro cirúrgico faz parte do trabalho em saúde e tem como características tarefas coletivas, realizadas pela equipe multiprofissional, que ocupa o mesmo espaço, mas com uma divisão técnica de

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

trabalho na qual cada um exerce uma determinada tarefa (RODRIGUES; SOUSA, 1993). A identidade profissional aliada à noção da posição que cada categoria ocupa na equipe contribui para delimitar as fronteiras concretas no desempenho de cada profissão nesta Unidade (MOLIANI, 2000).

A enfermeira é responsável pela assistência e o gerenciamento dessa assistência na UCC, para tanto deve ter definido o seu processo de trabalho, para delimitar os limites de sua profissão no cenário do Centro Cirúrgico. É importante destacar que não é apenas na produção do saber que poderá alterar este processo de trabalho, pois se trata de uma luta que se dá além da competência técnica, mas também no espaço político e econômico.

A ampliação dos campos de atuação das enfermeiras reflete no aumento de seu reconhecimento social, pois a evolução do modo de produção de assistência à saúde demanda novos processos de trabalho, muitos relacionados com o cuidado indireto ao paciente (BARTOLOMEI; LACERDA, 2006).

A enfermagem no Brasil tem ampliado os campos de especialização, já que a atual formação generalista não tem suprido algumas exigências específicas do mercado de trabalho, sendo necessário aos profissionais procurarem aperfeiçoamento e conhecimentos além do campo geral da enfermagem. Entre estas especialidades se encontra a enfermagem em centro cirúrgico ou enfermagem perioperatória (BRASIL, 2004).

Percebe-se a Enfermagem como uma profissão essencial no desenvolvimento da assistência à saúde. Requer para isto desenvolver uma metodologia de trabalho, com objetividade, aplicabilidade e dialética que vá ao encontro das necessidades da população, considerando que as profissões são determinadas socialmente pelo trabalho ou exercício profissional e inseridas na multidimensionalidade da sociedade que se demonstra exigente e complexa (BITTAR; PEREIRA; LEMOS, 2006).

## 2.2 MODELOS DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE E EM ENFERMAGEM

O modelo assistencial em saúde é entendido como a organização das ações para a intervenção no processo saúde-doença, com articulação de recursos

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

problemas de saúde da comunidade. Destacam-se dois modelos, os de natureza médico-curativa e os outros que visam à prevenção e promoção da saúde, também há aqueles que atendem ativamente o usuário e outros que atendem apenas a demanda (OPAS, 2004).

Porém segundo Bianchi e Leite (2007, p. 41), para a Enfermagem, modelo assistencial pode ser definido como "... um conjunto de conceitos e preposições para dar direção à prática, à educação e à pesquisa". Para alicerçar as práticas de enfermagem é necessário determinar um modelo assistencial a ser seguido, com base em um referencial teórico e filosófico, reconhecido pela comunidade científica (SILVA *et al.*, 2003). Os referenciais teóricos apresentam, direcionam, esclarecem e prognosticam a assistência a ser prestada ao ser humano, pois a prática baseada apenas no senso comum, torna-se um exercício profissional de baixo impacto social (CASTELLANOS; CASTILHO, 1989).

Os modelos assistenciais, modelos de cuidado, marcos e/ou modelos conceituais ou teóricos, são temas discutidos e aplicados à prática profissional da enfermagem há alguns anos. Apesar de haver divergências quanto à terminologia adequada a ser empregada, "os modelos" compõem um entrelaçado de conceitos relacionados que são utilizados para direcionar a atuação de enfermagem, pois formam uma construção intelectual lógica e organizada (CARRARO, 1998).

O contexto de modelo assistencial se modifica quando aplicado e definido pela Enfermagem, e toma características de um modelo de conceitos. Esse delinea a filosofia de trabalho da equipe de enfermagem, que poderá ser determinada de acordo com o momento histórico, realidade econômica, social, tecnológica, cognitiva e cultural e guiarão as práticas das enfermeiras, visto que tem como objetivo que todos os trabalhadores tenham o mesmo entendimento de seu processo de trabalho.

A enfermeira precisa reconhecer seu papel dentro do modelo assistencial seguido pela Instituição, fundamentando-se para atuar como parceira na elaboração das metas institucionais, participando com domínio técnico, científico e responsabilidade. Apesar das inúmeras funções que esta profissional possa desempenhar, não deve perder de vista a necessidade de estar em consenso com sua atuação ético-profissional (BORK, 2004). Assim estabelece-se a provocação de governar seu tempo, para que a assistência ao paciente seja realizada integralmente e com qualidade (SPERANDIO; ÉVORA, 2004).

A criação de um modelo de assistência e uma filosofia para a enfermagem, prioritariamente, requer a estruturação de uma identidade na Instituição. Necessita da incorporação e do envolvimento de todas as categorias que compõem a profissão (auxiliares e técnicos de enfermagem e enfermeiras), que deverão refletir seus papéis, objetivos e desejos como profissionais da enfermagem. Configura-se, portanto em uma tarefa árdua e trabalhosa (SILVA *et al.*, 2003).

É preciso que o processo de organização das ações da enfermagem seja planejado cuidadosamente, é essencial a adesão de toda a equipe de enfermagem, com investimentos em capacitação e na conscientização, para elaborar em conjunto com o grupo, um método a ser utilizado para assistência de enfermagem. Todos os passos do processo de implantação da metodologia de assistência de enfermagem escolhidos devem ser avaliados, corrigidos e modificados ou adaptados conforme a realidade local e institucional.

Uma das estratégias para minimizar a prática de enfermagem mecânica, executora de ordens médicas e regras institucionais, é a utilização de um método de trabalho que favoreça a individualização e a continuidade da assistência de enfermagem. Esta é uma opção para desenvolver uma enfermagem científica que busca corpo próprio de conhecimento, estabelecendo diagnósticos, planejamento da assistência e prescrição de cuidados aos pacientes (BENKO; CASTILHO, 1989; SPERANDIO; ÉVORA, 2004).

Dentre as metodologias assistenciais de enfermagem adotados pelas instituições de saúde está a SAE que se estrutura em conhecimentos científicos, é o método no qual a enfermagem se afirma como profissão e como ciência. (SPERANDIO; ÉVORA, 2004; BITTAR; PEREIRA; LEMOS, 2006). Alfaró-Lefevre (2000), ainda ressalta a importância da articulação das capacidades manuais, intelectuais e interpessoais, para prestação de assistência de enfermagem de qualidade.

Ao optar pela sistematização da assistência, segundo Tong e Gonçalves (2004), a enfermeira precisa ter em mente que o trabalho se inicia com a revisão da estrutura organizacional da unidade, e que todas as pessoas envolvidas no procedimento precisam ter consciência de suas atividades. Concomitante ocorre o planejamento dos processos de trabalho e a criação das metas a serem alcançadas para o controle dos resultados e sempre que estes se distanciarem das metas,

A enfermagem organiza-se em suas atividades de forma a alcançar satisfação pessoal e profissional e em consequência disto atinge seu reconhecimento como agente modificador da realidade em que se insere. Uma das ferramentas que o profissional utiliza é o Processo de Enfermagem. Este possui etapas a serem cumpridas que direcionem e sistematizem as atividades de enfermagem, dando às suas ações um caráter científico e profissional, deixando de lado apenas o fazer empírico.

Diante do exposto, faz-se necessário que a enfermagem eleja um método de trabalho para planejar a assistência perioperatória. É importante lembrar que as possibilidades metodológicas de trabalho são diversificadas, cabendo a cada serviço a escolha do mais adequado a sua realidade.

### 2.3 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) E SAE PERIOPERATÓRIA (SAEP)

Algumas metodologias para assistência são aplicadas para a enfermagem perioperatória, entre eles: o enfoque de risco, o gerenciamento de caso (*case management*), a prática baseada em evidências, planejamento baseado na programação cirúrgica, os diagnósticos de enfermagem (*North American Nursing Diagnosis Association – NANDA*), o perioperatório focado no paciente (PNDS) e a sistematização de assistência de enfermagem perioperatória (SAEP) (BIANCHI; LEITE, 2007).

Para este estudo foi eleito a SAEP. Para tanto se faz necessário introduzir aspectos relativos à SAE.

#### 2.3.1 Sistematização da assistência de Enfermagem (SAE)

Atualmente se observa uma tendência na utilização do termo sistematização da assistência de enfermagem (SAE) para definir a metodologia de assistência de enfermagem, o que causa confusão aos leitores, porém é importante ressaltar a flexibilidade na utilização de diferentes terminologias para descrever o método de assistência de enfermagem. De acordo com Leopardi (1995) sob qualquer uma de

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

suas formas conceituais, é preconizado como instrumento que tem a capacidade de encaminhar a sistematização das tarefas de cuidar.

Para implementação da SAE a enfermeira emprega conhecimentos teóricos e práticos. A aplicação do Processo de Enfermagem como um método para sistematizar a assistência, proporciona uma estrutura para prestação de cuidados de enfermagem. Segundo Campedelli (1989), Alfaro-Lefevre (2000) e Potter e Perry (2005), é utilizado no nível hospitalar, ambulatorial e de saúde pública, ou seja, em todos os ambientes onde a enfermagem possa atuar.

É imperativo que a enfermeira utilize um método de trabalho para planejar, executar e avaliar suas ações, substituindo o fazer empírico pelo planejamento da assistência baseada em conhecimento científico. Aponta-se a partir dessa reflexão que o processo de enfermagem é sistemático, é instrumento de trabalho da enfermeira, por meio do qual se atinge a finalidade da sua prática, a assistência de enfermagem.

O Processo de Enfermagem é também uma ação social intencional mediada pela comunicação verbal ou não verbal. As informações trocadas entre a enfermeira e o paciente, são verdadeiras e relacionadas ao encaminhamento da efetivação do cuidado, que sofre a influência das interações humanas efetuadas entre os usuários e os profissionais da enfermagem (GARCIA; NÓBREGA, 2000). As autoras ressaltam o processo de pensar, sentir e agir como aspectos interdependentes, apontam para o uso desse instrumento metodológico para a organização e execução das ações de enfermagem.

A aproximação da enfermeira com a família e o paciente, também se faz na SAE, no levantamento de dados e implementação de todas as fases do processo. Porém precisa atentar para não executá-lo mecanicamente, envolvendo-se numa proposta de melhoria de qualidade de assistência ao paciente. Exclui-se do processo, atividades consideradas rotineiras, ajustando-se conforme as necessidades e os resultados apresentados (MELLEIRO *et al.*, 2001).

Na operacionalização da assistência, a enfermeira usa a SAE que permite identificar as necessidades humanas básicas afetadas nos indivíduos, com classificação de diagnósticos e intervenções de enfermagem, que possibilita à equipe de enfermagem a prestação de cuidados individualizados, planejados e fundamentados em conhecimentos (REPETTO, 2005).

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

A estrutura teórica da enfermagem na prática é aplicada por meio do Processo de Enfermagem. Yver, Taptich e Bernocchi-Losey (1993), Alfaro-Lefevre (2000) e Rosi e Casagrande (2001) descrevem que este consiste em cinco fases seqüenciais e inter-relacionadas: histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Estas fases integram funções intelectuais, comportamentais, atitudes e habilidades para soluções de problemas e definição das ações de enfermagem, com o propósito de oferecer uma estrutura, na qual as necessidades individualizadas do paciente, da família e da comunidade sejam satisfeitas, desenvolvendo relação interativa, intencional, dinâmica e flexível. Desta forma, demonstra de modo concreto e efetivo, o alcance das ações de enfermagem. “As etapas do Processo de Enfermagem sustentam o desenvolvimento de uma prática de enfermagem sistematizada e orientada para os resultados desejados (SILVA *et al.*, 2003, p.13).”

Segundo Carraro (2001), as etapas da metodologia da assistência descritas a seguir são articuladas entre si, complementando-se, ocorrendo simultaneamente ou não:

- **Levantamento de dados ou histórico de enfermagem:** é a primeira etapa da metodologia, tem a finalidade de conhecimento do paciente e da família, na busca de informações para continuidade do processo. As técnicas utilizadas para a coleta de dados são a entrevista, a observação e o exame físico, porém são aceitos outros meios para obter a informações necessárias para a continuidade do processo.
- **Diagnóstico de enfermagem ou levantamento de problemas:** reflexão sobre as informações obtidas, análise dos dados para identificar as necessidades de assistência para dar embasamento à prescrição de Enfermagem.
- **Planejamento ou prescrição de enfermagem:** planejamento da assistência a ser prestada. Para esta etapa é essencial que as duas anteriores sejam cumpridas e atualizadas constantemente.
- **Execução ou implementação:** as ações seguem a prescrição de enfermagem proposta e executada pela Enfermeira, auxiliar ou técnico de enfermagem, de acordo com a habilidade e competência exigidas.
- **Acompanhamento/avaliação ou evolução de enfermagem:** desenvolvido(a) de maneira dinâmica, interligada e contínua, avalia a evolução do paciente no processo saúde/doença. É importante o registro das ações

desenvolvidas pela equipe de enfermagem, para atualizar e avaliar o planejamento da assistência e para trazer visibilidade à Enfermagem.

A utilização da SAE permite planejar a assistência de forma individualizada, focada no indivíduo, em seus familiares e suas necessidades biopsicossociais, identificar os diagnósticos de enfermagem para a implementação de ações humanizadas e ajustadas conforme as mudanças descritas na evolução de enfermagem, e que serão acompanhadas e avaliadas em sua efetividade. Neste contexto, é inquestionável que a aplicação do Processo de Enfermagem em todas as suas fases contribua para o alcance da efetivação da assistência enfermagem.

A busca por assistência de enfermagem de qualidade, que atenda as necessidades individuais dos pacientes, deve ser o objetivo dos profissionais dessa área. Nesta perspectiva, faz-se necessário a adoção de um método de assistência para subsidiar as ações da enfermagem perioperatória. Esta escolha deve ser pautada no contexto em que se insere a UCC, considerando fatores organizacionais, políticos e financeiros (BIANCHI; LEITE, 2007).

### 2.3.2 Sistematização de enfermagem perioperatória (SAEP)

O termo enfermagem de centro cirúrgico tem sido substituído pela expressão enfermagem perioperatória, que inclui os períodos<sup>12</sup> pré-operatório, transoperatório e pós-operatório da experiência cirúrgica. É mais abrangente, pois compreendem atividades desenvolvidas em salas de cirurgia, centros ambulatoriais de cirurgia, serviços de endoscopia, centros de *lasers* e consultórios médicos (LADDEN, 1997).

Segundo Smeltzer e Bare (2005), a fase pré-operatória inicia quando é tomada a decisão da intervenção cirúrgica e termina com sua entrada do paciente na sala de cirurgia. A fase transoperatória começa quando o indivíduo entra na sala de cirurgia e finda quando é transferido para a sala de recuperação pós-anestésica. A fase pós-operatória começa com a sua admissão na sala de recuperação anestésica e finaliza com a alta clínica ou domiciliar.

---

<sup>12</sup> Neste texto serão utilizados os termos períodos, etapas ou fases como sinônimos, pois segundo Larousse (2004), significam mudanças de aspectos sucessivos de um fenômeno em evolução. Estes

Dentre a classificação das fases do perioperatório, existem designações mais específicas, citadas por outros autores, que auxiliam a localização da fase em que o paciente se encontra. Estas são: o período pré-operatório imediato que compreende desde a véspera da cirurgia até o momento em que o mesmo é recebido no centro cirúrgico (CASTELLANOS; JOUCLAS, 1990); o período transoperatório vai desde a entrada do paciente no centro cirúrgico, recebimento e avaliação na recepção até seu encaminhamento para a recuperação pós-anestésica; o período intra-operatório, desde a entrada na sala de cirurgia, até o final da anestesia, com encaminhamento para recuperação pós-anestésica e o período pós-operatório imediato, que corresponde ao momento da alta da sala de cirurgia até a alta da sala de recuperação pós-anestésica (PASCHOAL; ROGENSKI, 2001).

Para fins deste estudo serão abordados o pré-operatório imediato, transoperatório e pós-operatório imediato, por ocorrerem na UCC, e são, portanto, responsabilidade deste setor.

Na assistência de enfermagem perioperatória, a enfermeira tem como foco o paciente cirúrgico e sua família, com os objetivos de ajudá-los a compreender seu problema de saúde, a preparar-se para o tratamento anestésico-cirúrgico e suas conseqüências, e a utilizar seus mecanismos de defesa fisiológicos e psicológicos durante este período. A enfermeira também precisa diminuir ao máximo os riscos inerentes ao ambiente do centro cirúrgico e da sala de recuperação pós-anestésica, e da utilização de materiais e equipamentos necessários ao desenvolvimento dos procedimentos anestésico-cirúrgicos, bem como colaborar na consecução destes procedimentos pela previsão, provisão e controle dos recursos humanos em qualidade e quantidade (SOBECC, 2007; CIMINO *et al.*, 1993).

Os pacientes que serão submetidos a procedimentos anestésico-cirúrgicos, segundo Bueno *et al.* (2002), Flório e Galvão (2003) e Peniche, Jouclas e Chaves (1999) têm uma série de peculiaridades, e entre elas destaca-se a ansiedade frente ao desconhecido e o medo eminente da morte. Neste sentido entende-se que a presença de um profissional preparado/habilitado minimiza a ansiedade do paciente frente a este estresse. Neste momento a enfermeira especialista será de fundamental importância para esclarecimentos e orientações à família e ao paciente.

A SAEP é um instrumento de trabalho imprescindível para a assistência de enfermagem e recomenda-se que seja pautada por um referencial teórico eleito pela

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

compreender etapas articuladas entre si, a fim de atender o ser humano no período perioperatório de forma individualizada.

A implantação da SAEP com enfoque na assistência individual ao cliente, melhora a programação cirúrgica da UCC, fornece respaldo legal por meio dos registros completos de toda a assistência planejada e implementada na unidade. Esses registros, de acordo com Repetto e Souza (2005), facilitam e valorizam a assistência de enfermagem no cuidado ao paciente, subsidiam pesquisas, o que proporciona benefícios para a produção de conhecimento, e valoriza a profissional enfermeira no âmbito da docência e prática da assistência.

Picolli e Galvão (2004) justificam que a implementação da SAEP propicia o crescimento da enfermagem perioperatória, a continuidade e a avaliação da assistência prestada ao paciente, com a participação da família e respeito ao ser humano, em relação aos direitos humanos e aos aspectos éticos.

O tempo de internação dos pacientes cirúrgicos atualmente é mais curto. O período que este permanece hospitalizado, segundo Silva e Lacerda (2006), vem se tornando insuficiente para a aplicação completa do Processo de Enfermagem perioperatório. Esse fato gera discussões sobre a necessidade de novas metodologias de assistência perioperatória, com adaptação à demanda atual.

A utilização do Processo de Enfermagem no perioperatório não é evidenciada com clareza, por se tratar de uma Unidade diferenciada e especializada, que requer alteração e adaptações dos métodos tradicionais utilizados em outras unidades hospitalares (LADDEN, 1997). Porém, é por meio da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória, que a enfermeira programa intervenções fundamentadas em princípios científicos, contanto que a participação do paciente e da família ocorra do princípio ao fim do processo terapêutico (PICOLLI; GALVÃO, 2004).

A SAEP compreende três fases assim designadas: a pré-operatória, na qual é realizada a visita de enfermagem; a transoperatória e a pós-operatória. Ressalta-se que a assistência é complexa, peculiar e individualizada em todas as etapas.

A classificação dos diagnósticos mais freqüentes por especialidades é uma prática que auxilia nos estudos e discussões acerca da implementação da SAE no perioperatório (PRÁ; PICOLLI, 2004; DALRI *et al*, 2006; GALDEANO *et al* 2006). Todos os diagnósticos de enfermagem são importantes e precisam ser avaliados

pela enfermeira, visto que cada paciente é um ser único, com necessidades individualizadas.

### **Pré-operatório imediato**

O período pré-operatório imediato inicia-se no momento da internação do paciente até sua entrada no centro cirúrgico, caracteriza-se por ser a primeira etapa do período perioperatório. É considerado como etapa crucial para a atuação da enfermeira porque este contato inicial subsidiará o planejamento da assistência a ser prestada. Nesse momento a atuação próxima da enfermeira esclarece as dúvidas, completa as informações, avalia e inicia o processo de sistematização da assistência, com o objetivo de amenizar o estresse, transmitir confiança e segurança ao paciente.

A chamada visita pré-operatória de enfermagem marca o início da SAEP. Esse procedimento é indispensável para o preparo físico e emocional do paciente. Ao desenvolver a visita pré-operatória ao que será submetido a cirurgia eletiva, a enfermeira obtém elementos para acompanhá-lo no transoperatório e no pós-operatório imediato. Grittem, Silva e Miranda (2000) e Picolli e Galvão (2004), descrevem os benefícios resultantes do contato prévio com o paciente e o sentimento de segurança relatada por este, tendo em vista o vínculo estabelecido com a enfermeira.

Nesta visita são levantados os dados para o histórico, são identificadas as necessidades/problemas, elaborados os diagnósticos de enfermagem e as prescrições para o pré-operatório imediato e transoperatório, que facilitam o atendimento no pós-operatório. Segundo Ladden (1997), estes dados são aproveitados em sua totalidade quando a visita é realizada pela enfermeira do centro cirúrgico ou da unidade de internação.

O pré-operatório imediato também é assinalado pelos preparos para cada tipo de cirurgia, de acordo com o porte, duração do procedimento, tipo de anestesia e estado físico do paciente. A partir destas informações será possível à enfermeira, do centro cirúrgico ou unidade de internação, orientar pacientes e seus familiares e prescrever os preparos necessários, por exemplo: tricotomia, lavagem intestinal, higiene corporal, retirada de adereços, entre outros (SOBECC, 2007).

A visita pré-operatória apresenta inúmeras vantagens para o paciente e seus

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

transoperatória e pós-operatória imediata, bem como para o gerenciamento de recursos humanos e materiais necessários à realização do procedimento anestésico-cirúrgico, com segurança e qualidade.

### **Transoperatório**

O período transoperatório inicia-se com a chegada do indivíduo no centro cirúrgico e termina com a entrada do mesmo na sala de recuperação anestésica, UTI ou unidade de internação. Pode ainda, conforme a SOBECC (2007), ser dividida em dois momentos diferentes; o primeiro acontece na recepção do paciente no centro cirúrgico, e o segundo será a sua permanência na sala cirúrgica.

Considerada a segunda fase da SAEP, é no período transoperatório que a enfermeira, por meio de intervenções de enfermagem efetivas, poderá minimizar os riscos aos pacientes decorrentes do procedimento anestésico cirúrgico. De acordo com Picolli e Galvão (2004), esta só pode ser realizada com a devida efetivação das primeiras fases, ou seja, avaliação pré-operatória, identificação dos problemas ou diagnósticos de enfermagem e planejamento da assistência.

Segundo Flório e Galvão (2003), compete à enfermeira planejar a assistência no período transoperatório, por meio de ações que visem minimizar a perda da integridade física do paciente cirúrgico, devido a diversos fatores. Entre eles cita-se o posicionamento cirúrgico, ansiedade e riscos de infecção de sítio cirúrgico.

A recepção da pessoa no centro cirúrgico deve ser feita pela enfermeira, que avaliará seu estado geral, diagnósticos e intervenções recomendadas durante a visita pré-operatória, preparos pré-operatórios e encaminhamento até a sala cirúrgica, acompanhamento da indução anestésica e permanência na sala operatória até o início da cirurgia. Busca preservar desta forma a segurança física e emocional do paciente (SOBECC, 2007).

O período transoperatório, que se caracteriza pela permanência do indivíduo na sala operatória, consiste no momento em que o procedimento anestésico-cirúrgico é realizado. O acompanhamento é feito por toda equipe de enfermagem (auxiliares ou técnicos de enfermagem) que deverão oferecer ao indivíduo apoio, atenção e respeito às suas necessidades, além de seguir as prescrições da enfermeira (SOBECC, 2007).

A supervisão das ações assistenciais pela enfermeira no período

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

### **Pós-operatório imediato**

O período pós-operatório imediato poderá ocorrer na sala de recuperação anestésica anexa ao centro cirúrgico, na UTI, na unidade de internação ou na própria sala de cirurgia, o que dependerá das condições ou riscos anestésico-cirúrgicos do paciente. Considerada a última fase da SAEP, é necessário que a equipe de enfermagem esteja preparada para possíveis complicações deste período.

A complexidade das ações e a inter-relação das três fases da experiência cirúrgica do paciente justificam a importância da SAEP e a utilização de conhecimento científico para esse embasamento (GALVÃO *et al*, 2002).

O período perioperatório requer um profissional competente tendo em vista a diversidade de conhecimentos necessários para sua atuação. A comunicação e relacionamento interpessoal são essenciais, na fase pré-operatória; no transoperatório, é preciso habilidade com equipamentos e materiais envolvidos nos procedimentos anestésico/cirúrgicos e estar atenta para as intercorrências que coloquem em risco a vida do paciente; na fase pós-operatória, além de conhecimento sobre o aparato tecnológico, a observação de sinais vitais, controle da dor e o restabelecimento da consciência, também estão somados os inúmeros conhecimentos necessários à manutenção dos sistemas cardiovascular, respiratório, renal, neurológico, etc. Têm-se ainda que dominar conhecimentos peculiares a cada intervenção cirúrgica que demanda assistência imediata e individualizada.

O sucesso do tratamento cirúrgico, de acordo com Bueno *et al* (2002), depende da assistência prestada de maneira integral e individualizada, específica em todos os momentos do período perioperatório, a fim de propiciar ao paciente uma recuperação mais eficaz e rápida, ou seja, uma assistência de qualidade.

A continuidade do processo assistencial no perioperatório, gera interação entre a equipe multiprofissional, na qual os resultados são melhores do ponto de vista humano, operacional e organizacional. A utilização de um sistema que possibilite a previsibilidade das ações de enfermagem, reduz o stress na equipe, levando a uma assistência qualificada.

Acredita-se nas implicações positivas da SAEP para o paciente, família, equipe de saúde envolvida e para a instituição nas vertentes: organizacional,

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

Backes *et al.* (2005), que a SAE é um processo articulador e integrador da assistência, representando um importante instrumento técnico-científico que assegura qualidade e continuidade da assistência de enfermagem, além de conter custos e garantir fins legais.

A transferência de métodos operacionais do SAEP oriundos de outras instituições, sem ampla reflexão das características de cada serviço, apenas auxilia na organização do serviço. É importante que os grupos de enfermeiras que pretendem utilizar esta ferramenta levem em consideração o conhecimento teórico sobre a SAEP e as características peculiares de seus serviços, o que levará a estabelecer uma forma particular de implantação do processo, contribuindo para a maturidade profissional e pessoal (CIMINO *et al.*, 1993; LADEEN, 1997).

Considerando as reflexões dos autores citados, destaca-se a relevância do conhecimento científico, bem como das habilidades da enfermeira para o alcance da finalidade da prática profissional. Aspectos estes que caracterizam a Enfermagem como ciência e embasam sua estrutura teórica.

## 2.4 COMPETÊNCIAS DA ENFERMEIRA PERIOPERATÓRIA

As competências profissionais são entendidas como a capacidade do indivíduo de mobilizar, articular e colocar em prática os valores, conhecimentos e habilidades indispensáveis para execução eficiente e eficaz de atividades requeridas no seu trabalho (BRASIL, 1999).

O papel da enfermeira no espaço social e técnico da UCC é cada vez mais complexo, na medida em que necessita ter habilidade de relacionar-se com os indivíduos, representados nos pacientes e seus familiares com suas particularidades e com a equipe multiprofissional. Ursi e Galvão (2006) discorrem sobre o que se espera deste profissional quando assume o papel de gerenciador das atividades cotidianas do ambiente de trabalho. Para isso é necessário que desenvolva habilidades múltiplas, tanto de fundamentação científica quanto do manuseio prático de materiais e equipamentos que se renovam e modificam continuamente. Assim, entende-se que a esfera de atuação esperada da enfermeira de centro cirúrgico

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

O desafio das mudanças é uma constante na prática da enfermeira líder de uma equipe, apesar das transformações não se apresentarem de forma modesta, ela é vital para o crescimento das Instituições e da profissão. Bork (2004) concorda que as conseqüências das mudanças nem sempre podem ser adiantadas ou impedidas. A autora ainda afirma que os líderes devem continuar um movimento em prol do estabelecimento de serviços de qualidade, não se abatendo frente às dificuldades decorrentes das mudanças. Segundo a autora,

A prática e o conhecimento de enfermagem não são estáticos, mas dinâmicos e em constante mudança. Por isso, é imperativa a adoção de ferramentas que tenham como suporte o conhecimento científico e promovam o cuidado de enfermagem, alicerçado em uma filosofia institucional e em modelo teórico (SILVA *et al.*, 2003, p. 9).

As habilidades de solucionar problemas, tomar decisões e raciocinar criticamente são apreendidas e melhoradas com a prática profissional. Marquis e Houston (2005) citam o Processo de Enfermagem como uma ferramenta auxiliar para tomada de decisões e resolução de problemas, considerado a mais utilizada e conhecida pela enfermagem. Além disto, o Processo de Enfermagem possui vantagens sobre outros métodos, pois inclui a etapa da avaliação dos resultados, retroalimentando o processo.

A tomada de decisão se caracteriza por ser uma das competências do pensamento crítico, juntamente com o método científico e resolução de problemas. O pensamento crítico por sua vez é um processo de aprendizado, ativo e organizado, que exige reflexão, comunicação clara e precisa, além de intuição (POTTER, 2005).

Entendemos o julgamento clínico como uma ferramenta para promover a melhoria da prática assistencial como base no conhecimento, no pensamento e na tomada de decisão clínica. [...] E tem como sinônimo raciocínio clínico ou pensamento crítico. (ROZA, 2005, p. 95).

Atualmente é esperado que a enfermeira que atua no período perioperatório seja competente tecnicamente, demonstre julgamentos independentes e tenha habilidade para a tomada de decisão. O julgamento clínico é uma ferramenta que promove o progresso da prática assistencial de enfermagem, pois está baseado em conhecimento científico e prático, no pensamento crítico e na tomada de decisão.

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

Segundo Marquis e Huston (2005), inúmeras são as habilidades requeridas da enfermeira líder e administradora: liderança, resolução de problemas, planejamento, administração do tempo e conflitos, organização do cuidado, recrutamento de pessoal e controle de qualidade, entre outros.

Para atender às exigências que se esperam deste profissional, ele deverá agregar todos os padrões de conhecimento descritos por Madureira (2004), que são o empírico, científico, ético, pessoal, estético, intuitivo, desconhecido, histórico, humanístico, político e o sócio-político. Segundo Secaf e Oguisso (1998), o profissional de enfermagem traz, além de sua formação técnica, valores que expressam sentimentos e propósitos de vida, e que algumas vezes se tornam a base das lutas e compromissos assumidos ao longo de sua carreira.

Neste contexto, percebe-se a importância da enfermeira enquanto administradora e líder da equipe, detentora de conhecimentos necessários ao desenvolvimento do pensamento crítico que levam à tomada de decisão para a adequada resolução dos problemas.

Os profissionais de enfermagem designados para desenvolver o Processo de Enfermagem requerem intenso conhecimento e prática da metodologia proposta, com ênfase na área clínica específica, capacidade de análise, no trabalho interdisciplinar e papel de educador (SILVA *et al*, 2003).

A enfermeira ocupa papel de destaque como educadora junto à equipe multiprofissional, responsável pela organização e treinamento das rotinas de funcionamento da unidade, além das práticas específicas da enfermagem.

O surgimento de novas tecnologias contribuiu para a complexidade nos procedimentos cirúrgicos. Entre eles podem-se citar as cirurgias minimamente invasivas. As contínuas mudanças que ocorrem na assistência à saúde demandam da enfermeira que atua no período perioperatório, atenção constante ao seu desenvolvimento e educação profissional e de toda equipe envolvida na assistência ao paciente cirúrgico (LADDEN, 1997).

O processo de educação do funcionário no local do trabalho visa capacitá-lo a executar adequadamente seu trabalho, porém não se limita a aspectos técnicos. É importante o desenvolvimento da capacidade de percepção global da assistência perioperatória, para que este perceba a sua importância no processo de trabalho (POSSARI, 2004).

Nesta perspectiva, surge a necessidade de se repensar e reavaliar a importância de conteúdos significativos ministrados durante a graduação relacionados à SAEP. É imprescindível que os graduandos recebam uma formação pautada no reconhecimento de sua importância, bem como da aplicação prática e na pesquisa deste tema.

Há necessidade de inovação dos conceitos sobre assistência cirúrgica, deixando de buscar as características relacionadas a problemas burocráticos, estruturais e técnicos, mas sim voltada às questões que envolvam atitudes, comportamentos, valores e ética profissional (BEDIN *et al*, 2005). Em relação ao ensino, Avelar e Silva (2005) discutem amplamente as contradições do ensino de enfermagem perioperatória e a prática que se distanciam do entendimento consensual.

Apesar de a educação possuir o papel de transformação social, deve-se ter cautela na formação das futuras enfermeiras, quando são incutidas idealizações profissionais que não são as mesmas requeridas no mercado de trabalho. Esta divergência causa frustração e sentimentos de incompetência no desempenho das atividades concebidas (GUSTAVO E LIMA, 2003). O ensino da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória poderá progredir, na medida em que for aplicado na prática e promover a reflexão, discussão e educação continuada dos profissionais que a desenvolvem.

Para alcançar uma prática assistencial de excelência, a enfermeira busca um papel estratégico na equipe de saúde, baseado em competências que envolvem a capacidade de tomada de decisão, o desenvolvimento profissional contínuo, a visão do todo, o julgamento clínico e pensamento crítico. Ainda, aliadas às competências comportamentais de iniciativa, liderar e planejar, negociar, comunicar e relacionar-se com as pessoas. Estas habilidades reunidas contribuem para estabelecer um cuidado relacional com o paciente e seus familiares e resolutividade das situações (GUSTAVO, LIMA, 2003; BORK, 2004).

Neste contexto, Bork (2003) ainda complementa que a enfermagem é uma ciência em ampliação e sua prática está respaldada pelo conhecimento científico, sendo estes indicativos incrementos da profissão. Assim, Csokasy (1997) elucida que esse profissional é capaz de analisar dados de pesquisa e utilizar os seus resultados para proporcionar assistência de enfermagem, com resultados positivos

para o paciente ao usar o conhecimento científico para empregar na sua prática profissional.

Para desenvolver a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória, a enfermeira precisa estar ciente das competências que lhe serão exigidas. De acordo com Lacerda (1998), é o momento de se enxergar a enfermagem de uma forma mais ampla, além da ciência, arte, tecnologia, disciplina e profissão.

## 2.5 SAEP - UMA TECNOLOGIA DE ENFERMAGEM

A tecnologia em enfermagem é uma das bases para o desenvolvimento da ação profissional, permeando todos os momentos desta prática.

Na tecnologia em enfermagem se unem os modos de saber e fazer na relação humana intencional. Esta se dá no relacionamento interpessoal, e para a qual são exigidas habilidades técnicas e reflexivas, que visam à promoção da qualidade de vida do profissional e do paciente e sua família, articulando-se ou não o uso de equipamentos ou técnicas, e considera-se sempre os contextos sócio-políticos, a ética e os aspectos pertinentes à profissão de enfermagem.

No desenvolvimento do processo de trabalho, a enfermeira ao utilizar a tecnologia, depara-se com o entrelaçamento dos padrões de conhecimento. Ao usar equipamentos que dão suporte à vida, a enfermeira não pode valorizar a tecnologia material em detrimento do atendimento integral do ser humano, contudo tratar de tecnologia abrange um conceito mais amplo, entendido como conjunto de conhecimentos e instrumentos que interligados, fundamentam e delimitam modos sistematizados de fazer e de cuidar (MEYER, 2001).

Meier (2004, p.52) destaca que a tecnologia "... é uma parte de um complexo sistema de atividades humanas. Este entendimento transcende a noção de tecnologia como sendo máquinas e equipamentos". Nessa perspectiva a autora afirma que a metodologia da assistência, a prática de cuidar, em situações específicas do ser humano como o período pós-cirúrgico é tecnologia, e esse entendimento inspira uma dimensão ampla e importante para o processo do trabalho

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

A tecnologia do cuidado se produz quando a existência das pessoas torna-se significativa, independente do papel que se ocupa (enfermeira, docente, equipe, usuário). O ato de produzir tecnologia para o cuidado, se efetiva num processo comunicativo, em que a ação de cuidar envolve a relação do sujeito que cuida, consigo mesmo e com o sujeito a ser cuidado. É nesse sentido que se vislumbra como possibilidade a tecnologia do cuidado, como uma relevante ferramenta para recompor e relativizar os processos de mudanças na e para a Enfermagem, na formação e nos serviços de saúde e para atender às demandas por cuidados prestados por esses profissionais (LIMA *et al.*, 2005).

Com vistas a melhorar a qualidade e a produtividade do cuidado de enfermagem prestado aos pacientes, uma ferramenta que pode contribuir é a tecnologia da informação, pois desde o planejamento da assistência, prescrição das intervenções de enfermagem, até a avaliação dos seus resultados podem ser registrados e acionados com a ajuda dos computadores, otimizando o tempo das enfermeiras para atividades assistenciais (SPERANDIO; ÉVORA, 2004).

Fica evidente que no processo de trabalho para a assistência de enfermagem, a enfermeira lança mão de tecnologias presentes, as materiais e humanas representadas pelos processos variados que permeiam seu fazer: aspectos gerenciais (comunicação, organização, gerência, informática), relacionais e técnico-científicos. Fernandes (2000) entendem a tecnologia como saberes específicos ou técnicas de ação que articulados entre si, interferem na transformação do processo de gerenciar e de cuidar.

Galvão *et al.* (2000) relatam que a enfermeira deve conquistar meios que viabilizem o desenvolvimento de habilidades de liderança, sendo para isto fundamental o embasamento teórico e a comunicação. Svaldi, Lunardi Filho e Gomes (2006) ressaltam ainda, que o gerente deve ter visão estratégica, ligar a teoria com a prática para solucionar problemas, levar em consideração que é necessário estabelecer um ambiente de trabalho adequado, respeitar as diferenças pessoais para adquirir cooperação, respeito e confiança nas relações humanas.

Nessa conjuntura complexa, se considera a capacidade gerencial, os conhecimentos científicos, a liderança, a comunicação terapêutica como tecnologias essências para o processo de trabalho da enfermeira.

Nesse contexto, o Processo de Enfermagem é uma tecnologia, que vem

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

há mais de duas décadas (CROSSETTI *et al.*, 2004). Neste trabalho os autores, uniformizaram a linguagem utilizada pelas enfermeiras no Processo de Enfermagem Perioperatória, com auxílio da prescrição informatizada. Este é um exemplo de inovação e atualização dos processos de trabalho com a utilização de uma sistematização de assistência, padronização de uma linguagem e o recurso da informática, que é imprescindível nos tempos atuais.

No trabalho em saúde e na enfermagem, pode-se encontrar um conjunto de instrumentos, materiais e de saberes técnicos ou produtivos que informam e firmam a atividade alcançada (PEDUZZI, 2001). Entende-se que a tecnologia são esses saberes específicos embasados em conhecimentos científicos, mencionados pelos autores anteriores que, articulados, interferem na transformação do processo de cuidar.

### 3 METODOLOGIA

Este capítulo apresenta o tipo de pesquisa adotada, contextualização do cenário no qual foi desenvolvido o estudo, as fases da pesquisa-ação, a coleta dos dados, a análise dos dados e as questões éticas que permearam a pesquisa.

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

### 3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo pesquisa-intervenção, que segundo Tobar e Yalour (2001, p.71) “é aquela cujo principal objetivo é interferir na realidade estruturada, para modificá-la”. Tal pesquisa se propõe à resolução de problemas de forma participativa. Utilizou-se como referencial metodológico a pesquisa-ação, do tipo intervencionista, que prevê a participação do pesquisador na situação e a sua modificação.

A pesquisa-ação também é frequentemente utilizada em diversas áreas como: educação, política, agronomia, publicidade e propaganda, assim como na área organizacional, bancária e de saúde. Esse tipo de pesquisa tem seu uso em especial nos programas de saúde coletiva, o enfoque da participação popular, tornando-se um instrumento valioso, pois conforme Thiollent (2005) ocorre uma construção social de conhecimento, por meio da interação e cooperação dos atores.

Outros pesquisadores já utilizaram a pesquisa-ação para propor e implementar a sistematização da assistência, e a justificam como uma metodologia apropriada, por envolver os sujeitos na construção de uma ação (CROSSETTI, 2004; ANDRADE; VIEIRA, 2005;).

A Enfermagem amplia a produção do conhecimento, por meio da realização de pesquisas. Dentre as estratégias adotadas, destaca-se a pesquisa-ação, visto a sua aplicabilidade em questões em que há interesse coletivo para a resolução de problemas.

Na enfermagem, a participação dos membros da equipe em fóruns de discussão é bastante comum, e as suas ações somente têm consistência, quando são construídas coletivamente, de outro modo não se obtém efetividade. Portanto, pode ser uma metodologia apropriada para promoção de melhorias da prática da enfermagem, como por exemplo, para mudança de rotinas, implantação de serviços, modificações de comportamento de um grupo de indivíduos, na qual os sujeitos são co-responsáveis pela ação realizada.

Para Thiollent (2005), toda pesquisa-ação é participativa, sendo necessário o envolvimento das pessoas implicadas nos problemas. É somente qualificada como

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

“Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's” A.Sarras - USA

tal, se houver uma ação por parte do grupo de pessoas sob observação, sendo uma ação de caráter prático e não uma ação trivial.

O planejamento na pesquisa-ação é flexível e dinâmico, isto é, não segue uma ordem fixa, com estrutura rígida, e as fases utilizadas para sua efetivação são executadas de variadas formas. Portanto, as fases desse tipo de pesquisa, sugeridas por Thiollent (2005) serão pontuadas após a seção Contextualização do Cenário. São elas: a fase exploratória, tema da pesquisa, colocação dos problemas, lugar da teoria, hipóteses, seminário, campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa, coleta de dados, aprendizagem, saber formal e saber informal, plano de ação e divulgação externa.

### 3.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO CENÁRIO

O estudo em questão foi realizado na UCC, do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC-UFPR), localizado na cidade de Curitiba, capital do Estado do Paraná. Configura-se no maior hospital público do Paraná e um dos cinco maiores hospitais universitários do País.

Foi construído na década de 50 e começou a funcionar em junho de 1961 quando foi oficialmente inaugurado. Seu objetivo era o ensino da Medicina, atendia prioritariamente indigentes, sustentado com recursos do Ministério da Educação e Cultura (MEC). Atualmente a missão do HC-UFPR é “Prestar assistência hospitalar acreditada à comunidade, garantindo campo apropriado para o ensino, a pesquisa e a extensão” (HOSPITAL DE CLÍNICAS, 2007).

É constituído por um prédio central e três anexos interdependentes, além de algumas unidades externas. Nos quatro blocos, funcionam 266 salas ambulatoriais e 643 leitos hospitalares. A média mensal é de 67645 atendimentos ambulatoriais, 1704 internações, 724 cirurgias, 84 partos normais e 102 cesáreas. Entre 1973 a 2007 foram realizados 3162 transplantes (HOSPITAL DE CLÍNICAS, 2007).

Possui 45 especialidades médicas e o ensino de graduação é acompanhado pelos Departamentos de Clínica Médica, Cirurgia, Otorrinolaringologia e Oftalmologia, Saúde Comunitária, Tocoginecologia, Enfermagem, Nutrição e a

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

“Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's” A.Sarras - USA

para Transplante de Medula Óssea, Gestação de Risco, Doenças Transmissíveis, Banco de Leite Humano, Banco de Ossos, entre outros.

Em abril de 2002, a administração do HC-UFPR iniciou um novo modelo de gestão, com o objetivo de descentralizar poder. Baseando-se em linhas de cuidados, foram criadas as Unidades Funcionais (UFs), propostas pela Reitoria da Universidade, fundamentadas em estudos de pesquisadores da Universidade de Campinas (UNICAMP), entre os eles os de Luiz Carlos de Oliveira Cecílio, Emerson Elias Merhy e Gastão Wagner Campos (BERNARDINO, 2007).

Este novo modelo de gestão adotado pelo HC-UFPR tem como proposta que cada UF possa reunir unidades administrativas e/ou assistenciais, com processos de trabalho similares, incorporando as equipes multiprofissionais em uma mesma área física. Cada UF é responsável pelos seus planejamentos estratégico e operacional, com estabelecimentos de metas. A UCC é um exemplo, pois agrupou os serviços necessários à realização dos procedimentos anestésico-cirúrgicos (enfermagem, anestesiologia, central de material esterilizado, administração e farmácia satélite) em uma mesma UF (HOSPITAL DE CLÍNICAS, 2002).

Com essa nova estrutura, o organograma tradicional foi substituído por um circular, apresentando as mudanças almejadas, promovendo descentralização, diminuindo hierarquias, com inter-relação entre as linhas hierárquicas<sup>13</sup>.

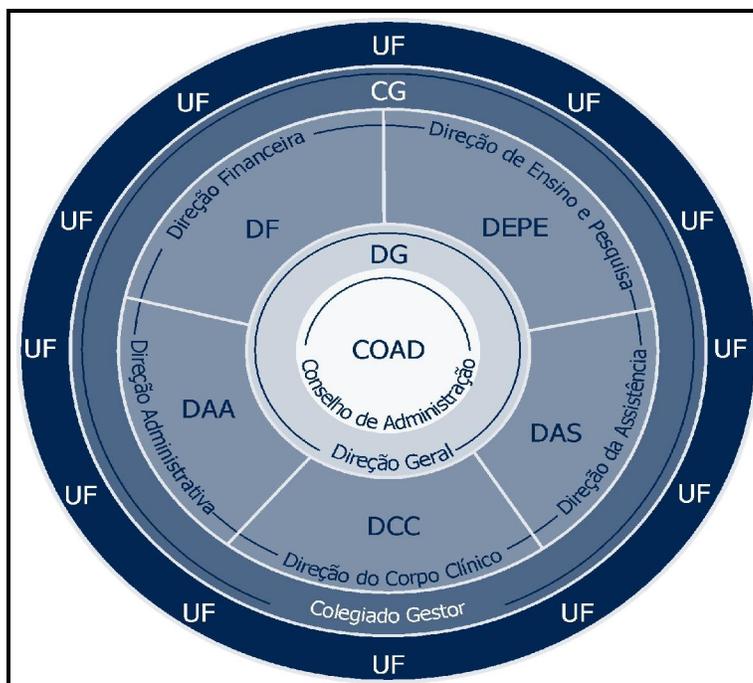
---

<sup>13</sup> Os organogramas da Instituição passam por processo de reconstrução, pois apesar de estar em franco processo de mudanças, conserva a estrutura tradicional em alguns serviços que não passaram pelo processo de transformação em Unidades Funcionais. Portanto optou-se por apresentar apenas a estrutura na qual a unidade onde foi desenvolvido o estudo está inserida.

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA



**FIGURA 1** - Organograma atual do HC/UFPR (HOSPITAL DE CLÍNICAS, 2002).

A Unidade de Centro Cirúrgico (UCC), local selecionado para a pesquisa, ocupa todo o 5º. andar do prédio central do qual fazem parte os serviços da Central de Material Esterilizado (CME), do Centro Cirúrgico (CC) e da Recuperação Pós-Anestésica Imediata (REPAI), Serviço de Provimento e Distribuição (SPD) e Serviço de Anestesiologia (SA). A gerência da UCC fica instalada no mesmo andar. Atualmente é designada para esta função uma enfermeira, assessorada por uma supervisora de enfermagem, também enfermeira, uma supervisora administrativa, cargo assumido por uma secretária executiva e um supervisor médico, cargo ocupado por um médico anestesiológico.

Neste novo modelo de gestão, o colegiado gestor da UCC é composto por membros da equipe de saúde eleitos por seus pares. É o responsável pelas ações de descentralização e democratização, entre estas a eleição do gerente da UF. Nas Unidades Assistenciais este cargo poderá ser ocupado por qualquer profissional com curso superior, desde que assessorados por um administrador, uma enfermeira e um médico (BERNARDINO, 2007).

A supervisora de enfermagem na UCC é responsável pelo gerenciamento das equipes de enfermagem que atuam na CME, CC e REPAI, que atualmente são

compostas por 90 profissionais, auxiliares e técnicos de enfermagem e enfermeiras<sup>14</sup>.

As enfermeiras exercem suas atividades em maioria no período diurno e estão distribuídas nos turnos da seguinte maneira: manhã três, tarde três e duas no horário intermediário (17 às 23 horas).

O Centro Cirúrgico possui 11 salas cirúrgicas, além das demais estruturas necessárias para o seu funcionamento, como vestiários, expurgos, conforto para os funcionários, área administrativa, farmácia satélite, entre outros. São realizados em média 40 procedimentos cirúrgicos por dia, de todos os portes<sup>15</sup>. O horário de funcionamento para cirurgias eletivas é das 07 às 23 horas de segunda à sexta-feira, nos demais dias e horários são realizados somente procedimentos de urgência e emergência.

### 3.3 FASES DA PESQUISA-AÇÃO

A seguir será apresentada, didaticamente, cada fase da pesquisa-ação, segundo a literatura (THIOLLENT, 2005) e o seu respectivo desenvolvimento nesta pesquisa. Ressalta-se que estas não ocorreram de forma linear.

Na **fase exploratória** da pesquisa-ação acontece o diagnóstico da realidade do campo de pesquisa, levantamento da situação e dos problemas. Pesquisadores e participantes estabelecem os objetivos da pesquisa, interligando os problemas, campo de observação, atores e tipo de ação que se pretende focalizar (THIOLLENT, 2005).

A fase exploratória compreendeu, para fins desta pesquisa, a incorporação dos estudos de Gaievcz (2006), intitulado “Sistematização da assistência perioperatória: visita pré-operatória de enfermagem – a primeira etapa da sistematização da assistência” e de Landarin (2006) com a proposta da “Reestruturação do protocolo de visita pré-operatória”, ambos desenvolvidos no ano de 2006. Os temas relacionados à Sistematização de Assistência Perioperatória,

<sup>14</sup> Dados da escala de trabalho da equipe de enfermagem do mês de março/2007.

<sup>15</sup> Porte I: tempo de duração até 2 horas; porte II: tempo de duração de 2 a 4 horas; porte III: tempo

bem como as atividades iniciais de validação e apreensão dos conhecimentos e discussões foram realizadas junto ao grupo de enfermeiras do CC.

A **fase do tema da pesquisa** deve interessar ao pesquisador e aos sujeitos investigados. Para que todos desempenhem um papel eficiente no desenvolvimento da pesquisa, esse pode ser solicitado pelos atores da situação (THIOLLENT, 2005).

O tema da pesquisa Sistematização da Assistência de Enfermagem, emergiu do processo de discussão do grupo de enfermeiras da UCC, realizado na fase exploratória, no ano de 2006. Nesta foram considerados aspectos relevantes para a prática de enfermagem perioperatória e dos fatores que interferem na prestação da assistência de enfermagem, que se apresentavam como fatores latentes, sem resolução na Unidade de Centro Cirúrgico.

A fase da **colocação dos problemas** se caracteriza como uma fase de discussão sobre a relevância científica e prática do tema a ser pesquisado. Um mesmo tema pode se traduzir em problemáticas distintas. (THIOLLENT, 2005).

Desta maneira, a colocação dos problemas foi discutida por todo o grupo de enfermeiras envolvidas nos seminários<sup>16</sup>, a fim de elucidar a questão norteadora desta pesquisa: **“Como estruturar a assistência de enfermagem perioperatória”?**

A fase **“o lugar da teoria”**, representa a articulação do projeto de pesquisa a um referencial teórico de acordo com o local no qual será realizada a pesquisa. As informações serão levadas ao seminário e devem ser interpretadas conforme esta teoria, dando rigor científico à pesquisa (THIOLLENT, 2005).

Esta fase esteve articulada às reuniões, pois o que embasou as discussões foi a teorização dos temas representada na revisão de literatura deste estudo, realizadas ora pela pesquisadora, ora pelo próprio grupo, de acordo com os problemas emergentes em cada reunião. Com destaque para o referencial de tecnologia em enfermagem de Meier (2004).

As **hipóteses** são suposições formuladas pelo pesquisador a respeito de possíveis soluções para um problema colocado na pesquisa, assumindo caráter de condução do pensamento (THIOLLENT, 2005). Para este estudo não se considerou pertinente a formulação de hipóteses, pois a pesquisadora não possui suposições

formuladas, mas utilizou a questão norteadora da pesquisa como uma diretriz<sup>17</sup>. Segundo Thiollent (2005), muitos autores consideram que na pesquisa-ação não se aplica à formulação de hipóteses, principalmente em estudos que tratem de conscientização, aprendizagem e outras situações de caráter social. O autor ainda afirma que:

A pesquisa-ação seria um procedimento diferente, capaz de explorar as situações e problemas para as quais é difícil, senão impossível, formular hipóteses prévias e relacionadas com um pequeno número de variáveis precisas, isoláveis e quantificáveis. É o caso da pesquisa implicando interação de grupos sociais no qual se manifestam muitas variáveis imprecisas dentro de um contexto em permanente movimento (THIOLLENT, 2005, p. 36).

Os **seminários** em pesquisa-ação têm a finalidade de promover discussão e tomada de decisões acerca da investigação pela definição de temas e problemas, constituir grupos de estudos, definir ações, acompanhar e avaliar resultados. O seminário tem a função de coordenar as atividades do grupo, sempre finalizado pela confecção de atas das reuniões (THIOLLENT, 2005).

O ponto central desta construção foram os **seminários**, chamados nesta pesquisa de **reuniões**, nas quais foram discutidos os temas propostos pelo grupo para instrumentalizá-lo na resolução do problema e também eleita como estratégia de coleta de dados.

As reuniões tiveram as funções de trazer conhecimentos teóricos para os participantes, refletir, centralizar, e coordenar as informações, buscar e definir soluções, acompanhar e avaliar ações, além de buscar, elaborar, discutir e registrar informações pertinentes ao andamento da pesquisa. Esta sobreposição de tarefas se justifica tendo em vista o número restrito de participantes, bem como a agilidade do processo de resolução de situações nas reuniões.

O **Campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa** numa pesquisa-ação podem abranger uma comunidade geograficamente concentrada ou dispersa (THIOLLENT, 2005).

Os critérios de inclusão no grupo foram: ser enfermeira, trabalhar na Unidade de Centro Cirúrgico, atuar na assistência direta ou indireta ao indivíduo no perioperatório, diária ou eventualmente e aceitar participar. O único critério de exclusão foi a desistência voluntária em qualquer momento da pesquisa.

<sup>17</sup> Na pesquisa-ação é possível trabalhar a partir de instruções ou diretrizes, porém estas possuem

Para este estudo foram convidadas todas as enfermeiras (oito), lotadas na Unidade de Centro Cirúrgico, sendo excluídos da pesquisa os sujeitos que por alguma razão não estivessem desempenhando suas funções no período da pesquisa, e aqueles que, lotados no serviço não aceitassem fazer parte da pesquisa. Apenas uma participante justificou sua exclusão da pesquisa, por incompatibilidade entre o horário das reuniões e suas atividades laborais em outra instituição.

A participação média nas reuniões foi de 04 enfermeiras. Todas as atividades formais foram desenvolvidas na sala da chefia de enfermagem da UCC. O espaço, pequeno, foi adaptado para receber confortavelmente as participantes.

A pesquisa foi desenvolvida no período de março de 2006 a dezembro de 2007, tendo em vista que algumas etapas da pesquisa-ação ocorreram no desenvolvimento dos trabalhos já descritos anteriormente<sup>18</sup>. Por exemplo, a fase exploratória, a delimitação do tema e a colocação dos problemas da pesquisa.

Na pesquisa-ação, na fase de **coleta de dados** podem se utilizar diversas técnicas, por exemplo, por meio de grupos de observação e pesquisadores sob controle do seminário central, bem como as entrevistas coletivas ou individuais, questionários convencionais, estudos de jornais e revistas, entre outros. Podem ser montados diversos grupos de observação e para isso faz-se necessário treinamento deste grupo. Todas as informações coletadas são transferidas ao seminário central, para discussão, análise e interpretação (THIOLLENT, 2005).

Os dados foram coletados durante a realização de reuniões<sup>19</sup>, por meio de observação e gravação das falas dos participantes. As reuniões foram gravadas em fita cassete e transcritas com o auxílio de uma estagiária do curso de graduação de enfermagem da UFPR, que mediava as reuniões e fazia as anotações das observações.

Os temas emergiram das falas das participantes, o número de reuniões foi pré-estabelecido pela pesquisadora, tendo em vista o cronograma para coleta de dados, porém apresentou-se flexível às alterações sugeridas pelo grupo. Este foi discutido e aprovado pelo grupo, de acordo com a evolução da pesquisa. A condução das reuniões centrou-se no desencadeamento de ações definidas pelo

---

<sup>18</sup> A pesquisa-ação teve algumas de suas fases desenvolvidas durante os trabalhos de conclusão de curso das alunas da graduação de enfermagem no ano de 2006 (GAIEVCZ, 2006; LANDARIN 2006), compreendendo a fase exploratória, de delimitação do tema e colocação dos problemas.

<sup>19</sup> Os seminários, chamados neste estudo de reuniões, aconteceram concomitantes a coleta de

grupo. Os sujeitos definiram as datas, local e duração dos encontros. Foi sugerida e disponibilizada a Sala de Enfermagem do Centro Cirúrgico, para facilitar o deslocamento e evitar a dispersão dos participantes. O tempo previsto para cada reunião foi de no mínimo 60 minutos, não excedendo há 2 horas.

Durante o processo de coleta de dados desenvolveram-se outras fases da pesquisa-ação, causando o entrelaçamento entre elas. Pode-se citar o entrelaçamento das fases de aprendizagem, saber formal e informal, plano de ação, com exceção da divulgação externa, que está prevista por meio da publicação de artigo em periódico científico, após o término desta pesquisa.

Na fase de **aprendizagem**, as ações investigadas envolvem produção e circulação de informações, esclarecimentos e tomada de decisão, supondo uma capacidade de aprendizagem dos participantes. Esta capacidade é aproveitada e enriquecida, visto que ocorre uma aprendizagem conjunta (THIOLLENT, 2005). Como citado anteriormente, esta fase desenvolveu-se articulada a outras, durante as reuniões.

O **saber formal e saber informal** auxiliam na comunicação entre os universos culturais, dos especialistas e o dos interessados. Há uma interação entre o saber prático e o teórico, que se fundem na construção de novos conhecimentos. Busca-se a intercompreensão dos participantes e pesquisador (THIOLLENT, 2005). Esta fase foi valorizada durante toda a evolução desta pesquisa, visto que os problemas emergiram da prática para serem teorizados e discutidos com embasamento científico.

O **plano de ação** deve definir os atores, a relação entre eles. Quem são os líderes, quais os objetivos e os critérios de avaliação da pesquisa, continuidade frente às dificuldades, quais estratégias serão utilizadas para assegurar a participação dos sujeitos, incorporação de sugestões e qual a metodologia de avaliação conjunta de resultados (THIOLLENT, 2005).

O planejamento foi proposto pelo grupo participante da pesquisa juntamente com o pesquisador, e este foi sendo modificado e/ou adequado durante o processo de discussão e avaliação, no intuito de responder à questão norteadora e atender às expectativas do grupo pesquisado.

**A divulgação externa** ocorre com o retorno dos resultados da pesquisa aos participantes, divulgação dos resultados em eventos, congressos, conferências e

realizada após o término da pesquisa, com a publicação de artigo em periódico da área e apresentação da discussão dos dados em eventos científicos de enfermagem, bem como a apresentação pública da pesquisa.

A pesquisa-ação compõe-se de doze fases descritas anteriormente, que se sobrepõem e integram-se de forma muito maleável. Segundo Thiollent (2005), estas fases devem ser vistas como ponto de partida e chegada, sendo possível em cada situação o pesquisador, junto com os participantes redefinir e adaptar de acordo com as circunstâncias da situação investigada. Este aspecto foi considerado e utilizado no desenvolvimento desta pesquisa, tendo em vista a sobreposição e interligação das etapas, situação que deu certo dinamismo a todo o processo.

### 3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no período de março a julho de 2007, durante as reuniões para as quais foram desenvolvidos planejamentos. Estes constam nos apêndices de 1 a 8, nos quais eram descritos os temas e as atividades a serem abordados e o tempo gasto para cada tópico, de forma que a discussão central não ultrapassasse 01 hora, visto que algumas participantes não poderiam permanecer após o horário combinado. Os trinta minutos iniciais foram destinados à socialização do grupo, e os trinta minutos finais para discussão de assuntos relacionados à prática profissional, mas que não eram pertinentes à temática proposta naquele momento, portanto não foram incluídos nas gravações. O horário proposto para o desenvolvimento das reuniões foi das 11h30min às 13h30min, com concordância e aprovação do grupo, em proposta na primeira reunião.

Nos trabalhos em grupo ocorreu o levantamento das idéias dos participantes, que foram progressivamente estruturadas em um diagnóstico da situação, com definição de ações com planejamento e possíveis soluções para os problemas apontados pelo grupo. Apesar de se tratar de pequenos acontecimentos, estes têm relevância, pois poderão desencadear mudanças na coletividade da UCC e da Instituição, gerando e usando conhecimento.

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

Para realização das reuniões organizou-se um cronograma, com a previsão de oito encontros<sup>20</sup>, que ocorreram quinzenalmente. Este foi apresentado e entregue ao grupo de enfermeiras participantes do estudo, que o aprovaram sem alterações. O convite impresso foi entregue, bem como avisos via e-mail, ambos com 48 horas de antecedência.

Na primeira reunião, o grupo mostrou inibição e desconfiança, mas no transcorrer das atividades aconteceram conversas informais e descontração das participantes. Neste momento ocorreu o esclarecimento de dúvidas, ocasião em que uma participante manifestou insegurança relacionada às mudanças que a pesquisa pudesse ocasionar, e questionaram sobre a possibilidade do aproveitamento de trabalhos desenvolvidos anteriormente, nos quais as enfermeiras da UCC estiveram envolvidas e contribuíram intensamente.

Porém, apesar de todos os esforços para propiciar um ambiente amigável e respeitável entre as participantes, percebeu-se o pouco envolvimento e a falta de assiduidade e pontualidade de algumas integrantes do grupo.

Foram solicitadas algumas atividades nos intervalos das reuniões, como por exemplo, leitura de textos, manuais e instrumentos de enfermagem perioperatória, para agilizar o processo de discussão, tendo em vista o tempo limitado para cada reunião. Este tipo de proposta é prevista na metodologia selecionada, entretanto ocorreram dificuldades no cumprimento destas tarefas, solicitadas inúmeras vezes, porém muitas ficaram sem uma finalização, comprometendo a conclusão das ações propostas. Também foram lembradas as ações propostas realizadas no diagnóstico da UCC, no transcorrer das reuniões, a fim de definir prazos e viabilidade dessas junto com o grupo de enfermeiras, porém esta atividade foi postergada pelas participantes, apesar da insistência da pesquisadora.

Apresentou-se ao grupo na primeira reunião a pergunta da pesquisa: **Como estruturar a assistência de enfermagem perioperatória?** Esta permeou/conduziu as discussões e reflexões de todas as reuniões.

---

<sup>20</sup> A organização de cada encontro obedeceu à mesma rotina. A pesquisadora ofereceu um lanche para as participantes, providenciou uma enfermeira para realizar horas extras no horário das 11 às 14 horas, este tempo foi previsto para passagem de plantão entre as enfermeiras e para que todas

### 3.4 ANÁLISE DOS DADOS

A análise de dados foi qualitativa, mais especificamente a análise temática, que, segundo Bardin (2000, p. 105), consiste em descobrir os “núcleos de sentido”, num determinado discurso, no qual a apresentação ou constância tenha um significado expressivo. É utilizada para estudar as opiniões, atitudes, valores, crenças e tendências. A análise pode ser feita a partir de questões abertas, de entrevistas e reuniões grupais. O autor destaca aspectos importantes na organização e análise dos dados: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

A pré-análise, segundo o autor é a etapa da organização das idéias e de estabelecimento de uma estratégia para escolher o que será submetido à análise que fundamente as discussões e considerações do estudo. Esta é obtida com a transcrição das falas, procedida pela leitura flutuante.

É na leitura flutuante que surge a percepção das afinidades que os sujeitos mencionam com relação ao objeto do pesquisador. Esta deve ser intuitiva e aberta às idéias (BARDIN, 2000).

A transcrição e leitura flutuante dos dados deste estudo seguiram-se na mesma semana em que era realizada a reunião de coleta de dados, que subsidiava a organização da próxima reunião. Esta ocorreu durante as discussões da pesquisadora com a orientadora e a co-orientadora e utilizou-se a análise grupal dos dados das necessidades expressas pelo grupo pesquisado para o alcance do objetivo da pesquisa. Portanto, a cada reunião era feita a leitura flutuante dos dados para estabelecer a temática da próxima.

A exploração do material é a fase mais longa e extenuante da análise dos dados, é quando ocorrem a compilação, enumeração e rejeição dos dados, conforme as regras estabelecidas para análise. Podem utilizar tabelas, fichas e quadros para codificar as mensagens, identifica-se os sujeitos de maneira ordenada e por códigos (BARDIN, 2000). Cada situação é diferente, os resultados podem ser tangíveis ou não, mas todos merecem avaliação (THIOLLENT, 2005).

Com o auxílio da estagiária do curso de graduação de enfermagem, os dados foram transcritos e tratados de forma a identificar os participantes por códigos

respondiam à pergunta da pesquisa. De acordo com Thiollent (2005), deve-se procurar na fala dos participantes a relação com os problemas discutidos.

### 3.5 QUESTÕES ÉTICAS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HC/UFPR, em 26 de setembro de 2006, sob protocolo n°. 1278.126/2006-9, registro no BANPESQ 2006020375, atendendo aos aspectos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996) e as demais Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Ministério da Saúde.

Os sujeitos da pesquisa concordaram com a participação na pesquisa, dando sua ciência no termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice 1). Foram respeitadas as questões éticas no que concerne ao anonimato dos participantes, confiabilidades dos dados e uso dos resultados para fins científicos.

No primeiro encontro foram descritos o propósito da pesquisa e a importância do envolvimento de todas as participantes para o alcance da ação pretendida. Também foi entregue o termo de consentimento livre e esclarecido para leitura e assinatura.

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

## 4 DISCUSSÃO DOS DADOS

Preliminarmente serão apresentadas as categorias e seus aspectos relevantes. As categorias emergiram a partir das unidades de significado, extraídas das falas dos sujeitos, das discussões realizadas nas reuniões de coleta de dados. A pesquisadora transcreveu e analisou a fala das participantes, levou-se em consideração as informações que responderiam à questão da pesquisa.

Na seqüência apresenta-se a descrição das reuniões e análise da respectiva categoria entendeu-se que desta maneira propiciaria sua melhor compreensão. A análise preliminar dos dados produzidos em cada encontro subsidiou o desenvolvimento da reunião subsequente. Optou-se pela análise e apresentação das reuniões separadamente devido às peculiaridades encontradas nessas reflexões, entendeu-se que seria coerente com o processo metodológico desenvolvido pela pesquisa-ação.

Na análise de cada reunião foram consideradas as informações relativas ao planejamento e organização de cada reunião, procedida da categoria emergente da discussão daquele momento, resultante das falas das participantes, sendo finalizada por uma síntese com proposta para a reunião subsequente.

A seguir apresentam-se as categorias e seus aspectos relevantes (QUADRO 1).

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

**QUADRO 1 –** Categorias e seus aspectos relevantes

<b>REUNIÃO</b>	<b>CATEGORIAS</b>	<b>ASPECTOS RELEVANTES</b>
<b>01</b>	ESTRUTURA ORGANIZACIONAL COMO UM DIFICULTADOR PARA A TOMADA DE DECISÃO DAS ENFERMEIRAS DA UCC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deficiências estruturais</li> <li>• A importância de normas e padrões para o funcionamento da UCC</li> <li>• A estrutura organizacional formal influenciada pela estrutura informal</li> <li>• As relações de poder organizacional, político e pessoal.</li> <li>• A mudança de gestão como uma alternativa para melhoria organizacional</li> </ul>
<b>02</b>	CONDIÇÕES BÁSICAS PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos materiais e humanos</li> <li>• Definição do processo de trabalho</li> <li>• Atribuições das enfermeiras para estruturação da assistência de enfermagem perioperatória</li> </ul>
<b>03</b>	PROCESSO DE TRABALHO ASSISTENCIAL/GERENCIAL DA ENFERMEIRA DA UCC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interferências na definição dos processos de trabalho das enfermeiras da UCC</li> <li>• Elementos que compõe o processo de trabalho das enfermeiras da UCC: objeto, finalidade, meios e instrumentos.</li> </ul>
<b>04</b>	AS ATRIBUIÇÕES DA ENFERMEIRA ASSISTENCIAL/GERENCIAL DO CENTRO CIRÚRGICO	-----
<b>05</b>	O INSTRUMENTO DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A importância da determinação de uma metodologia de assistência para a enfermagem</li> <li>• As informações que compõe o instrumento</li> <li>• A justificativa da sua importância</li> </ul>
<b>06</b>	A INSERÇÃO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO INSTRUMENTO DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIO  INFORMAÇÕES RELAVANTES PARA O TRANSOPERATÓRIO	-----
<b>07</b>	PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO UM ESPAÇO DO FAZER DA ENFERMEIRA PERIOPERATÓRIO.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem no Instrumento de Enfermagem Perioperatória</li> <li>• Dados necessários para os registros do pós-operatório imediato.</li> </ul>
<b>08</b>	A REFLEXÃO SOBRE A AÇÃO – SAEP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A experiência das enfermeiras na realização das visitas de enfermagem pré-operatória com a utilização do novo Instrumento.</li> </ul>

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

#### 4.1 DESCRIÇÃO DA REUNIÃO 1-A E ANÁLISE DA CATEGORIA 1

Os objetivos desta primeira reunião foram apresentar a proposta da pesquisa e salientar a importância de uma metodologia de trabalho para uniformizar as condutas de enfermagem perioperatória (Apêndice 2).

Tomou-se como ponto de partida a discussão sobre a tomada de decisão da enfermeira na UCC e dos elementos necessários a este processo, tendo como justificativa a divergência nas condutas e os conflitos gerados na equipe de enfermagem. Esse fato foi percebido durante a fase exploratória da pesquisa.

Foi disponibilizado um estudo de caso (Apêndice 14) sobre uma situação possível de ser vivenciada na prática pelas enfermeiras na UCC, para provocação do raciocínio crítico acerca da conduta a ser tomada pelas participantes na resolução do problema apresentado.

Segundo Marquis e Houston (2005), raciocinar criticamente tem relação estreita com a avaliação da situação, o pensamento reflexivo, considerado mais amplo que a tomada de decisão e a simples resolução de problemas, pois envolve elementos cognitivos e afetivos.

A pesquisadora ressaltou para as participantes, que apesar de considerar o método intuitivo para tomada de decisão, esse somente terá reconhecimento e valorização se agregado ao conhecimento científico e a um método de trabalho ao fundamentar as condutas. Caso contrário haverá divergências que podem levar ao prejuízo na assistência prestada.

A intuição é a apreensão das peculiaridades das ocorrências, inconscientemente. Na enfermagem esta se desenvolve de acordo com a aquisição de experiência profissional. Porém, não se pode agir somente com esta base, todos os tipos de conhecimento devem ser usados para pensar criticamente (POTTER, 2005).

O processo de tomada de decisão é a escolha de uma linha de ação mais adequada. Para tanto é necessário valorizar os elementos essenciais a este processo. Entre eles pode-se citar a definição clara dos objetivos, reunião dos dados necessários para o planejamento e viabilização de várias alternativas para resolução dos problemas (MARQUIS; HOUSTON, 2005).

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

A tomada de decisão clínica é o que distingue as enfermeiras dos demais membros da equipe de enfermagem. De acordo com Potter (2005), a enfermeira é capacitada a pensar criticamente, por meio da utilização de seu conhecimento, experiência pessoal e profissional, para resolver problemas e encontrar a melhor solução para as necessidades do paciente e seus familiares, assegurando manutenção, recuperação ou melhoria da saúde.

A solução de problemas é apenas uma parte deste processo sistemático, que visa, na maioria das vezes, ao julgamento de uma situação complicada. Solucionar problemas e tomar decisões com utilização de raciocínio crítico são habilidades conquistadas e aperfeiçoadas na prática profissional (MARQUIS; HOUSTON, 2005).

Emergiram das discussões desta primeira reunião, aspectos relacionados principalmente às dificuldades que se impõe para a tomada de decisão das enfermeiras. Estas foram estruturadas na categoria que será discutida a seguir.

#### 4.1.1 Categoria 1: A estrutura organizacional como um dificultador para a tomada de decisão das enfermeiras da UCC

Nesta categoria foram contemplados aspectos relacionados à estrutura organizacional que interferem na tomada de decisão da enfermeira na UCC. Entre eles foram enfatizadas **as deficiências estruturais, a importância de normas e padrões para o funcionamento da UCC, a estrutura organizacional formal influenciada pela estrutura informal, as relações de poder organizacional, político e pessoal e a mudança de gestão como uma alternativa para melhoria organizacional.**

A determinação dos níveis hierárquicos e a distribuição de autoridade e responsabilidade dentro destes, estão relacionados à centralização e descentralização de poder nas organizações e a amplitude da supervisão, ou seja, o número de subordinados que cada pessoa poderá supervisionar com eficiência. Todos estes aspectos devem ser formalizados, determinando os responsáveis por cada atividade, por meio de normas, procedimentos, instruções e comunicações (MASSAROLLO, 1991; MORAES; CARVALHO, 2007).

## Deficiências estruturais

As enfermeiras expuseram algumas dificuldades que permeiam sua prática assistencial, relacionando-as às deficiências estruturais. Entre elas está a falta de controle dos equipamentos e materiais da UCC, que são percebidas nas falas a seguir.

[...] é sabido [...] de que nós temos muitas deficiências nesse hospital. Muitas! Às vezes você chega aqui, de manhã [...] é anestesista, cirurgião [...], aí me falam: não tem roupa! Ou não tem isso, não tem aquilo. O perfil do nosso hospital gente, é de falha, de deficiência, [...] é lógico que eu teria uma conduta totalmente diferente se nunca faltasse nada, e um dia faltasse, automaticamente eu ia cancelar. Mas como é de rotina não ter as coisas, o que acontece? (E1A).

[...] porque de um modo geral eu tenho que prover isso e daí eu me sinto meio estranha porque eu não tenho provido a necessidade do setor [...] Essas são divergências que realmente têm que ser esclarecidas. (E3A).

Entre os fatores contribuintes para a ocorrência de falhas na assistência de enfermagem estão a indefinição de papéis, falta de supervisão, inadequação de recursos humanos e materiais (OGUISSO; SCHIMIDT; FREITAS, 2007).

De acordo com Marquis e Huston (2005), uma das exigências para eficiência organizacional depende de que os funcionários das unidades conheçam a importância das suas atividades e como elas se articulam a outras atividades desenvolvidas pela organização.

Uma organização pode ser definida de acordo com a divisão tradicional de trabalho, como a coordenação de diferentes atividades individuais executadas com a finalidade de efetuar as atividades planejadas para determinado setor. Cada trabalhador que participa de uma organização desempenha suas atividades de acordo com suas diferenças individuais e das oportunidades oferecidas pela mesma. Deve ocorrer uma conscientização social dos participantes na vida organizacional (KISIL; PUPO, 2007).

Neste contexto, é importante que todas as unidades hospitalares, desempenhem suas atividades dando respostas eficazes aos problemas. Cabe aos profissionais orientar, coordenar e controlar suas ações e utilizar os recursos necessários para atingir os objetivos organizacionais. Desta forma devem evoluir à medida que a organização cresce e se diferencia, para atendimento com qualidade.

Para tanto se faz importante a utilização de sistemas de informação e comunicação, que são indispensáveis ao funcionamento da organização, e para o intercâmbio entre seus componentes (TAKAHASHI, 1991; MARQUIS; HOUSTON, 2005).

### **A importância de normas e padrões para o funcionamento da UCC**

A falta de normas e de protocolos de atendimento na UCC são fatores que geram conflitos e descontentamento entre a equipe multiprofissional, pois o profissional tenta fazer o melhor do seu ponto de vista, entretanto algumas vezes causa transtornos à ordem organizacional, bem como desrespeito à hierarquia instituída. Este fato foi observado no discurso das participantes, que sugerem que a construção e divulgação de normas e rotinas ajudariam na organização das atividades da UCC:

É rotina, vai ser rotina. [...] diferente de você todo dia ir lá avaliar, nem sempre você está ali na frente pra ver como as crianças entram pra sala [...] Mas isso é um respaldo. Então, acho de suma importância, só que não somos nós duas sozinhas que vamos tomar essa atitude (E1A).

[...] eu estou te dizendo que as coisas têm que ser escritas, escrito (E4A).

[...] é muito mais importante à unidade prover meios pra que a gente consiga falar a mesma linguagem (E2A).

Nos agrupamentos humanos, para que haja ordem e organização são necessárias a existência de leis definidas, objetivos e obrigações, que devem ser socializados entre os integrantes do grupo. A enfermagem se encaixa nestes agrupamentos e precisa utilizar documentações para organizar suas atividades, incorporar regimentos, manuais de instruções, manuais de organização, de formulários, dos funcionários, de normas e procedimentos e de rotinas (PORFIRIO; MUNHOZ; PINTER, 2007).

Em uma estrutura organizacional, é importante definir a conformação dos grupos de trabalho, estabelecer claramente as formas de comunicação, divulgar os níveis hierárquicos e as tomadas de decisões (TAKAHASKI, 1991; MARQUIS; HOUSTON, 2005).

Dentre as inúmeras dificuldades elencadas pelas enfermeiras na sua prática diária na UCC, muitas delas devem-se principalmente à deficiência de diretrizes que

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

constantemente com a equipe multiprofissional. Há questionamentos a respeito de suas condutas, visto que não existe um padrão formal a ser seguido.

### **A estrutura organizacional formal influenciada pela estrutura informal**

Deve-se levar em consideração que apesar de existir uma estrutura organizacional formal que determina hierarquias e os objetivos institucionais, as enfermeiras são influenciadas por uma estrutura informal, que manifesta interesses de grupos profissionais, filosofias e necessidades individuais, com interferência nas suas condutas, como se percebe nas falas a seguir:

Todos residentes chegam aqui, eles acham que [...] têm o poder [...] por que eles desconhecem o processo de trabalho (E1A).

Como é que eu vou botar um paciente dentro de uma sala suja só por que o tal anestesista está lá? Não posso fazer assim. Você tem que avaliar a situação na hora (E4A).

A estrutura organizacional formal normalmente é organizada e planejada, determina a formação dos departamentos e a divisão do trabalho, definindo a autoridade e responsabilidade. É nessa estrutura que os cargos e hierarquias são evidenciados (MARQUIS; HOUSTON, 2005).

Em contrapartida, a estrutura informal contempla os aspectos que não foram planejados formalmente, mas que ocorrem nas interações e relações sociais. Surge porque a estrutura formal demora a reagir às mudanças. Na ocorrência de fatos não previstos, a estrutura informal contornará os problemas, fornecendo respostas mais rápidas, porém nem sempre as mais corretas para determinadas situações (TAKAHASHI, 1991).

Massarolo (1991) ressalta que as relações informais implicam em uma diversidade de resultados, que estão em total consonância ou em aversão aos modelos formais constituídos pela organização formal. Isto dependerá da motivação do grupo de trabalho em relação aos objetivos da instituição.

A questão do modelo de assistência de saúde hegemônico da Instituição, em que as ações são centradas nos médicos, lhes confere o poder tácito para direcionar as práticas em todas as Unidades.

As enfermeiras, então, tentam se impor para a equipe multiprofissional, usa de instrumentos informais, contrapondo-se algumas vezes ao planejamento e às

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

regras da UCC, pois naquele momento lhes parece a melhor opção para solucionar o problema. Estabelecem critérios pessoais e desconhecidos pelas equipes para as tomadas de decisões, como por exemplo, o cancelamento, atraso ou agendamento de cirurgias.

### **As relações de poder organizacional, político e pessoal**

As enfermeiras referem falta de autonomia e poder, pois alegam não haver respeito e reconhecimento por parte dos profissionais, que em algumas situações as tratam de forma pejorativa, como pode ser observado nas falas:

[...] Pra você ver como é que é a visão deles para com nós enfermeiras: "essa mulher" [...] Porque eu acho que deveria ser trabalhada essa imagem da enfermeira, essa posição da enfermeira dentro do CC (E2A).

[...] está sempre se expondo, se expondo porque fulano não quer sicrano não quer (E1A).

[...] entra a tua autoridade [...] eu acho que é uma situação da própria enfermeira se impor (E4A)!

Poder e autoridade são componentes necessários para liderar e administrar. Segundo Fontineli Junior (2002, p. 31) poder é "a capacidade de alguém exercer algum tipo de influência em outrem". Em uma instituição existem vários tipos de poder, como o coercitivo, de recompensa, o legítimo, de referência e de especialização. De acordo com Kurcgant (1991a), a enfermeira está em um papel intermediário na estrutura organizacional de poder, por ocupar cargos administrativos ou de chefia. Nesta posição a enfermeira tenta atender às expectativas da equipe multiprofissional, da instituição, pessoais e as da sua profissão, o que resulta em frustração e insegurança, pois assume que as dificuldades enfrentadas são devido à sua incapacidade.

A autoridade é uma fonte autêntica de poder que também acompanha os cargos de chefia ou administrativos, é considerada o direito de comandar. É institucionalizada ou conquistada, e os indivíduos prestam uma obediência incondicional, ao indivíduo ou à instituição que detém a autoridade de determinar o que deve ser feito. Porém este grau de atendimento às ordens varia com o nível de discernimento e instrução dos liderados, e podem ocorrer conflitos e questionamentos (KURCGANT, 1991(b); MARQUIS; HOUSTON, 2005).

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

É importante ressaltar que as discussões que envolvem as relações de poder entre as enfermeiras no ambiente hospitalar são históricas, freqüentes e conflituosas, merecem lugar de destaque. Por este motivo foi desenvolvido um trabalho de conclusão de curso de Enfermagem que enfoca este tema (CUNHA, 2007)<sup>21</sup>.

As enfermeiras ressentem-se das condutas burocráticas e do distanciamento no relacionamento com os médicos, que não discutem as condutas relativas aos pacientes, limitam-se a indicar o procedimento a ser adotado. Os médicos, por sua vez, apresentam limitações para se ajustar às normas e aos procedimentos da equipe de enfermagem, considerando que as tarefas destinam-se apenas ao atendimento ao paciente (MOLIANI, 2000; SODRÉ; LACERDA, 2007).

Os médicos tendem a rejeitar formas de controle interno e externo, pois reconhecem os demais profissionais como seus subordinados e partem da premissa que possuem autonomia em relação à organização, são relutantes em relação às mudanças de gestão que ameacem seu *status quo*. Este paradigma da hegemonia médica parece complicado e difícil de ser modificado, principalmente quando se propõe novas formas de gestão baseadas em uma política dialógica com compartilhamento das responsabilidades e decisões (BERNARDES *et al.*, 2007).

Esta condição de disputa de poder e autoridade provocam desconforto entre a própria equipe de enfermagem. Há falta de concordância das condutas, devido à ausência de padrões e normas como já descritos anteriormente.

A cada turno, as atividades e os problemas se modificam e os profissionais envolvidos tomam as decisões de acordo com a necessidade do momento, que inevitavelmente são comentadas e comparadas perante as equipes multiprofissionais que ali atuam. As participantes expuseram algumas divergências, que demonstram a disputa de poder interna no grupo de enfermeiras:

Então não prometa! Olhe é de tarde [...]! À tarde vocês conversem com a E4 [...] converse com a enfermeira da tarde. Eu resolvo até as 13 horas, das 13 pra frente converse com a enfermeira que é o horário dela, eu não vou resolver nada (E4a).

[...] não é que eu mando de manhã, ela manda à tarde, eu acho que é uma continuidade de trabalho, enfermagem é uma continuidade [...]. Eu vou

<sup>21</sup> Trabalho de conclusão do curso de enfermagem, intitulado "Enfermeiras e relações de poder em um centro cirúrgico", que analisou as falas das participantes desta primeira reunião para responder a questão de pesquisa: como a prática da enfermeira de centro cirúrgico é influenciada pelos conflitos e

trabalhar até 12, depois das 12 eu não sei mais o que pode acontecer (E1a).

“O reconhecimento do trabalho da enfermeira deve ser iniciado pelos próprios pares” (AVELAR; BIANCHI, 2007, p.111). As ações das enfermeiras devem ser embasadas no conhecimento técnico-científico e suas atribuições devem ser divulgadas primeiramente para equipe da UCC e após para toda a Instituição. Essas profissionais também podem demonstrar sua importância por meio do desempenho cotidiano do seu papel na UCC e de sua participação para o sucesso e efetivação dos procedimentos anestésico-cirúrgicos.

Dentro do processo de tomada de decisão são muitos os elementos valorizados, entre eles o conhecimento empírico ou intuitivo. As enfermeiras da UCC detêm um conhecimento prático que deve ser valorizado. É delegada a esta profissional a responsabilidade de administrar a realização dos procedimentos anestésico-cirúrgicos no seu turno de trabalho, o que lhe confere poder, apesar de as enfermeiras não pensarem desta forma.

### **A mudança de gestão como uma alternativa para melhoria organizacional**

Foram também atribuídas dificuldades relacionadas ao novo modelo de gestão, no qual está inserida a UCC, pois esta mudança gerou expectativas de melhorias da estrutura organizacional, que se percebe na fala de uma participante:

[...] criou essas unidades funcionais para quê? Para melhor organização do serviço. Então a gente está com a “faca e o queijo” na mão, tem que saber como que vai trabalhar isso (E2A).

As organizações públicas de saúde precisam repensar constantemente sua forma de gestão, pois mesmo submetidas às limitações que se impõem pelas políticas governamentais, têm que estar em constante mudança, considerando os aspectos sociais, políticos, financeiros, organizacionais e ideológicos entre outros, para suprir as demandas de saúde, objetivando o atendimento de qualidade.

O sentimento de abandono das instituições hospitalares gera nos funcionários insatisfação no desempenho de suas atividades, pois apesar de as tarefas desenvolverem-se em uma lógica organizacional, para os indivíduos elas perdem a clareza à medida que se dispersam, nos diversos níveis (MOLIANI, 2000).

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

“Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's” A.Sarras - USA

A modificação da forma de gestão na Instituição em que foi desenvolvido este estudo teve início promissor, contemplando as etapas propostas de um movimento participativo e democrático. Porém cheio de percalços, com a necessidade de adequação e revisão constante, pois permanecem problemas organizacionais como se observa no relato anterior da enfermeira.

Além dos fatores relacionados à estrutura organizacional, a pesquisadora expôs para o grupo a importância de uma metodologia de trabalho para apoiar as condutas da enfermagem. Este método deve ser construído coletivamente, valorizando a experiência e valores dos participantes, a estrutura organizacional e a missão da instituição. Neste contexto a enfermeira busca reconhecimento e autonomia, por meio do conhecimento de suas atribuições e do seu processo de trabalho, transformando suas ações cotidianas em práticas de impacto e transformação social.

O grupo de enfermeiras nota que existe necessidade de ampliar as discussões sobre a prática profissional e estabelecer um modelo de trabalho. Esta construção precisa ser coletiva e respeitar as limitações impostas pelos fatores discutidos anteriormente.

### **Síntese e ações propostas para próxima reunião**

Os participantes avaliaram o encontro como uma possibilidade de discussão e proposta de mudança. Houve momentos de conflitos entre as enfermeiras, que tentaram ajustar divergências e foi possível observar nas atitudes corporais, angústia e dúvida à respeito do reconhecimento e autonomia da enfermeira no centro cirúrgico.

A pesquisadora pretendeu delimitar a amostra para aplicação do processo de enfermagem completo, considerando que as intervenções protocolares não deveriam compor o instrumento que seria reconstruído pelo grupo. Porém tendo em vista a desmotivação do grupo e as inúmeras dificuldades elencadas na sua prática assistencial, estabeleceram-se outras prioridades, antes de focar o objetivo idealizado nesta pesquisa.

A ação proposta pela pesquisadora para o próximo encontro consistiu de um diagnóstico da UCC, segundo referencial do planejamento estratégico participativo (CIAMPONE, 1991; CIAMPONE; MELLEIRO, 2005), e neste foram contemplados os

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

## 4.2 DESCRIÇÃO DA REUNIÃO 2-B E ANÁLISE DA CATEGORIA 2

Para análise preliminar dos dados da reunião 1-A foi realizado um diagnóstico da UCC, utilizando o referencial de planejamento estratégico, pois de acordo com Ciampone (1991) o planejamento deve partir da realidade para a qual se destina e servir de suporte para mudanças que se deseja efetivar. Nesta perspectiva os dados foram estruturados em fatores internos (pontos fracos e fortes) e fatores externos (ameaças e oportunidades) e foi apresentado para as participantes, conforme demonstrado no quadro a seguir (QUADRO 2):

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

**QUADRO 2** - Diagnóstico da UCC, segundo referencial do planejamento estratégico para estruturação da assistência de enfermagem perioperatória

PONTOS DISCUTIDOS	FATORES INTERNOS		FATORES EXTERNOS		ESTRATÉGIAS "PROPOSTAS"
	PONTOS FRACOS	PONTOS FORTES	AMEAÇAS	OPORTUNIDADES	
ESTRUTURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medo das enfermeiras quanto às mudanças que a SAEP possa propor;</li> <li>• Pragmatismo;</li> <li>• Desmotivação;</li> <li>• Ausência do enfermeiro nas atividades assistenciais;</li> <li>• Complexidade das atividades da UCC;</li> <li>• Acúmulo de atividades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiência profissional das enfermeiras da UCC;</li> <li>• Orientação aos familiares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inversão de papéis dos profissionais da instituição;</li> <li>• Limitações estruturais e funcionais;</li> <li>• Interferência de outros profissionais;</li> <li>• Falta de planejamento das atividades de enfermagem.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relações com a equipe multiprofissional;</li> <li>• Reconhecimento profissional da enfermeira da UCC;</li> <li>• Respeito;</li> <li>• Imagem da enfermeira.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussão e determinação do papel da enfermeira da UCC;</li> <li>• Presença da enfermeira em atividades assistenciais;</li> <li>• Planejamento da assistência de enfermagem na UCC dentro das possibilidades oferecidas pela Instituição;</li> <li>• Redefinição de papéis;</li> <li>• Treinamento;</li> <li>• Comprometer os serviços afins (manutenção);</li> <li>• Propor rotina de assistência para os equipamentos com o serviço responsável.</li> </ul>

FONTE: A partir da análise das falas dos sujeitos da pesquisa, transcritas da reunião 1-A, realizada em 19/03/2007.

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

...Continuação do QUADRO 2.

PONTOS DISCUTIDOS	FATORES INTERNOS		FATORES EXTERNOS		ESTRATÉGIAS “PROPOSTAS”
	PONTOS FRACOS	PONTOS FORTES	AMEAÇAS	OPORTUNIDADES	
TOMADA DE DECISÃO DAS ENFERMEIRAS DA UNIDADE DE CENTRO CIRÚRGICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Imposição de regras da gerência da UCC;</li> <li>• Divergência de condutas das enfermeiras;</li> <li>• A enfermeira não ser reconhecida como autoridade da equipe multiprofissional da UCC.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiência profissional da enfermeira da UCC;</li> <li>• Mediação de conflitos;</li> <li>• Ser reconhecida como autoridade pela equipe multiprofissional da UCC;</li> <li>• Ter autonomia;</li> <li>• Poder;</li> <li>• Tomada de decisão</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermeira da UCC se expor;</li> <li>• Falta de apoio dos superiores para mudanças na assistência;</li> <li>• Disputas de poder entre enfermeiras e com outros profissionais;</li> <li>• Medo das enfermeiras quanto às conseqüências das ações;</li> <li>• Não ter normas e rotinas sobre o funcionamento da UCC.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normas e rotinas;</li> <li>• Consenso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leitura, sugestões e alterações no manual de funcionamento da UCC;</li> <li>• Divulgação na Instituição das normas de funcionamento da UCC;</li> <li>• Discutir as condutas da equipe de enfermeiras da UCC e propor uma linha de trabalho;</li> <li>• Respeito e consenso entre as enfermeiras da UCC;</li> <li>• Melhorar a comunicação interna.</li> <li>• Facilitar o processo de tomada de decisões programadas</li> </ul>

FONTE: A partir da análise das falas dos sujeitos da pesquisa, transcritas da reunião 1-A, realizada em 19/03/2007.

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

“Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's” A.Sarras - USA

O objetivo desta segunda reunião foi a apresentação do diagnóstico da UCC, com referencial no planejamento estratégico sintetizado no quadro 2 e a discussão de ações para o enfrentamento da problemática discutida e pontuada na reunião anterior. Seguiu-se com sua apresentação, durante a qual as participantes acenavam positivamente com as cabeças a cada linha lida<sup>22</sup>(Apêndice 3).

Para enfrentar as dificuldades produzidas nas instituições de saúde são necessários, segundo Gerbcke *et al.* (2006) a criação de espaços de reflexões coletivas para definição e o direcionamento das ações. Uma das estratégias sugeridas para o alcance destes objetivos é o planejamento estratégico participativo.

O planejamento estratégico é considerado uma opção para resolução de problemas em longo prazo, junto ao plano mais integral. Por ser maior sua abrangência, seus passos não detalhados, deve proporcionar flexibilidade para adequação e modificação, carece obter respostas aos questionamentos e problemas (CIAMPONE, 1991).

#### 4.2.1 Categoria 2: Condições básicas para assistência de enfermagem perioperatória

Nesta categoria foram abordadas as condições básicas para a assistência de enfermagem que dizem respeito **a recursos materiais e humanos, com a definição dos processos de trabalho e as atribuições das enfermeiras para a estruturação da assistência de enfermagem.**

A enfermagem articula-se com uma diversidade de cenários, entre eles pode-se citar o econômico, político e social. Nesta articulação de cenários, nenhum deles é visto como limitador, mas sim como elementos desafiadores a serem transpostos, para buscar o planejamento, estabelecimento e prestação de cuidados de qualidade. De acordo com Svaldi, Lunardi Filho e Gomes (2006), é importante preservar a harmonia entre os trabalhadores e organização, com a estruturação de processo de

<sup>22</sup> Algumas das estratégias propostas para superação dos problemas eram ações que já estavam em andamento na UCC. Essas deveriam ser resgatadas no intervalo das reuniões pela supervisora de enfermagem, por exemplo, o Manual de funcionamento da UCC e plano de ação para manutenção preventiva dos equipamentos em parceria com o setor de manutenção da instituição.

trabalho planejado com visão do futuro, redução dos níveis hierárquicos, com a criação horizontal de unidades de coordenação valoriza trabalho coletivo.

### **Recursos materiais e humanos**

Os recursos humanos, materiais e financeiros são necessários para o funcionamento das organizações públicas e privadas, constituindo fator que possibilita o alcance das metas pretendidas (CASTILHO; LEITE, 1991).

Nesta perspectiva, o suprimento e manutenção adequados de recursos materiais (insumos e equipamentos) fazem parte do suporte básico para estruturação da assistência de enfermagem. Tendo em vista que na UCC é a enfermeira a profissional responsável pela previsão, provisão, organização e controle desses, isto é parte significativa de sua jornada de trabalho, afastando-a da assistência direta ao paciente, como se observa nas falas abaixo:

A gente tem que reestruturar o processo e determinar! Determinar [...] que a eletromedicina, vai ficar responsável pelo CC, [...] o carrinho que está estragado, tem que mandar pra conserto, quanto tempo vai ficar, vão retornar. Por quê? Aí você vai aliviar a enfermeira que [...] pode dar esse suporte nas salas, para o paciente (E1B).

(falando da manutenção) Pessoal, venha, fique aqui no CC, faça um levantamento, pelo menos uma vez por semana, o que da para resolver [...] Para assumir o nosso, como, se a gente está com outras coisas pra fazer? (E4B).

[...] para que a assistência de enfermagem aconteça, eu não dependo do respirador, quem depende do respirador é o cirurgião, o anestesista. Então, é que nós terminamos abocanhando certas responsabilidades, que de repente nem foram imposta para gente, nós é que nos apegamos (E5B).

A enfermeira desempenha as atividades anteriormente descritas por deter conhecimento técnico e administrar diretamente a UCC na ausência dos supervisores e gerente. Porém, segundo Castilho e Leite (1991), são atribuições da enfermeira somente a coordenação destas, as demais atividades como requisições, controle, guarda, solicitações de conserto, entre outras, devem ser delegadas ao pessoal de nível médio, que poderá ser um secretário ou auxiliar administrativo.

A manutenção preventiva é a capacidade de se antecipar aos problemas com os equipamentos, antes que ocorra a falha do equipamento. Para agregar esse serviço à rotina, é fundamental que os profissionais da manutenção façam uma profunda reflexão sobre a importância de suas funções e do seu trabalho, a

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

A manutenção corretiva é a modalidade mais antiga de manutenção, acontecem após a quebra do equipamento e os responsáveis pela manutenção procuravam então corrigir o defeito, colocando os equipamentos em condições de uso, com evidências de que os custos deste procedimento são altos (CALIL; TEIXEIRA, 1998).

Portanto, apesar da Instituição apresentar falha na realização de manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos, a enfermeira precisa organizar melhor o tempo que dedica a estas atividades, delegar aos outros membros da equipe multiprofissional.

### **A definição dos processos de trabalho**

Os vários trabalhadores que desempenham suas atividades no hospital têm dificuldades em compreender a organização e a realização do trabalho dos outros profissionais, com tendência a considerar que as suas condutas profissionais são as mais adequadas (MOLIANI, 2000).

A problemática descrita anteriormente pela autora, é vivenciada pelas enfermeiras da UCC, por relataram falta de comprometimento das unidades prestadoras de serviço:

Nós temos que melhorar, desde a nossa parte aqui dentro [...] do processo de trabalho [...] qual são as atribuições? Pois é acúmulo de atividades, mas não deveria ser assim, entende, no momento que eles assumissem a responsabilidade, o papel deles! [...] alivia isso pra gente, sabe? (E1B).

O ambiente organizacional para o trabalho, recursos humanos e materiais, a infra-estrutura e a metodologia da assistência, são fatores que têm influência na qualidade da assistência de enfermagem. É necessário preservar a harmonia entre os trabalhadores e a organização, revisar os processos de trabalho, com vistas à redução de níveis hierárquicos, descentralização do poder e valorização do trabalho em equipe (SVALDI; LUNARDI FILHO; GOMES, 2006).

O hospital é uma organização complexa, onde há setores que não prestam atendimento direto ao paciente, no entanto a sua atuação é inteiramente necessária para o funcionamento adequado do hospital. No entanto, estes setores encaram dificuldades no relacionamento com as unidades que atendem diretamente ao paciente, pois o ritmo de execução das atividades burocráticas confronta-se com as

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

urgências e emergências, e com a imprevisibilidade dos atendimentos em situações de doença (MOLIANI, 2000).

Desta maneira faz-se necessária a integração com as unidades prestadoras de serviços, para sensibilização destas a respeito da importância das atividades desempenhadas para o funcionamento da UCC, e mecanismos institucionais de planejamento que envolvem todas as estruturas afins.

### **Atribuições das enfermeiras para a estruturação da assistência de enfermagem.**

As enfermeiras também refletiram sobre seu papel na UCC e apontaram para a urgência de seguirem uma mesma linha de trabalho. Apesar de tantas outras atividades que relatam, a assistência também é prestada por elas de forma direta em alguns momentos, e ocorre sobrecarga de trabalho, sendo necessário estruturar uma metodologia de trabalho, descrita como estratégia interna pelas participantes:

A presença da enfermeira em atividades assistenciais, é de suma importância [...] o nosso processo de trabalho aqui dentro dessa unidade, ele deixa a desejar. [...] Porque você fica mais em serviços paralelos do que na assistência diretamente com o paciente, fica na organização [...] que nós não temos suporte aqui dentro (E1B).

O hospital passa por uma dificuldade gerencial bastante grande, e se a gente não encontrar estratégias internas, a gente vai morrer na praia. É difícil essa proposta? É! Trabalhosa? É! Mas é uma saída possível com o que a gente tem aqui dentro (E2B).

Eu acho que nós somos enfermeiras antes de qualquer coisa! Antes de sermos administradoras somos enfermeiras! (E5B)

São muitas as dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras de centro cirúrgico para conciliar as atividades assistenciais, em detrimento das gerenciais, pois a prática de enfermagem é influenciada social, econômica e politicamente (AVELAR; BIANCHI, 2007).

Ainda de acordo com Waldow (2006), as enfermeiras são educadas para gerenciar serviços de enfermagem, fazer escalas de plantão e de atividades diárias, prever material e pessoal, revisar medicações, visitar pacientes, entre outras. O cuidado indireto assinala o trabalho da enfermeira no Brasil. O cuidado é delegado para outras categorias profissionais da enfermagem.

Sendo assim, apesar de a enfermeira perceber a importância de sua presença nas atividades de assistência direta ao paciente cirúrgico, é absorvida pelas questões burocráticas e administrativas justificadas, muitas vezes, pela falta de recursos humanos.

As enfermeiras que participaram do estudo, referiram o desejo de mudar suas atribuições, planejar e prestar assistência direta aos pacientes, porém manifestam que a sobrecarga de atividades na UCC e a falta de organização das atribuições dificultam e impedem esta atividade.

Nas falas a seguir, a participantes apontaram a importância do planejamento e estruturação da assistência de enfermagem, como uma estratégia para mudança:

Então eu acho que essa determinação do papel é importantíssima, pra gente já pensar no que a gente quer, nesse planejamento da assistência, ele tem que ser realmente assistencial. (E2B)

Então, eu acho que dá, só basta todo mundo ter, dedicar um pouco do seu tempo e da sua experiência, dividir a experiência com os outros e aprender todo mundo junto e tratar de estruturar. Porque se a gente nunca estruturar nunca vai ser implementado (E5B).

O planejamento da assistência de enfermagem é necessário para determinar as ações que a equipe de enfermagem deve desempenhar para atender as necessidades dos pacientes, e compete à enfermeira elaborar, coordenar e avaliar este processo. O método mais conhecido e utilizado para sistematizar a assistência é o processo de enfermagem, que é utilizado no nível hospitalar, ambulatorial e em saúde pública e tem fundamentação científica para resolução de problemas (CASTILHO; GAIDZINSKI, 1991).

Apesar de o planejamento da assistência de enfermagem ser função privativa da enfermeira e regulamentada na Lei do Exercício Profissional (BRASIL, 1986), verifica-se que poucas experiências atingiram sucesso. As dificuldades relacionadas à falta de tempo, acúmulo de atividades burocráticas, falta de experiência na utilização do processo de enfermagem, desvalorização dos registros das atividades, dificuldades em supervisionar a equipe na execução das tarefas e investimentos em atualização de conhecimentos relacionados à assistência, são freqüentes na maioria dos serviços de enfermagem do Brasil (CASTILHO; GAIDZINSKI, 1991).

É importante que a enfermagem estabeleça metas, dentro de um planejamento de enfermagem, tendo em mente ações que propiciem o crescimento

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

e desenvolvimento da profissão entre elas a sistematização da assistência de enfermagem, que além de regulamentada pela Lei do Exercício Profissional (BRASIL, 1986), produz reconhecimento e visibilidade à categoria profissional.

Sabe-se que as condições de trabalho relacionadas a recursos humanos e materiais são amenizadas pelas instituições, que suprem em quantidade e qualidade de serviços, equipamentos e materiais, porém estas atitudes são temporárias, mas requerem revisão periódica. Há que se considerar a cultura organizacional, bem como a constante carência de recursos financeiros.

O grupo foi unânime sobre a importância em redefinir as atribuições das enfermeiras da UCC, com especial destaque para as atividades assistenciais, como se pode ler na transcrição das falas a seguir:

Porque pelo que eu vi aqui, é de consenso entre todas as enfermeiras, que nós queremos ser assistenciais, então vamos dar fôlego pra essa atividade (E1B).

Nós vamos ter que sair dessa situação com o que a gente tem aqui. Daí eu penso [...] se a gente determinar, essa determinação do papel da enfermeira talvez seja a grande chave. [...] redefinir papéis dentro do CC com as pessoas que a gente tem, entende? Propor uma linha de trabalho (E2B).

Só conversando que a gente vai se entender [...] as enfermeiras, devem se reunir. Discutir as condutas (E4B).

[...] eu acho que resolver alguma coisa, determinar o que a gente quer da enfermeira hoje, vamos determinar isso, o que gente quer (E5B).

De acordo com Almeida e Rocha (1989), esta definição de limites das atribuições para cada categoria profissional de enfermagem, torna-se complexa na prática, pois há um conflito de identidade destes indivíduos. Apesar de ser um movimento das enfermeiras brasileiras a definição do seu espaço profissional, ainda percebe-se a indefinição do que compete na prática para a enfermeira, e o que deve ser delegado aos auxiliares e técnicos de enfermagem.

Ao considerar a divisão do trabalho que existe na equipe de enfermagem e entre as próprias funções atribuídas às enfermeiras na UCC, é indiscutível a importância da definição nítida dos papéis a serem desempenhados individualmente. Isto porque o estabelecimento de limites é necessário para que cada profissional cumpra sua parcela de trabalho, com a finalidade de complementar a assistência a ser prestada ao paciente cirúrgico.

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

Foi pontuada ainda a necessidade de reconhecimento e discussão do processo de trabalho da enfermeira no centro cirúrgico e sobre a definição do papel ou atribuições deste profissional, conforme a fala a seguir:

Nós temos que melhorar, desde a nossa parte aqui dentro, do processo de trabalho e quais são as atribuições (E1B).

Não, aqui a gente diz assim quando ela chega: “é apagar incêndio!”. É o que a gente diz (E5B).

A divisão técnica de atividades é uma característica do processo de trabalho da enfermagem, na qual as atividades, procedimentos e responsabilidades são divididas entre diferentes categorias profissionais. Desta forma, o trabalho de enfermagem não é todo executado pela enfermeira, que representa apenas uma parcela deste e a quem geralmente compete o controle administrativo, porque esta perdeu seu espaço ou ainda não o conquistou junto à assistência direta (ALMEIDA; ROCHA, 1989).

O processo de trabalho na enfermagem não é único, dada a divisão de tarefas entre os indivíduos que compõem a equipe de enfermagem. Precisam, portanto, serem esclarecidos os elementos do processo de trabalho, em que cada profissional desempenha suas atividades, para que não ocorram conflitos profissionais e pessoais e em consequência as deficiências na prestação da assistência de enfermagem e em saúde.

Estas discussões apontaram a temática que seria aprofundada nas próximas reuniões, tendo em vista que não é possível estruturar a assistência de enfermagem sem o reconhecimento dos processos de trabalhos existentes na UCC e suas atribuições.

Nesta reunião, ainda, foram apresentadas algumas propostas de ação aceitas pelas enfermeiras, que complementaram e sugeriram outras ações para a estruturação da assistência de enfermagem perioperatória. Como uma das propostas de ação da pesquisadora, a partir da necessidade identificada pelo grupo, foi distribuído o “Manual de Funcionamento da Unidade de Centro Cirúrgico”<sup>23</sup>, o

<sup>23</sup> O **Manual de Funcionamento da UCC** contém normas e rotinas desta unidade, incluindo o CC, CME, REPAI, SPD e SA. Dirigido à comunidade em geral, com linguagem acessível e informações básicas, por exemplo, horários de funcionamento e agendamentos de cirurgia, solicitações de

que cumpria uma das solicitações das participantes na reunião 1-A, para que todas pudessem proceder à leitura até o próximo encontro, pontuar suas sugestões e contribuições.

Os manuais são instrumentos integrantes do sistema de informação das organizações, estes transmitem orientações aos elementos da equipe multiprofissional sobre as atividades a serem desenvolvidas, na apresentação escrita. Esta burocracia se justifica dada à complexidade, ao seu tamanho e ao número acentuado de pessoas existentes nas organizações de saúde (SILVA, 1991).

Houve várias reclamações acerca da falta de normas e rotinas, do desconhecimento da comunidade acadêmica, funcionários e prestadores de serviços sobre o funcionamento da UCC e da falta de planejamento e de atendimentos às solicitações de consertos de equipamentos médico-hospitalares essenciais ao atendimento do paciente e para realização de procedimentos anestésico-cirúrgicos.

Optou-se coletivamente por realizar intervenções na estrutura organizacional nos intervalos das reuniões quinzenais, com o intuito de minimizar os problemas, favorecendo desta forma a operacionalização da assistência de enfermagem perioperatória. Foram realizadas reuniões com a gerência de infra-estrutura, a fim de planejar ações de manutenção corretiva e preventiva para materiais, equipamentos e estrutura física, discussões com a direção de assistência para redução da quantidade de cirurgias/dia, devido ao déficit de recursos humanos da equipe de enfermagem da UCC.

### **Síntese e ações propostas para próxima reunião**

Devido aos questionamentos realizados na reunião anterior sobre o aproveitamento dos estudos relacionados à sistematização da assistência de enfermagem na UCC, optou-se por retomá-los a fim de demonstrar sua aplicabilidade na realidade que se inserem.

Propôs-se a revisão do instrumento de visita de enfermagem em uso atualmente na UCC, pelas enfermeiras. Sugeriu-se novamente a delimitação de uma amostra para aplicação do processo de enfermagem completo como já proposto na

---

pesquisadora no ano de 2005. Nesta oportunidade foi revisado pelas enfermeiras da UCC, porém não foi colocado em funcionamento, pois ainda falta revisão de outros profissionais da UCC.

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

reunião 1-A. Porém percebeu-se que o grupo não se encontrava amadurecido para discutir este tópico, precisando aprofundar outros aspectos relacionados ao processo de trabalho.

Houve discordância no grupo sobre o que seria viável ser resolvido externamente, ou seja, fora da UCC. Algumas acreditam ter autonomia sobre outra unidade e serviços afins, sugerindo auxiliá-los na organização de seus processos de trabalho e na definição de metas, outras acreditam que é necessário um movimento interno para sair da monotonia e buscar alternativas simples que poderão resultar em visibilidade e satisfação para a enfermagem.

#### 4.3 DESCRIÇÃO DA REUNIÃO 3-C E ANÁLISE DA CATEGORIA 3

Conforme discussão na segunda reunião, o tema emergente do grupo e considerado relevante para responder a questão de pesquisa foi o processo de trabalho.

Os objetivos desta reunião foram a discussão do processo de trabalho das enfermeiras da UCC e das atribuições das enfermeiras, com foco especial nas atividades desempenhadas no centro cirúrgico no período perioperatório. Os aspectos referentes à organização da reunião encontram-se no Apêndice 4.

A proposta inicial havia sido discutir as atribuições da enfermeira da UCC. No entanto a discussão acerca do processo de trabalho se estendeu além do tempo previsto, com uma polêmica inesperada sobre o assunto. Então apenas foi entregue às participantes o texto contendo as atribuições das enfermeiras: assistencial, administrativa e supervisora de enfermagem da UCC, para que procedessem à leitura para o próximo encontro.

Na seqüência, apresentou-se às participantes definições dos elementos que compõem o processo de trabalho, sendo eles: a finalidade como a antevisão do objeto a ser modificado e o que se espera alcançar após a intervenção sobre o objeto de trabalho; meios são lugares e equipamentos na qual se instalam os processos de trabalho; instrumentos são o que se interpõe entre o objeto e o agente para cumprir a finalidade; o objeto é a matéria que será modificada no processo de

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

trabalho, tudo que poderá ser transformado com a intervenção consciente (EGRY, 2006).

Havia a intenção de construir coletivamente os elementos do processo de trabalho com as participantes do estudo. Porém ocorreram divergências na construção do objeto de trabalho, pois algumas se referiram ao paciente, e ao processo saúde-doença, enquanto outras apontaram para a equipe de enfermagem. Indica para a necessidade da definição dos papéis assistenciais e gerenciais das enfermeiras na UCC, pois o objeto de trabalho se modifica de acordo com o processo de trabalho executado.

#### 4.3.1 Categoria 3: Processo de trabalho assistencial/gerencial da enfermeira da UCC

Nesta categoria são considerados **os elementos que compõe o processo de trabalho das enfermeiras na UCC, a saber, objeto, finalidade, meios e instrumentos. Na seqüência se procederá à discussão dos aspectos que interferem na definição dos processos de trabalho.**

Ao analisar o processo de trabalho em enfermagem, apreende-se a dinâmica e as incoerências da prática, sendo possível contribuir com táticas para mudanças destas (ALMEIDA; ROCHA, 1997).

Há conflitos acerca das atribuições idealizadas para a enfermeira de centro cirúrgico, pois, busca-se separar a assistência da gerência, porém o que se observa no cotidiano das instituições de saúde é a enfermeira na gerência do cuidado, que prevê e provê meios para a execução deste. O “nó” crítico desta discussão está aqui, pretende-se construir um processo de trabalho focado no paciente, quando a enfermeira se vê distante dele.

O processo de trabalho é entendido num contexto histórico e social de organização das atividades laborais, para tanto combina recursos financeiros, materiais, tecnológicos e humanos (AGUDELO, 1995).

Nesta perspectiva, emergiram questionamentos a respeito do processo de trabalho das enfermeiras da UCC, focados nas atribuições que estas desempenham, as quais não são definidas claramente entre a equipe de saúde e de enfermagem,

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

“Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's” A.Sarras - USA

pois sofrem influências da estrutura organizacional formal e informal, além das expectativas pessoais e profissionais.

### **Os elementos que compõe o processo de trabalho das enfermeiras na UCC**

O objeto de trabalho refere-se ao foco do trabalho, quando se revela como passível de transformação. Ao solicitar que as participantes identificassem seu objeto de trabalho, apresentaram as seguintes falas, que reafirmam a suposição anterior:

O meu objeto é o paciente [...] Nós transformamos o paciente doente! (E2c)

Com certeza! Por que como você vai trabalhar? Se não tem paciente não tem trabalho! (E1c).

[...] acho que o objeto [...] são as pessoas que prestam essa assistência. [...] eu estou pensando em CC, como CC grande, aonde tu não põe [...] a mão no paciente.  
(E5c).

Pessoas! Funcionários! (E3c).

No centro cirúrgico há diferentes profissionais, que atuam em diversas práticas, com diferentes objetos de trabalho, porém com o objetivo comum de prestar assistência perioperatória multidisciplinar e integral, para tanto se torna responsabilidade da enfermeira adequar recursos humanos e materiais, providenciar informações e estrutura física para esta equipe multiprofissional (PORFIRIO; MUNHOZ; PINTER, 2007).

A gerência do processo de trabalho desenvolvido pela enfermagem, compete à enfermeira, que considera a organização e a assistência de enfermagem. Portanto o trabalho da enfermeira está voltado intensamente para administração da assistência (SCHOELLER, 2002).

A enfermagem transforma seu objeto de trabalho, por meio de um saber específico, para isto utiliza uma estrutura física e outros instrumentos, que podem ser métodos de trabalho, equipamentos, materiais e o conhecimento técnico e científico (RODRIGUES; SOUSA, 1993; FELLI; PEDUZZI, 2005).

Apesar de algumas participantes pontuarem o paciente como seu objeto de trabalho, percebe-se uma confusão de opiniões, tendo em vista que outras se identificam em funções gerenciais, o que as fazem pensar na equipe de enfermagem

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

UCC desempenham as atividades assistenciais e administrativas no seu cotidiano, como já comentado anteriormente,

A finalidade do trabalho da enfermeira de centro cirúrgico em 1988 foi apontada em outro estudo como a organização do ambiente com o intuito do alcance da limpeza da sala de cirurgia, dos materiais e esterilização dos instrumentos médico-cirúrgicos proporcionando, meios para o cirurgião realizar o ato cirúrgico (RODRIGUES; SOUSA, 1993).

Apesar de transcorridos mais de dez anos desta pesquisa, a enfermeira ainda está voltada à organização da assistência sob a alegação de sobrecarga de atividades e falta de tempo para prestar assistência direta aos pacientes, contudo percebe-se o desejo de algumas participantes em modificar seu objeto de trabalho.

A finalidade do trabalho refere-se à meta de produção no trabalho. Quando questionadas sobre a finalidade de seu trabalho na UCC, houve hesitação, apenas duas participantes ousaram apresentar seus pensamentos:

[...] proporcionar um cuidado de enfermagem com qualidade e exatidão durante o período perioperatório [...]? (E2C)

É cuidado! Dar cuidado com segurança? (E1C).

A finalidade do trabalho da enfermeira em centro cirúrgico foi caracterizada no estudo já citado, pela organização do ambiente ou a organização do processo de cuidar, coordenar e controlar o trabalho da equipe de enfermagem, mantendo, desta forma, o paciente livre de danos (RODRIGUES; SOUSA, 1993).

Embora estejam corretas na definição da finalidade de seu trabalho, as enfermeiras demonstraram que não estão certas disto, portanto o que leva a pensar que estas não têm clareza do processo de trabalho. Este fato pode estar ligado ao desconhecimento das metas institucionais e/ou da indefinição do papel da enfermeira perioperatória.

Os instrumentos de trabalho referem-se à criação e ao saber objetivado em tudo o que o trabalhador se utiliza para efetivar o trabalho ou o que é inserido pelo trabalhador na realização de mediação entre este e o objeto de seu trabalho. Define os diferentes modos de exercer o trabalho, o que inclui métodos, técnicas e materiais para a execução adequada do trabalho.

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

Quando se discutiu os instrumentos e meios também ocorreu divergência, confirmou observação anterior, pois estes também se modificam de acordo com seu objeto e finalidade. Nos depoimentos a seguir percebem-se estas dúvidas:

[...] os meios e instrumentos [...], são ferramentas que eu vou utilizar pra realmente desenvolver meu trabalho. Então assim, se o carrinho de emergência não está lá com o sensor que deve vir nele. [...], não é um instrumento da minha atividade, da minha prática (E5C).

(se referiu a instrumentos) Quando eu falei em equipamentos e materiais eu não falei que tenho que me preocupar com o conserto, mas tenho que me preocupar com o que tenho de suporte (E2C).

A deficiência quantitativa e qualitativa de instrumentos de trabalho conduz a enfermeira à improvisação e adaptação de materiais, para atender as necessidades urgentes dos pacientes, gerando conseqüências no desenvolvimento do trabalho da enfermagem (SOUZA, 2003).

O instrumental utilizado pelas enfermeiras da UCC em seu processo de trabalho para o desenvolvimento de suas atividades, sejam elas gerenciais, assistenciais, de ensino ou pesquisa, são definidos como tecnologia, que conforme Meier (2004) pode ser dividida em materiais e equipamentos e atividades humanas e profissionais. Merhy (1997) ainda classifica estas tecnologias em leves (relações e vínculos entre os indivíduos), leve-duras (os saberes e conhecimentos) e duras (materiais, equipamentos e estrutura organizacional).

As enfermeiras não tiveram clareza para definir os meios e instrumentos de trabalho, pois ao prever e prover materiais e equipamentos para outros profissionais, acredita que estes também sejam os seus instrumentos de trabalho. Porém estão equivocadas, pois lançam mão de outros para atingir sua finalidade de trabalho.

### **Os aspectos que interferem na definição dos processos de trabalho**

As participantes referiram confusão sobre suas atribuições e que precisariam aprofundar as discussões sobre o processo de trabalho. Acharam importante um tempo para teorização do tema, mas na verdade o problema estava relacionado ao desempenho das atividades destas enfermeiras que mesclam assistência/gerência, tendo que desenvolver habilidades para as quais nem sempre se sentem preparadas.

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

A propósito, é possível perceber nos depoimentos, a indignação frente a esta situação de indefinição de papéis, visto que as próprias enfermeiras sentem a necessidade de uma identidade na unidade, e ressaltam a dificuldade de voltar-se à assistência:

Lógico que, agora não vamos mais ser enfermeiras assistenciais, porque estamos dentro do CC, esqueça a assistência [...], porque você vai sempre continuar desse jeito. A enfermeira assistencial você nunca vai ser, porque assistência de fato não se faz. E não tem como você fazer porque nós não temos meios pra isso (E3C).

Como a gente já é acostumada a apagar incêndio, com aquela desculpa de que o paciente está lá pobrezinho, está em jejum e que veio de longe, então vamos resolver o problema dele hoje! Só que amanhã tem outro pobrezinho que veio de longe e está em jejum. E aí é outro incêndio apagado. E assim nós passamos o tempo inteiro apagando incêndio. Resolvendo problemas de outros profissionais e deixando o nosso pra trás. Então é isso que acontece (E5C).

Se a gente está trabalhando hoje assim é porque tem alguma coisa muito errada aqui dentro! Você tem que fazer com que as coisas aconteçam (E1C).

As instituições públicas de saúde revelam a insuficiência de recursos humanos e devido a este fato a enfermeira assume atividades que não lhe competem, por exemplo, atividades de auxiliares administrativos, de enfermagem, e de serviços gerais, em conseqüência há uma sobrecarga de trabalho. O elevado volume de atividades junto aos múltiplos papéis que a enfermeira realiza gera o distanciamento do objeto de trabalho e do planejamento da assistência de enfermagem (SOUZA, 2003).

Além da sobrecarga de trabalho e sobreposição de tarefas, as enfermeiras precisam estabelecer coerência na sua prática profissional. Discutem e aprovam em conjunto os objetivos que se pretende para o serviço de enfermagem em concordância com as metas institucionais. Caso contrário estarão todos os dias cumprindo tarefas mecanicamente, sem refletir a real importância de seu trabalho na equipe de saúde e para a sociedade.

Tendo em vista a importância da definição de papéis das enfermeiras da UCC, como premissa para organização do processo de trabalho, apontou-se esta como temática da próxima reunião.

### **Síntese e ações propostas para próxima reunião**

A pesquisadora supunha que ao final deste encontro o grupo pudesse visualizar o foco do processo de trabalho da UCC, porém o ideal projetado da divisão de tarefas entre enfermeira assistencial e administrativa, foi deixado de lado e reavaliado. Além de elas se mesclarem na prática, há falta constante de recursos humanos para cumprir este planejamento.

Neste momento percebeu-se que, ainda, não seria possível discutir a sistematização da assistência e rever o instrumento de enfermagem perioperatória, pois o grupo teria que aprofundar as discussões sobre o papel da enfermeira na UCC e de seu processo de trabalho, para só então decidir se seria possível ou não prestar assistência direta ao paciente.

Na pesquisa-ação o pesquisador não deve coagir ou impor sua vontade, a ação e a necessidade de mudança são percebidas e propostas pelos sujeitos da pesquisa, o que torna este método um desafio (THIOLLENT, 2005).

Neste encontro também foi solicitado que as participantes entregassem o manual de funcionamento da UCC com as sugestões e alterações, porém apenas uma participante havia lido. As demais não se manifestaram, comprometendo-se em entregá-las antes do próximo encontro.

#### **4.4 DESCRIÇÃO DA REUNIÃO 4-D E ANÁLISE DA CATEGORIA 4**

As atribuições das enfermeiras da UCC foi uma temática que permeou as discussões nas reuniões anteriores. Solicitada para ser retomada pelas participantes, mostrou-se de extrema importância para organização da assistência de enfermagem perioperatória.

Nesta reunião o objetivo principal foi a discussão das atribuições das enfermeiras da UCC, em especial das enfermeiras do centro cirúrgico (Apêndice 5).

Antes de iniciar esta discussão foram efetuados alguns esclarecimentos, pois as participantes demonstraram dúvidas e questionaram a implementação do Manual de Funcionamento da UCC, pois hesitaram na suposição de terem que supervisionar e cobrar o cumprimento das normas impostas pelo material em questão. Porém cabe

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

lembrar que a imposição de normas e rotinas foi uma das reclamações mais pontuadas na primeira reunião.

Ressalta-se que somente mediante a avaliação permanente e controle do responsável pela gerência é que se verificam os resultados das ações planejadas e a utilização adequada dos recursos, normas e procedimentos e se esses estão sendo alcançados com eficácia, localiza os problemas para as correções e ou alterações necessárias.

Deu-se então a apresentação da análise dos dados da reunião anterior, que tratou dos elementos do processo de trabalho da enfermeira da UCC, discutido pelos participantes que haviam solicitado maiores esclarecimentos acerca do assunto, pois relataram ter dificuldade no entendimento deste tema. A pesquisadora então esclareceu ao grupo que as divergências na construção dos elementos e a importância deste dependem do reconhecimento do seu papel na UCC, para definição do processo de trabalho.

#### 4.4.1 Categoria 4: As atribuições da enfermeira assistencial/gerencial do centro cirúrgico

Esta categoria tratará da discussão das **atribuições das enfermeiras da UCC e suas interfaces com a assistência e gerência, com especial atenção a atividades assistenciais, administrativas e da supervisão de enfermagem**. Cabe lembrar que a estrutura organizacional da UCC com mudanças dos níveis hierárquicos é relativamente nova, requerem adaptações e mudanças constantes, tendo em vista que a Instituição não dispõe do número de profissionais adequados para suprir a estrutura proposta, o que acarreta sobreposição de atribuições por um mesmo profissional.

O trabalho da Enfermagem ultrapassa as ações puramente técnicas, administrativas ou assistenciais, ainda que os profissionais de Enfermagem tenham sua formação focada basicamente para o aspecto assistencial. As enfermeiras têm buscado preencher espaços de atuação que são delegados a elas por outros profissionais, e que por sua vez ocorre em uma atuação empírica, desenvolvida na prática diária, sem aprofundamento teórico (SCHOELLER, 2002).

Há conflitos para a determinação de um modelo de atuação para as enfermeiras em centro cirúrgico, pois é necessário elucidar o foco de atenção, tendo como prioridade o paciente e suas necessidades. Mas, devido à situação econômica das instituições de saúde, muitas vezes é valorizado o número de cirurgias realizadas, ignorando-se a qualidade da assistência prestada (AVELAR; BIANCHI, 2007).

Nos depoimentos das participantes foram destacadas a sobreposição de atividades assistenciais e gerenciais e a necessidade de adequação de recursos humanos:

É, porque eu não consigo ver. [...], eu como assistência, hoje aqui. No [...] papel tudo bem, consegue definir os dois papéis, mas na nossa rotina diária, eu não consigo me ver só na assistência (E1D).

Sim, desde que tenha duas, só tem ela! Só tem ela única, ela vai ter que fazer, ela vai dar prioridade para quê?(E5D)

O que precisa avaliar, se a E1, o que ela sequer pode fazer. Porque pelo que eu vejo, é impossível, nem de fazer um paciente. Aqui ó, admitir, orientar familiar, acompanhar paciente na sala de indução. Tu consegues de um paciente uma vez por semana fazer tudo isso? Está respondido! É impossível... (E3D)

O destaque às atividades gerenciais ocasiona dificuldades na implementação da assistência de enfermagem direta ao paciente, principalmente no período perioperatório, quando a enfermeira fica sobrecarregada com dupla função, com valorização das atividades burocráticas, afastando-se da assistência ao paciente (PINHO, 1998).

Desta forma, a temática que emergiu desta discussão provocou surpresa, pois foi unânime entre as participantes a opinião de que seria impossível o desempenho de atividades puramente assistenciais pela enfermeira do centro cirúrgico, pelo menos enquanto a instituição não prover recursos humanos em número adequado para tal divisão de atividades. Este processo demonstrou a reflexão feita a partir do processo de trabalho discutido na reunião anterior e da estrutura organizacional, pois no início da pesquisa visualizavam a possibilidade de desempenhar atividades assistenciais.

Na formação da enfermeira há uma perspectiva de atuação direta junto ao paciente e a família no perioperatório. Porém quando exerce funções gerenciais,

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

este objetivo é alcançado por meio do trabalho em equipe, que precisa ser harmonioso, comprometido e bem determinado (AVELAR; BIANCHI, 2007).

Para realizar a contento as atividades administrativas, a enfermeira precisa definir normas e funções para os membros da equipe de enfermagem, planejar e supervisionar as ações executadas (PINHO, 1998; AVELAR; BIANCHI, 2007). A enfermeira deve assumir suas funções, ajustar os métodos de trabalho para resolução de problemas de sua competência, deixar de ser meramente uma executora de tarefas ou de ordens de outros profissionais. Para tanto deve utilizar o planejamento da assistência (CASTILHO e GAIDZINSKI, 1991).

O grupo sugeriu a delegação de atividades para outras categorias profissionais da equipe de enfermagem, como alternativa para implementação da assistência perioperatória, como se observa nas seguintes falas:

Mas é um acúmulo muito grande, por quê? Tu sais dali tem a neuro opera, a cardíaca opera, sabe, e eles chamam realmente a gente. Às vezes eu delego, [...] (E1D).

Ela mescla as duas atividades, só que é mais administrativa [...]? (E3D)

Gente, não é assim, a pessoa que está aqui no papel de assistencial, ela vai trabalhar a sua equipe, pra que a sua equipe dê esse suporte pra ela. É lógico que ela não vai fazer de tudo, mas nem a enfermeira do andar faz (E5D).

Por parecer inviável a criação de uma metodologia de assistência de enfermagem no qual a enfermeira estivesse voltada para o cuidado direto, tentou-se traçar um perfil assistencial/gerencial, segundo o qual a enfermeira seria responsável pelo planejamento da assistência para ser executada por outras categorias de enfermagem.

A enfermeira é a profissional capacitada para administrar as necessidades do paciente submetido ao ato anestésico-cirúrgico, sendo recomendável que esta seja especialista em centro cirúrgico. As atribuições desempenhadas por esta profissional dependerão da estrutura hierárquica adotada, podendo existir a enfermeira coordenadora<sup>24</sup> e a assistencial. Cabe à primeira as atividades relacionadas ao funcionamento da unidades técnico-administrativas, assistenciais e administração de

<sup>24</sup> Na Instituição onde foi desenvolvido este estudo a função de enfermeira-coordenadora, sugeridas

pessoal, e no caso de existir nas instituições a enfermeira assistencial, ficará a critério dos profissionais a divisão das tarefas (SOBECC, 2007).

Tratou-se então de redistribuir as atribuições entre o quadro de enfermeiras existentes na UCC. Para tal foi considerada a realidade atual de recursos humanos. Esta opinião foi compartilhada por todas as participantes conforme seus depoimentos:

E redistribuir? Existe a possibilidade de redistribuir as funções aqui, com uma outra, [...] puramente assistencial, nem puramente administrativa, eu acho que, temos que levantar a nossa realidade, a possibilidade dela, [...] resgatar uma coisa em relação ao supervisor mesmo, mesclar, [...] (E3D).

O que está acontecendo é assim, a E1, a E4 acabam fazendo um pouco do administrativo e assistencial. A P1 que é supervisora faz supervisão e muito do administrativo também! Então, na realidade, está tendo uma mistura, entendeu, um... (E5D)

Mas você que responde! Você como supervisora assistencial [...]? Você que responderia, nós seríamos enfermeiras assistenciais (E1D).

Ao considerar que a carga horária das enfermeiras em questão é de seis horas diárias de trabalho, e que a presença da supervisora aconteça no período das 07 às 13 horas, torna-se inevitável que realizem atividades administrativas além das assistenciais. Portanto, as enfermeiras desempenham as atividades administrativo-assistenciais, independente da existência de uma enfermeira que seja responsável pelas atividades técnico-administrativas e de coordenação de pessoal.

Optou-se pela descrição das atribuições da supervisora de enfermagem que é a enfermeira responsável pela organização de recursos humanos e materiais, atividades técnico-administrativas relacionadas ao funcionamento da unidade. E a enfermeira assistencial-gerencial, para a qual cabe o planejamento da assistência, orientação e supervisão da equipe de enfermagem descrita nos Apêndices 10 e 11.

Entre as atividades assistenciais que são desempenhadas pela enfermeira coordenadora está o desenvolvimento da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP), entre outras (SOBECC, 2007).

O grupo estava esclarecido sobre suas atribuições e sua inserção no processo de trabalho, consciente de que a tarefa de estruturação da assistência perioperatória seria trabalhosa, considerando as dificuldades da estrutura organizacional e das condições básicas para a efetivação da SAEP.

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

Sugeriu-se como temática a revisão do instrumento de enfermagem perioperatória, em uso na Instituição, chamado de “*Visita de Enfermagem*”<sup>25</sup>, para a reunião subsequente, pois a implementação das etapas da SAEP foi uma das atribuições das enfermeiras, descritas pelo grupo.

### **Síntese e ações propostas para próxima reunião**

A pesquisadora delineou as atribuições da enfermeira assistencial, administrativa e supervisora de enfermagem, com base nas atividades desenvolvidas na UCC e na literatura, porém percebeu que as enfermeiras desconheciam algumas de suas atribuições e discordavam de outras. Indagaram se em Curitiba havia alguma instituição em que a enfermeira exercia somente atividades assistenciais diretas ao paciente, como única atribuição.

As enfermeiras esboçaram que teriam dificuldades no cumprimento de todas as atividades propostas, tendo em vista que naquela situação havia dificuldades em relação a recursos humanos, em especial, carência de enfermeiras para ocupar os cargos de supervisora de enfermagem e enfermeira assistencial/gerencial, o que causava acúmulo de funções para as enfermeiras, entre assistencial e administrativa.

Esta sugestão foi provocada pela pesquisadora, para instigar a divisão de atividades, em especial as de gerenciamento e burocráticas, para que as enfermeiras ficassem livres para a assistência. Entretanto, as enfermeiras foram relutantes e alegaram impossibilidade de planejar as atividades sem ter o controle de tudo, que esta divisão não seria viável e que tudo deveria continuar como antes.

As participantes solicitaram que as atribuições fossem redefinidas com as alterações sugeridas, eliminando a designação de enfermeira administrativa e modificando para enfermeira assistencial-administrativa, tendo em vista a realidade da instituição.

Propôs-se a discussão do instrumento de visita pré-operatório em uso na UCC, para sua ampliação e atualização, por se tratar de uma ferramenta de trabalho da enfermeira, e que se supunha trazer visibilidade para o seu trabalho além de ser uma função a ser desempenhada por esta.

---

<sup>25</sup> O instrumento em questão está em uso na instituição desde 1998, que é intitulado “*Ficha de visita de enfermagem*”, mas contempla todos os períodos do perioperatório (pré, trans e pós-operatório

#### 4.5 DESCRIÇÃO DA REUNIÃO 5-E E ANÁLISE DA CATEGORIA 5

A necessidade da reestruturação da “Ficha de Visita de Enfermagem” era uma solicitação antiga das enfermeiras da UCC. Atualmente aliado ao fato da proposta de reestruturação da assistência de enfermagem perioperatória, esta reivindicação adquiriu maior consistência, tendo em vista estar entre as atribuições propostas para as enfermeiras na reunião anterior.

Vale lembrar que antes de 1998, não havia na Instituição nenhum documento para anotações de enfermagem<sup>26</sup> nos períodos pré e transoperatório e no pós-operatório imediato. A enfermagem realizava suas anotações na ficha de anestesia, como cumprimento de ordens e tarefas determinadas pelos anesthesiologistas. Apesar de incipiente, a ficha em vigor, nesta constam informações importantes que auxiliam na identificação de problemas ocorridos com os pacientes no período perioperatório.

O objetivo da quinta reunião foi a reestruturação da Ficha de Visita de Enfermagem (Apêndice 6), que a partir de então seria nomeado Instrumento de Enfermagem Perioperatória.

##### 4.5.1 Categoria 5: O Instrumento de enfermagem perioperatória

Nesta categoria será apresentada **a importância da determinação de uma metodologia de assistência para a enfermagem e as informações que compõem o instrumento e a justificativa de sua importância**. Esta reunião produziu poucas falas relevantes, pois o ponto principal da discussão focou-se nos dados de identificação e histórico do paciente. As participantes se ativeram a respostas curtas, sem acrescentar novas informações ao documento. A concentração do grupo foi interrompida inúmeras vezes por fatores relacionados ao funcionamento da UCC.

---

<sup>26</sup> O grupo discutiu apenas as anotações de enfermagem, por se tratar de um registro realizado por toda a equipe de enfermagem, não apenas pela enfermeira, no Instrumento de Enfermagem Perioperatória (MAZZA *et al.*, 2001). Segundo Horta (1979) a evolução de enfermagem é o

Quanto ao instrumento, as enfermeiras julgaram desnecessárias algumas informações que já constavam do prontuário do paciente, referentes a dados de identificação e histórico, sugerindo que seriam necessários apenas os dados relevantes para a cirurgia e para a recuperação pós-anestésica.

Foi proposto pela pesquisadora imprimir ao instrumento um caráter mais científico, com a incorporação dos diagnósticos de enfermagem, em substituição às condições gerais do paciente, que na verdade identificavam alguns problemas de enfermagem. O grupo então sugeriu a utilização da Classificação Internacional das Práticas para a Enfermagem (CIPE), por estar em franco processo de discussão no HC e no Departamento de Enfermagem da UFPR, assim como em outras instituições de ensino de enfermagem, e que esta seria uma oportunidade para conhecerem uma nova taxonomia.

### **A importância da determinação de uma metodologia de assistência para a enfermagem**

Os métodos de assistência de enfermagem perioperatória são construídos com base científica para atender o paciente em qualquer uma das etapas do ato anestésico-cirúrgico, sendo de vital importância a atuação da enfermagem para sua realização, para atender as necessidades do paciente e sua família. A responsabilidade de definição da metodologia para assistência apropriada às necessidades da clientela, à instituição e realidade organizacional é da enfermeira perioperatória (BIANCHI; LEITE, 2007).

São inúmeros os métodos de assistência adotados para a enfermagem perioperatória, entre eles pode-se citar o enfoque de risco, o de gerenciamento de caso (*case management*), práticas baseadas em evidências, planejamento baseado na programação cirúrgica, diagnósticos de enfermagem (NANDA), perioperatório focado no paciente (PNDS), sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP). Este último é o mais difundido no Brasil, por ter como base o processo de enfermagem estruturado no atendimento das necessidades humanas básicas (BIANCHI; LEITE, 2007).

Nesta pesquisa, optou-se pelo investimento na SAEP, tendo em vista o diagnóstico prévio do conhecimento das participantes acerca deste referencial. Partiu-se então do princípio que a discussão sobre a SAEP seria a mais indicada,

A SOBECC (2007) recomenda que para viabilizar a SAEP é necessário implantar a assistência de enfermagem de maneira integral e individualizada, documentar nas fases do pré-operatório, transoperatório e pós-operatório, com o registro das ações da enfermeira em instrumento específico, apropriado para todas as fases.

A SAEP pode ser definida ainda nas fases da visita de enfermagem pré-operatória, do planejamento da assistência perioperatória, da implementação da assistência propriamente dita e avaliação da assistência, que poderá ocorrer em visita de enfermagem pós-operatória. Deve-se reformular a assistência de acordo com os dados coletados, com a resolução de situações indesejadas e prevenção de eventos adversos (BIANCHI; LEITE, 2007).

Discutiu-se a importância da existência de instrumento para anotações da equipe de enfermagem. Entretanto algumas participantes sugeriram e justificaram que um documento para anotações das etapas anestésico-cirúrgicas para equipe multiprofissional seria mais viável, tendo em vista o volume excessivo de documentos que compõem o prontuário do paciente e a falta de valorização das anotações de enfermagem. Abaixo estão as falas que justificam esta discussão:

É que se for avaliar, nos hospitais X [...] a folha de avaliação, de anotações é multidisciplinar, ela não é só da enfermeira, a enfermeira evolui, o médico evolui, sabe? (E1E).

Eu acho [...] que deveria ser multidisciplinar isso aqui. Porque é muito papel, muito papel lá, ainda mais o anestesista [...] mas, quando for assinar, porque é multidisciplinar, ele vai ver o que a enfermagem escreveu, porque tem muita coisa que pra nós é importante e a gente coloca no papel e para o médico não, mas depois quando ele lê, ele "ah, ainda bem que escreveu isso" (E4E).

É que na realidade [...] vivenciei muito de perto tanto no pré, porque eu já fiz muitas entrevistas aqui no andar. [...] vendo o todo dessa ficha pré, eu acho que muitas coisas poderiam ser retiradas que na realidade é uma repetição do prontuário como um todo [...]? Eu acho assim, é uma ficha da enfermagem, na ficha da enfermagem eu não sou obrigada a ter assim, aquela informação geral da pessoa do paciente, porque se eu tenho interesse de saber da pessoa do paciente eu posso resgatar no prontuário [...] (E3E).

Sem dúvida, o prontuário tem importância vital no sistema de informação de enfermagem e do hospital como um todo. Deve conter dados úteis para a enfermeira que presta assistência e para o gerenciamento da Unidade, portanto faz-se necessário o registro de todas as ações prestadas aos pacientes, com evidência e

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

valorização do conhecimento científico, para possibilitar a continuidade da assistência pela enfermagem e por outros profissionais que utilizam estas informações (REIS; SIMÕES, 2003).

As anotações de enfermagem contribuem para as informações contidas no prontuário, sendo de fundamental relevância para a continuidade da assistência de enfermagem nas unidades de internação cirúrgica, levantamentos estatísticos de dados, fornecer dados utilizados em pesquisas, dar visibilidade às práticas de enfermagem, além de contribuir para o controle financeiro dos procedimentos anestésico-cirúrgicos.

### **As informações que compõem o instrumento e a justificativa de sua importância**

Perceberam-se no grupo, opiniões inconsistentes e divergentes a respeito dos itens que deveriam compor o instrumento. Em alguns momentos as enfermeiras participantes verbalizaram que não seria competência da enfermeira do centro cirúrgico a avaliação pré-operatória do paciente, mas sim da enfermeira da unidade de internação, demonstra que o grupo ainda não havia se apropriado de suas atribuições. Esta afirmação foi observada na fala a seguir:

Não, estou dizendo quem faz, no andar, e isso aqui é uma raridade ser preenchido, só única e exclusivamente a cirurgia pediátrica que vem. É raro ver outra unidade. E aqui no pré é tumultuado, não tem como você ver pulso, temperatura, frequência [...] e ser assinado e carimbado, inclusive pela enfermeira. Se ela sabe que o [...] vai fazer, ela tem que fazer isso aqui. [...] Desde que eles façam no andar, porque aqui, quando o paciente chega a gente não faz (E4E).

O pré-operatório imediato é o período compreendido nas 24 horas que antecedem a cirurgia, até a entrada do paciente no centro cirúrgico. Nesta etapa do processo de enfermagem deve ser desenvolvido o histórico de enfermagem, exame físico, diagnósticos e prescrições de enfermagem para os períodos pré e transoperatório (SOBECC, 2007).

Na fase do pré-operatório imediato o paciente encontra-se ansioso pela experiência cirúrgica que vivenciará. Cabe à enfermeira esclarecer dúvidas e identificar as necessidades do indivíduo e seus familiares neste período. É aconselhável que a visita de enfermagem pré-operatória seja realizada pela

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

enfermeira do centro cirúrgico, porém é possível que as profissionais que atuam nas unidades de internação a realizem.

No histórico de enfermagem devem constar informações do paciente, que são obtidas na entrevista pré-operatória com o paciente e seus familiares, realizada pelas enfermeiras do centro cirúrgico ou da unidade de internação, e também do prontuário, consultas com cirurgiões e anestesistas e com enfermeiras de outras unidades (LADDEN, 1997; BIANCHI; LEITE, 2007).

Ainda relacionado ao histórico do paciente, as participantes citaram a importância da verificação dos sinais vitais na visita pré-operatória de enfermagem, para estabelecer parâmetros para as fases do transoperatório e pós-operatório. Segue um depoimento a respeito destes dados:

[...] se a gente começa a deixar fora alguns dados, isso cria de repente um hábito, assim, uma mentalidade pras unidades, de que esse dado não é mais importante. E o termo já diz: são dados vitais! [...] temos que resgatar que eles façam [...] pra não se perder aquilo que é importante. A assistência de enfermagem, a respiração faz parte, [...] a taquipnéia, a bradipnéia, sabe você vê o parâmetro da respiração desse paciente (E3E).

A visita pré-operatória de enfermagem ao paciente cirúrgico é considerada uma das ferramentas mais importantes para execução da SAEP, pois proporciona a aproximação e interação entre a enfermeira do centro cirúrgico e o paciente e seus familiares. Os dados coletados nesta etapa são essenciais para identificação dos problemas, diagnósticos, planejamento e implementação da assistência nos períodos transoperatório e pós-operatório (POSSARI, 2004; BIANCHI e LEITE, 2007).

O contato prévio com o paciente e sua família fornece dados importantes para o planejamento da assistência perioperatória, sendo relevante a anotação destas informações em impresso próprio da enfermagem, e que esse faça parte do prontuário a fim de que seja possível o prosseguimento da assistência em todas as etapas do perioperatório.

Esta discussão a respeito do Instrumento de Enfermagem Perioperatória foi incipiente, precisando ser aprofundada e continuada, pois a SAEP tem características peculiares a cada Instituição, e a incorporação de dados deve ser amplamente tratada pelas interessadas, a fim de contemplar todas as informações

pertinentes que subsidiem a implementação da assistência de enfermagem no perioperatório.

### **Síntese e ações propostas para próxima reunião**

Durante a discussão ocorreu dispersão do grupo. Apesar da disposição de uma enfermeira substituta para que todas as demais pudessem participar da reunião, houve problemas de falta de materiais e conflitos com as equipes cirúrgicas. Então foi necessária a participação de todo o grupo de enfermeira na resolução destes.

As enfermeiras também demonstraram falta de familiaridade com o instrumento e com as fases do Processo de Enfermagem, desprezando alguns aspectos relevantes ao planejamento da assistência perioperatória e prendendo-se a outros que não seriam de sua competência, mas sim para facilitar o ato anestésico.

Foram bastante enfáticas com a preposição de que não teriam tempo para a realização das visitas pré-operatórias e do recebimento do paciente no centro cirúrgico, declararam ser de responsabilidade das enfermeiras das unidades de internação esta atribuição.

Propôs-se ao grupo uma divisão de etapas do período perioperatório para a continuidade da discussão no próximo encontro. Cada subgrupo de enfermeiras ficou de apresentar os períodos transoperatório e pós-operatório imediato. A pesquisadora comprometeu-se em trazer o instrumento digitado com as alterações propostas e com a implantação do diagnóstico de enfermagem para conhecimento do grupo e aprovação.

#### **4.6 DESCRIÇÃO DA REUNIÃO 6-F E ANÁLISE DA CATEGORIA 6A E 6B**

Nesta reunião foram discutidas as alterações necessárias no instrumento de enfermagem perioperatória e a possibilidade de incorporação de diagnósticos de enfermagem, assim como a determinação pelo grupo da taxonomia a ser utilizada, em continuidade<sup>27</sup> à proposta iniciada na quinta reunião.

<sup>27</sup> As participantes se dividiram em subgrupos na quinta reunião, para discutirem antecipadamente as

Os objetivos desta reunião foram a discussão e incorporação de diagnósticos de enfermagem no instrumento de enfermagem perioperatório e a listagem de informações que comporiam o período transoperatório do citado instrumento (Apêndice 7).

Emergiram nesta sétima reunião duas categorias, que apesar de estarem interligadas, merecem discussões diferenciadas. São apresentadas como tópicos a importância da inserção dos diagnósticos de enfermagem na SAEP e os elementos relevantes para a enfermagem, pacientes e equipe multiprofissional que devem compor o período transoperatório.

#### 4.6.1 Categoria 6A: A inserção de diagnósticos de enfermagem no Instrumento de Enfermagem Perioperatório

Os principais diagnósticos de enfermagem já haviam sido pesquisados junto às enfermeiras das unidades de internação e da UCC. Entre eles pode-se citar ansiedade, medo, risco para infecção, dor aguda, mobilidade física prejudicada, entre outros (GRITTEM; MEIER; GAIEVICZ, 2006) e classificados na taxonomia CIPE por LANDARIN (2006). Porém couberam mais alguns ajustes e adaptações que o grupo tratou de fazer para aprimoramento do instrumento de enfermagem perioperatória, assim como a inclusão das intervenções de enfermagem.

As participantes elegeram a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), como taxonomia diagnóstica para compor o instrumento, sob a alegação de esta ser uma tendência na enfermagem e dar oportunidade de expansão às particularidades dos diagnósticos eleitos para o perioperatório.

A CIPE é uma ferramenta de informação para descrever a prática de enfermagem e fornecer dados aos sistemas de informações. Estes podem ser usados para assegurar a qualidade e promover mudanças nas práticas de enfermagem, por meio do ensino, gerência, elaboração de políticas de saúde e pesquisa (CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM BETA 2, 2003).

---

as críticas, mas não se obteve o resultado desejado, pois apenas a dupla do período transoperatório esteve presente na reunião e sua contribuição foi restrita, desqualificando o instrumento.

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

A SAEP é uma solução utilizada para documentar a assistência por meio de uma linguagem natural, porém é possível incorporar a esta os diagnósticos de enfermagem como proposta para estabelecer uma padronização para os registros de enfermagem.

Nem todos os problemas do paciente cirúrgico são encontrados nas listas de diagnósticos de enfermagem mais comuns, porém as enfermeiras auxiliam na formulação de novos diagnósticos que identifiquem os problemas dos indivíduos no perioperatório (LADDEN, 1997).

A utilização de um sistema de classificação define o conjunto de conhecimentos do qual uma determinada profissão tem propriedade, por meio do qual se obtém uma estrutura de referência singular (YVER; TAPTICH; BERNOCCHI-LOSEY, 1993; MAZZA; MANTOVANI, 2001).

As participantes demonstraram preocupação em relação à capacitação das profissionais que aplicariam o instrumento, citaram uma taxonomia como exemplo, porém percebe-se na fala a transferência de responsabilidade apenas para uma enfermeira, isentando o restante do grupo, como está exposto a seguir:

Porque quem vai fazer aquele, quem vai fazer a NANDA, quem vai fazer esse, é a mesma pessoa, eu acho que a pessoa que vai fazer isso aí, lógico, tem que estar interado daquele, desse ou daquele outro, pra aplicar o instrumento. Então eu acho que antes, a minha preocupação maior, realmente, é com a pessoa que vai fazer do que em aplicar (E5F).

A enfermeira precisa de um conhecimento amplo para se tornar capaz de realizar o julgamento clínico eficiente, para formular os diversos diagnósticos de enfermagem, assim como escolher as intervenções apropriadas, que devem incluir a priorização dos diagnósticos, principalmente em se tratando de pacientes com diversidades de diagnósticos (VOLPATO; CRUZ, 2007).

As enfermeiras atuantes na assistência perioperatória precisam conhecer e ter propriedade de todas as etapas que compõem a experiência anestésico-cirúrgica, para que o paciente seja tratado de maneira integral e com garantia de continuidade de assistência, pois de outra forma se reforça a fragmentação da assistência.

Apesar das incongruências apresentadas pelo grupo, foi possível identificar alguns aspectos que recordam o Processo de Enfermagem, e pontuam a sua importância para prática da enfermagem. Segue o relato de uma enfermeira:

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

Eu acho que quando eu volto para aquilo que se escreva mais as questões, [...] as pessoas passam tão rapidamente e na realidade nem [...] percebem daquilo [...] tem que ampliar um pouquinho mais o seu horizonte pra identificar algum problema a mais, pra daí fazer a prescrição (E3F).

Deve-se levar em consideração que os diagnósticos de enfermagem favorecem a autonomia profissional da enfermeira, pois esta tem que assumir responsabilidades de avaliação do paciente, para definir os diagnósticos e a intervenção adequada, desta forma esclarece as funções da enfermeira, distinguindo-as das demais categorias da enfermagem (MAZZA; MANTOVANI, 2001).

O grupo optou por utilizar, no instrumento perioperatório em reestruturação, os diagnósticos mais comuns nos três períodos (pré-operatório imediato, transoperatório e pós-operatório imediato), num esquema de *check-list*, por sua praticidade e que permite ainda que outros diagnósticos sejam acrescentados conforme a necessidade e avaliação das enfermeiras (Apêndice 12).

Devido à diversidade de especialidades cirúrgicas, os problemas de saúde destes pacientes também são variados, resultam em inúmeros diagnósticos de enfermagem no perioperatório. Para viabilização de um instrumento de enfermagem, optou-se por trabalhar com os de maior prevalência, pois a instituição não conta no momento com possibilidade de informatização da SAEP para a UCC, ferramenta esta que facilitaria o trabalho da enfermeira.

A elaboração de diagnósticos trabalha com ambigüidades. Somente com o desenvolvimento e validação de estudos que identifiquem diagnósticos em determinados grupos de pacientes, é que estes resultados podem contribuir para a organização da assistência de enfermagem nestas áreas específicas. Então haverá reconhecimento destes (VOLPATO E CRUZ, 2007).

#### 4.6.2 Categoria 6B: Informações relevantes para o período transoperatório

A assistência ao paciente no período transoperatório, ocorre desde o período da recepção do paciente no centro cirúrgico, até o seu encaminhamento para o sala de recuperação pós-operatória. A enfermeira por meio de intervenções

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

efetivas poderá minimizar os riscos decorrentes do procedimento anestésico cirúrgico (LADDEN, 1997; GALVÃO *et al.*, 2002; PINHO, 2002; BIANCHI; LEITE, 2007).

Ainda segundo a SOBECC (2007), o transoperatório é dividido em dois momentos, o primeiro diz respeito à chegada e recepção do paciente nas instalações do centro cirúrgico e o seguinte a entrada e permanência na sala de cirurgia.

Faz-se necessário, portanto, que a enfermeira planeje e prescreva a assistência para esta fase, para prever as possíveis complicações a que o paciente esteja sujeito. Para isto é necessário que as informações sejam registradas de forma padronizada para o entendimento de toda equipe de enfermagem, pois conforme discussão anterior, a enfermeira não está presente na assistência direta em todos os momentos no perioperatório, sendo necessária a delegação de atividades assistenciais para as demais categorias de enfermagem, e estas devem estar informadas e capacitadas a cumprir tais atividades.

A recepção do paciente ao centro cirúrgico é realizada pela enfermeira, seja em uma área específica equipada com recursos humanos e materiais ou improvisada no corredor<sup>28</sup>, por se tratar de um momento de transição no qual são prestadas orientações indispensáveis à minimização da ansiedade do paciente (BIANCHI e VATTIMO, 2007).

A dificuldade na realização da visita pré-operatória de enfermagem é uma realidade no local de estudo, como já discutido anteriormente. Portanto, a enfermeira deve ao menos recepcionar o paciente no centro cirúrgico para identificar algumas necessidades. Dentre elas está o preparo cirúrgico, orientações ao paciente e verificação de sinais vitais. Este momento é breve, pois na seqüência ocorre sua entrada na sala cirúrgica.

Percebe-se na fala das enfermeiras a importância de sua presença na recepção do paciente:

[...] a importância de justamente trabalhar pra que sejam realmente implementados por causa dos cancelamentos de cirurgias a questão das

---

<sup>28</sup> A UCC dispõe de um espaço específico destinado a recepção dos pacientes que serão submetidos a procedimentos anestésico-cirúrgicos. Esta sala chamada pelas participantes de “*pré-operatório*”, dispõe de um técnico de enfermagem e materiais e equipamentos para acomodação do paciente e

medicações pré-anestésicas, seja remédio pra diabetes, pra hipertenso [...], pra manter a consciência de que isso é importante (E3F).

[...] Se tu não conversas com eles, eles vão fazer a cirurgia, vão vomitar, vão bronco aspirar e vão morrer. Os nossos não podem vir mesmo com pré-anestésico, porque tu só vai descobrir, na hora que vão dizer, não é aqui que eles comeram? Uma coxinha com coca (E5F).

[...] aqui na frente no pré, a gente descobre que o ser humano, ele está tomando [...] e no andar ninguém sabe, nem o médico sabe. No pré a gente descobre que ele está hipertenso (E4F).

Pode até ser uma intercorrência, mas que faz parte da enfermagem e você tem onde anotar (E6F).

A recepção do paciente ao centro cirúrgico deve ser privativa da enfermeira, é de sua competência a identificação do paciente, realização de exame físico conciso, verificação de sinais vitais e anotações da assistência de enfermagem prestada, assim como a identificação de diagnósticos de enfermagem e prescrição para o transoperatório, seguida da condução do paciente para a sala de cirurgia (POSSARI, 2004; BIANCHI; VÁTTIMO, 2007; SOBECC, 2007).

Ainda segundo Possari (2004), a enfermeira deve conferir, na recepção, identificar, analisar a ficha pré-operatória de enfermagem, avaliar a prescrição e evolução de enfermagem da unidade de origem do paciente, interagir com ele e sua família e analisar o prontuário e exames.

Em seguida o paciente deverá ser conduzido à sala cirúrgica, quando será dado início à indução anestésica, este período será considerado o intraoperatório, e acabará com a reversão da anestesia (SOBECC, 2007).

Portanto é de fundamental importância a presença da enfermeira na recepção ao paciente no centro cirúrgico, pois é atividade exclusiva desta profissional, que neste período identificará dados importantes para o planejamento da assistência do transoperatório e pós-operatório imediato.

Para o sucesso do procedimento anestésico-cirúrgico, a enfermeira deverá planejar e prover recursos humanos e materiais para que no instante em que o indivíduo adentre a sala cirúrgica, tudo esteja preparado para a intervenção, sem riscos ou prejuízos a sua saúde.

As participantes expuseram sua preocupação referente aos riscos a que a pessoa estará exposta caso todas as tarefas não estejam em sincronia, esta é visualizada na fala a seguir:

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

[...] O paciente sofreu as conseqüências de receber uma dosagem muito maior, por um tempo muito maior de anestésico que ele ficou uma hora e meio esperando, parado, anestesiado, entendeu? (E5F).

A fase de montagem da sala cirúrgica precede à entrada do paciente na sala de cirurgia e do início desta. Para tanto são necessárias algumas informações pertinentes ao procedimento que poderão ser conseguidas por meio do aviso de cirurgia, ficha de enfermagem pré-operatória e da visita de enfermagem pré-operatória, a fim de que seja possível preparar a sala (estrutura física), prover carrinho com artigos médico-hospitalares e materiais especiais (talas, posicionadores, mesas e equipamentos especiais) (POSSARI, 2004; COSTA; COUTINHO, 2007; SOBECC, 2007).

A segurança e bem-estar do indivíduo são aspectos essenciais durante a realização dos procedimentos anestésico-cirúrgicos. Estão relacionadas ao fluxo de circulação e à paramentação adequada da equipe multiprofissional com respeito às áreas restritas, ao transporte para sala de cirurgia e a transferência deste para mesa cirúrgica. Estão relacionadas, também às condições ambientais favoráveis à realização do procedimento (renovação do ar ambiente, temperatura e umidade controladas), proporcionar apoio emocional, prevenção de acidentes e infecções e medidas de controle administrativo, com a anotação e documentação de todos os procedimentos realizados (PIERSON, 1997).

A enfermeira precisa planejar a assistência de modo que haja harmonia e sincronia entre as equipes que atuam no centro cirúrgico, de forma a reforçar a segurança necessária à realização dos procedimentos anestésico-cirúrgicos e evitar danos ao paciente.

Além dos itens citados anteriormente, outros fatores são importantes para assegurar a qualidade e segurança do atendimento prestado, porém percebeu-se que o grupo desconhecia e que a discussão serviu para orientá-las da importância de determinados procedimentos de enfermagem no intra-operatório.

A seguir estão apresentados alguns discursos que refletem a superficialidade da atuação da enfermeira no transoperatório:

[...] esse número de compressas oferecidas e recolhidas. Não é importante, nós achamos que nessa parte de enfermagem não é (E4F).

[...] eu trabalhei aqui quase dois e anos e nunca fui atrás disso. Elas contam essas compressas na hora em que estão fechando ou depois que o novo foi

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

todo embora? Estamos lá quantas compressas que elas abrem isso eu sei, elas alcançam lá, daí eles usam e elas vão colocando ali no hamper. Eu quero saber que horas elas contam essas cirurgias molhadas? Essas compressas molhadas. Que horas? Não é quando elas tão tirando da sala?  
(E5F)

Durante o período intra-operatório, o circulante de sala<sup>29</sup> deve estar vigilante para as necessidades da equipe cirúrgica e reações do paciente, pois é necessário auxiliar no controle das perdas sangüínea, das infusões e drenagens. Para tanto, são usadas a contagem e pesagem das compressas usadas na cirurgia para estimar as perdas sangüíneas. Além do item descrito anteriormente é importante proceder à contagem dos instrumentos perfuro-cortantes e demais instrumentais cirúrgicos, estes dados devem ser anotados em formulário apropriado para fins de proteção do paciente, equipe e instituição (PIERSON, 1997; POSSARI, 2004; COSTA e COUTINHO, 2007).

Ainda relacionadas à segurança e conforto do paciente, citam-se as seguintes intervenções de enfermagem que variam de acordo com as rotinas de cada instituição. São elas: auxílio na indução anestésica, punção de acesso venoso, posicionamento do paciente na mesa cirúrgica, cateterismo vesical, auxiliar a equipe médica na paramentação e anti-sepsia operatória, cuidados com placa dispersiva do eletrocautério, monitorização do paciente, manuseio de sangue e hemoderivados, identificação e envio de amostras, manutenção da temperatura corporal do paciente, com instalação de mantas ou colchões térmicos e por fim toda assistência de enfermagem prestada deve ser anotada em formulário padronizado pela instituição (PIERSON, 1997; POSSARI, 2004; COSTA; COUTINHO, 2007, SOBECC, 2007).

Apesar de a enfermeira não se fazer presente na sala cirúrgica durante a realização de todas as etapas da anestesia e da cirurgia, faz-se necessário conhecer a importância das atividades desempenhadas neste período pela enfermagem no transoperatório. Compete à enfermeira delegar e supervisionar o pessoal de nível médio da enfermagem que desempenha estas atividades, que garante conforto e segurança para o paciente e equipe multiprofissional.

O transporte para a sala de recuperação anestésica, UTI ou unidade de internação, é acompanhado pelo anestesiológista e por um membro da equipe de enfermagem, de preferência a enfermeira. A documentação inclui o prontuário, exames, fichas de anestesiologia e de enfermagem devidamente preenchidas são

necessárias para a passagem de plantão para identificação das intercorrências e continuidade do tratamento (POSSARI, 2004; COSTA; COUTINHO, 2007).

Cabe ressaltar que todos os autores anteriormente citados enfatizam a importância da anotação da assistência de enfermagem prestada em todas as fases do perioperatório, com dados claros e confiáveis dos acontecimentos para garantir a continuidade da assistência e para respaldar legalmente o paciente, equipe e instituição sobre os serviços prestados.

### **Síntese e ações propostas para próxima reunião**

Em todas as discussões demonstrou-se dificuldade de identificação das atribuições da enfermeira da UCC, e da competência profissional desta. Questionaram-se sua autonomia e delimitação de tarefas entre a equipe multiprofissional e da própria enfermagem da instituição.

Já a dupla de enfermeiras que deveria discutir o pós-operatório imediato não fez o combinado, tendo em vista a ausência da enfermeira da sala de recuperação pós-anestésica de suas atividades devido à greve dos servidores desde 28/05/07. Este fato prejudicou o andamento e fechamento da proposta, pois as participantes presentes não se sentiram aptas a concluir esta etapa por não se tratar de sua prática diária, somente revisaram o instrumento já existente, sugeriu-se pequenas alterações.

Houve intensa participação nas discussões de todas as enfermeiras presentes, porém observou-se que algumas desconheciam atividades elementares do período perioperatório, julgando desnecessárias algumas informações na composição do instrumento. Apesar de as enfermeiras terem participado dos estudos anteriores das acadêmicas Gaievicz (2006) e Landarin (2006), demonstraram falta de apropriação destas informações.

Fato que também se repete em várias reuniões e requer uma reflexão mais aprofundada, é a constância em atribuir a responsabilidade e dificuldade a fatores extrínsecos à equipe de enfermagem, ignorando as atividades inerentes à enfermeira perioperatória. Discurso este que contradiz algumas falas de reuniões anteriores, nas quais o próprio grupo diz que é necessário buscar alternativas internas para a resolução dos problemas.

Foi importante a troca de informação e conhecimento formal e informal,

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

diversos momentos desvalorização das etapas de histórico e identificação do paciente, que julgou desnecessário.

As enfermeiras questionaram os resultados que seriam obtidos com a efetivação da visita pré-operatória e implantação do novo instrumento de enfermagem perioperatória, assim como cobraram da pesquisadora o retorno e continuidade das atividades, após o término da pesquisa.

Apesar de ter sido uma das reuniões mais longas, foram discutidos dados do instrumento que não produziram reflexões aprofundadas, apenas de justificativa pela permanência ou não de determinados dados ou etapas, e estas justificativas, nem sempre vieram pautadas em conhecimento científico.

#### 4.2.7 DESCRIÇÃO DA REUNIÃO 7-G E ANÁLISE DA CATEGORIA 7

Neste encontro deu-se continuidade à proposta da sexta reunião, na qual não foi possível concluir a revisão do pós-operatório imediato, devido à ausência de participantes que atuam nesta fase e, portanto, essenciais a esta discussão.

Os objetivos desta reunião foram a confirmação dos diagnósticos de enfermagem na taxonomia CIPE para o período perioperatório, discussão e listagem das prováveis intervenções de enfermagem para cada diagnóstico, e revisão e reestruturação da fase pós-operatória imediata do Instrumento de Enfermagem Perioperatória (Apêndice 8).

##### 4.7.1 Categoria 7: Pós-operatório imediato um espaço do fazer da enfermeira perioperatória

Esta categoria contempla uma breve explanação sobre **a incorporação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem no Instrumento de Enfermagem Perioperatória**. A seguir são apresentados **os dados necessários para os registros do pós-operatório imediato**.

## **A incorporação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem no Instrumento de Enfermagem Perioperatória**

As enfermeiras confirmaram os diagnósticos de enfermagem na taxonomia CIPE. Discutiram e listaram as prováveis intervenções de enfermagem para cada diagnóstico, com base no conhecimento prático, contendo apenas o primeiro eixo da ação, para não tornar o instrumento muito extenso neste primeiro momento <sup>30</sup>.

As intervenções propostas contemplaram todas as etapas do perioperatório, e são utilizadas num sistema de preenchimento alfa-numérico, conforme resolução do grupo, que desta maneira diminuiu o tamanho do impresso, economizou tempo das enfermeiras e reduziu a descrição manual de cada item (Apêndice 12).

Na seqüência tratou-se de discutir alguns elementos do pós-operatório, porém ocorreram poucas contribuições e devido à ausência da enfermeira deste setor e da falta de conhecimento prático das presentes, optou-se por pequenas alterações no layout do formulário, sem modificação dos conteúdos.

### **Os dados necessários para os registros do pós-operatório imediato.**

O período pós-operatório imediato corresponde à terceira etapa da SAEP, quando o paciente está se recuperando da anestesia, na sala de recuperação pós-anestésica, unidade de terapia intensiva ou unidade de origem (GALDEANO; ROSSI; PENICHE, 2007).

Esta etapa exige da enfermeira observações contínuas, criteriosas e responsáveis, requer competência e qualificação desta profissional para sua função, pois o estado dos pacientes neste período é crítico e de prováveis complicações. Para avaliar as possíveis falhas na assistência prestada, o processo de enfermagem deve encerrar-se com a visita pós-operatória (BIANCHI; LEITE, 2007).

De acordo com POSSARI (2004), as intervenções de enfermagem no pós-operatório imediato são para identificar, prevenir ou tratar as complicações indesejáveis do procedimento anestésico-cirúrgico, com o objetivo de evitar infecções hospitalares, reduzir gastos, amenizar a dor, diminuir o tempo de recuperação e melhorar a qualidade de vida.

<sup>30</sup> Os registros desta reunião foram comprometidos, pois houve problemas na gravação da fita cassete, o que impossibilitou a transcrição dos dados na sua íntegra, portanto para discussão foram considerados os registros escritos e as observações realizadas durante a reunião, assim como os instrumentos perioperatórios preenchidos e alterados pelas participantes do estudo.

Desta forma a enfermeira precisa de conhecimento científico acerca das principais complicações que ocorrem no pós-operatório, para intervir de maneira adequada e dinâmica, para o restabelecimento do equilíbrio hemodinâmico, com o alcance dos padrões mais próximos aos do pré-operatório, a partir das informações obtidas no pré-operatório e transoperatório para planejar e implementar a assistência do pós-operatório imediato.

As complicações mais freqüentes no período pós-operatório imediato estão relacionadas às alterações do sistema respiratório, ocorre hipoxemia causada por hipoventilação, obstrução das vias aéreas, bronco ou laringoespasma. Esta instabilidade do sistema cardiovascular resulta em hipotensão, hipovolemia, hipertensão e disritmias. No sistema termorregulador as alterações normalmente ocasionam hipotermia, porém pode acontecer hipertermia que é uma situação de emergência anestésica<sup>31</sup>. São passíveis de ocorrência a alteração do processo mental, náuseas, vômitos e dor, entre outros (ODOM, 1997; GALDEANO; ROSSI; PENICCHE, 2007; SOBECC, 2007).

Na sala de recuperação anestésica são prestados cuidados intensivos e semi-intensivos, portanto a equipe de enfermagem que desempenha suas atividades neste setor precisa de capacitação e acompanhamento contínuo de suas atividades (POSSARI, 2004; GALDEANO; ROSSI; PENICHE, 2007; AORN, 2007; SOBECC, 2007).

A recepção ao paciente na sala de recuperação anestésica é de responsabilidade da enfermeira, de forma rápida e dinâmica para monitorizar os sinais vitais acompanhada da passagem de plantão do intra-operatório. Cabe lembrar que esta unidade precisa estar equipada para a monitorização cardíaca, de equipamento para eletrocardiograma, saturação de oxigênio e pressão arterial, e ainda dispor de carrinho de emergência com desfibrilador (GALDEANO; ROSSI; PENICHE 2007).

A SOBECC (2007) recomenda para avaliação no pós-operatório imediato que a enfermeira verifique as condições gerais, por meio de entrevista quando possível, exame físico, com conferência de sondas, drenos, irrigações, punções e curativos, monitorização e aferição de sinais vitais. Avaliar o processo de enfermagem

---

<sup>31</sup> A hipertermia maligna é uma síndrome clínica hereditária, desencadeada por drogas como a succinilcolina e agentes halogenados. Tem elevação rápida da temperatura corporal com alta taxa de

aprimorar e modificar condutas quando necessário, elaborar plano de cuidados e supervisionar a execução. Cabem-lhe as atividades mais complexas e proceder ao registro em impresso próprio da enfermagem, no prontuário do paciente.

Para avaliação das condições hemodinâmicas a maioria das salas de recuperação anestésica adota o Índice de Aldrete e Kroulik (1970), que se baseia na avaliação dos sistemas respiratório, nervoso central, muscular e cardiovascular. Neste se estabelece uma pontuação que pode variar de zero a dois para cada item, sendo que a soma obtida para alta deve estar entre oito e dez pontos. Assim, o paciente estará apto a ser transferido para a unidade de origem quando acordado, eupneíco, responsivo, com sinais vitais estabilizados e movimentando os quatro membros (GALDEANO; ROSSI; PENICHE, 2007; SOBECC, 2007).

Contudo não se adota como critério de alta exclusivamente o Índice descrito anteriormente, pois alguns parâmetros poderão ter alteração independente da ação dos anestésicos e do procedimento cirúrgico. Considera-se também a avaliação pré-anestésica e pré-operatória de enfermagem que indicarão parâmetros relevantes do estado de saúde do paciente.

Ressalta-se novamente a importância da visita pré-operatória para obtenção de informações que subsidiam todo o processo de assistência de enfermagem no perioperatório, permite o planejamento de intervenções baseadas nas reais necessidades dos pacientes e seus familiares.

Existem outras escalas que auxiliam na determinação de critérios para alta da sala de recuperação anestésica. Entre estes o Índice de Steward (1978) que é aplicado em pediatria, dada a dificuldade de avaliação de crianças de zero a doze anos, com avaliação apenas das vias aéreas, consciência e movimentação e a Escala de sedação de Ramsey (SOBECC, 2007).

Neste estudo optou-se pela manutenção do Índice de Aldrete e Kroulik (1970), pois compõe o instrumento de enfermagem, é de fácil utilização e de conhecimento da equipe multiprofissional da UCC. Porém em discussão anterior a esta pesquisa, em conjunto com o Serviço de Anestesiologia e Enfermagem, já haviam sido realizadas algumas sugestões para alterações da ficha de pós-operatório imediato. Entre elas, a incorporação nesta de um índice modificado, com a inclusão dos parâmetros de dor, náuseas e vômitos, que deve somar para alta a pontuação de doze a quatorze (Apêndice 12).

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

Apesar de estabelecidos critérios de alta para os pacientes da sala de recuperação anestésica, e da monitorização constante pela enfermeira e equipe de enfermagem com anotação de todas as informações relativas à evolução e as intercorrências deste período, é imperativo entre os autores que a responsabilidade da alta é do anestesiológico. Portanto é imprescindível a presença deste profissional para compor a equipe multiprofissional que prestará assistência no pós-operatório imediato (ODOM, 1997; GALDEANO; ROCHA; PENICHE, 2007; SOBECC, 2007, SAESP; CREMESP, 2004).

A enfermeira desempenha um papel vital para o sucesso da recuperação dos pacientes no pós-operatório imediato, porém é indispensável que esteja preparada técnica e cientificamente, para prestação de assistência segura e eficaz, em sintonia com as mudanças tecnológicas, que ocorrem em ritmo acelerado.

Sugeriu-se então a aplicação de alguns instrumentos na prática pelas enfermeiras, como teste para verificar o grau de dificuldade de seu preenchimento e interpretação.

A pesquisadora sugeriu a confecção de um roteiro para a utilização do instrumento de enfermagem perioperatório, tendo em vista que nem todas as enfermeiras da UCC participaram ativamente de sua construção e conforme o próprio grupo comentou, teriam dificuldade de interpretação dos dados. Também se pretendia que as enfermeiras das unidades de internação fizessem parte do processo de enfermagem, quando a enfermeira da UCC estivesse inviabilizada de realizar a visita pré-operatória de enfermagem.

Este roteiro deveria conter as informações pertinentes a cada tópico do formulário, assim como seu objetivo, seguido da lista dos diagnósticos mais comuns eleitos para este instrumento, para que todas pudessem fazer consultas sempre que desejassem. Neste também acompanharia um roteiro para entrevista e exame físico como material de apoio, tendo em vista que estas etapas foram restringidas.

Esta foi a penúltima reunião proposta pelo cronograma (Apêndice 13), portanto as pesquisadoras juntamente com as participantes da pesquisa concordaram que a próxima reunião seria utilizada para avaliação dos encontros anteriores e uma reflexão sobre a viabilidade da proposta da pesquisa, a implantação da SAEP.

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

### **Síntese e ações propostas para próxima reunião**

As participantes questionaram o formato das intervenções, pois sentiram que esta listagem se mostrava incompleta e de difícil entendimento para as demais categorias de enfermagem, as quais seriam responsáveis pela execução das ações. Porém não havia forma mais adequada que o simples *check-list* das intervenções. De outra forma, o instrumento se tornaria muito extenso, trabalhoso para o preenchimento.

## **4.8 DESCRIÇÃO DA REUNIÃO 8-H E ANÁLISE DA CATEGORIA 8**

Nesta reunião, as enfermeiras apresentaram suas percepções na realização das visitas pré-operatórias com a utilização no novo instrumento construído por elas durante a pesquisa, conforme proposto na sétima reunião, porém descreveram dificuldades na interpretação dos dados e, principalmente, da taxonomia utilizada.

Os objetivos desta reunião foram a avaliação das ações propostas pelo grupo durante a pesquisa e suas percepções na utilização no Instrumento de Enfermagem Perioperatória (Apêndice 9).

### **4.8.1 Categoria 8: A reflexão sobre a ação - SAEP**

Esta categoria apresenta a experiência das enfermeiras na realização das visitas de enfermagem pré-operatórias com a utilização do novo instrumento,

As opiniões se dividiram quanto ao objetivo da visita pré-operatória e sua viabilidade. Parte do grupo entende e expressa a importância e a valorização do trabalho da enfermeira por meio desta ação. Outra parte o compreende apenas como burocracia e uma simples visita, que foi expresso pelo comportamento de algumas enfermeiras que participaram nas discussões e nas falas a seguir:

Também pra mim ficou um pouco confuso, apesar de já ter trabalhado com o NANDA na faculdade eu achei assim meio estranho. [...] o que você entende pelo processo [...] (E7H).

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

[...] quanto à entrevista propriamente dita [...] é longa, [...] foi muito bom, porque eles terminam usando a gente para tirar dúvidas não desse internamento, mas de problema de saúde, social, cultural, político, saúde pública, sabe? [...] Eu não acho difícil a aplicação dele, porque eu tenho pra mim, que isso aqui é pré-operatório mesmo, e é pré-operatório pra mim, pra E5, enfermeira do CC, que vou precisar dar continuidade disso, [...] o que eu estou em dúvida ainda, que eu não consegui acertar com as meninas ainda é que assim, eu não vou interferir no pré-operatório do trabalho da enfermeira assistencial, eu não posso [...] (E5H).

[...] a dificuldade que eu percebi que a [...] falou pra mim, ela não chegou a usar, mas viu, [...] junto com a gente, é que ela não entende os verbos, a intervenção, entendeu? Ela disse, mas como? E a E4 também teve a mesma dificuldade (E5H).

A assistência de enfermagem planejada é fundamental para a obtenção da eficiência das ações empregadas para manter e recuperar a saúde, em especial na realização de procedimentos cirúrgicos. A documentação destas atividades serve como fonte de informações e dados para avaliação das ações assistenciais e gerenciais, e contribui para a ampliação das competências da enfermeira. Contudo a metodologia de trabalho da enfermagem perioperatória não tem sido documentada adequadamente (POSSARI, 2004; RIBEIRO, 2006; SOBECC, 2007).

Percebeu-se que será necessário maior apropriação por parte das enfermeiras sobre a taxonomia eleita (CIPE) para implementação do instrumento.

As enfermeiras se sentiram inseguras para realização das orientações propostas na visita pré-operatória, discutindo os limites que deveriam ser propostos entre a atuação da enfermeira da UCC visitadora e da UI (unidade de internação). Algumas entenderam como uma oportunidade de estreitar as relações e estabelecer uma assistência integral e de qualidade ao paciente cirúrgico. Outras compreenderam que deveriam restringir as atividades da UCC, mas não ocorreu consenso. Entretanto elencaram inúmeras sugestões que precisam ser trabalhadas no decorrer do processo de implantação da SAEP, como se observa nos depoimentos a seguir:

[...] você vai não só orientar, mas você vai trabalhar e está prescrevendo para corrigir outra, para estar melhorando certas coisas, por exemplo, se o paciente está angustiado, se tem alguma coisa a ser realizada, fica difícil você fazer prescrição ali porque vai interferir nas pessoas do andar ali, eu não sei até que ponto (E7H).

[...] eu conversava com a equipe e identificava um problema que tinha que ser visto pra não acontecer o pior, o cancelamento da cirurgia. Assim, eu abordava a enfermagem, numa boa, eu nunca tive nenhum problema, [...]

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

então, eu não me senti invadindo, mas assim, colaborando para uma coisa evoluir bem (E3H).

[...] do andar! Eu não me sinto com essa liberdade pra fazer isso, então assim, quando eu coloquei aqui quanto ao preparo, da retirada de prótese, jejum, isso aí eu avisei para família, avisei para o paciente, agora não posso avisar lá no posto de enfermagem, dizer, olha, não esqueçam de fazer, porque aí eu acho que a gente termina invadindo, e termina criando problemas que depois a gente vai ter que resolver (E5H).

O registro da assistência de enfermagem, de forma sistematizada resulta em visibilidade para a categoria profissional, propicia ainda a implementação e continuidade da assistência de maneira individualizada, serve como norteador para a organização das informações pertinentes ao prontuário. Outras vantagens do registro dos dados é a identificação dos profissionais responsáveis, a contribuição para diversos tipos de pesquisas e conseqüentemente para a construção do conhecimento (MAZZA *et al.*, 2001).

O número crescente de enfermeiros atuantes no perioperatório, com competência e preparo científico, têm despertado o interesse pela assistência de enfermagem no centro cirúrgico. Desta forma a SAEP é expandida e aperfeiçoada continuamente, tendo em vista que esta é exigência oficial do Conselho Federal de Enfermagem. Além disto, os registros formais são recursos para respaldar a prática profissional da enfermagem (SOBECC, 2007).

A interação entre as unidades de internação e UCC é necessária para continuidade da assistência de enfermagem. O respeito aos limites sobre as ações de cada profissional da equipe de enfermagem pode estar expressa na sua competência e experiência e/ou determinado pela Instituição, porém dentro dos preceitos éticos e morais, que regem a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem.

A SAEP é um método utilizado para atender os objetivos profissionais das enfermeiras da UCC, dentro de sua área de atuação (POSSARI, 2004). Apesar das dificuldades apontadas, nas poucas visitas de enfermagem realizadas pelas enfermeiras, pôde-se perceber a satisfação profissional na atuação na assistência direta ao paciente e seus familiares, como se lê nas falas que seguem:

É o gostoso é o resultado, você saber o que alterou a sua presença lá. Se houve uma modificação na unidade do paciente, porque o foco é ele (E7H).

Eu percebi com a minha visita que [...] o paciente gosta! Ele sempre gosta de uma visita [...] E ainda um visita que pode tirar determinadas dúvidas

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

deles, ou servir de ouvinte mesmo, ouvidoria, [...] que eles podem se queixar de alguma coisa (E5H).

Segundo POSSARI (2004), alguns dos objetivos da SAEP são identificar e minimizar a ansiedade do paciente, promover assistência de enfermagem individualizada, dar continuidade à assistência na unidade de internação e na UCC, esclarecer rotinas e gerar satisfação por parte do profissional e do paciente. A atuação da enfermeira na assistência direta gera satisfação por observar que sua ação tem resultados positivos na recuperação da saúde, cumprindo assim com sua finalidade de trabalho.

### **Síntese**

Novamente apareceram comentários relacionados às dificuldades com a estrutura organizacional, que se revelam como um grande desafio para o desempenho das atividades propostas pelo grupo de enfermeiras. Porém, cabe ressaltar que o próprio grupo sugeriu nesta e em outras reuniões ações para superação interna de algumas dificuldades. Talvez fosse necessário mais tempo para criação de uma consciência mais crítica e empreendedora junto a este grupo.

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

## 5 CONCLUSÕES

O objetivo deste estudo foi desenvolver um processo participativo para estruturar a assistência de enfermagem perioperatória na Unidade de Centro Cirúrgico de um Hospital de Ensino de Curitiba, com enfoque para a Sistematização da Assistência Perioperatória como uma tecnologia de Enfermagem. Este foi atingido integralmente, tendo em vista que foi possível realizar atividades que tiveram o propósito de contribuir para a estruturação da SAEP. Entre elas pode-se citar a confecção do Manual de Funcionamento da UCC, a caracterização das atribuições da supervisora de enfermagem e da enfermeira assistencial/gerencial da UCC, e a reestruturação do Instrumento de Enfermagem Perioperatória.

Concluiu-se que os profissionais da especialidade de enfermagem perioperatória atuam em uma área complexa que requer enfermeiras com perfil dinâmico e empreendedor, além de conhecimento técnico, científico e tecnológico. Estas enfermeiras vivenciam diariamente situações de urgência e emergência, que exigem contínuo aperfeiçoamento em relação a novas tecnologias, assistência especializada, gerenciamento de conflitos, administração de deficiências estruturais, convivência com a morte, a dor e outras formas de estresse humano.

A complexidade do funcionamento de uma Unidade de Centro Cirúrgico e da inserção da enfermeira nesta, se fez perceber na diversidade de informações que emergiram na discussão dos dados. Estes apontaram para fatores técnicos, científicos, sociais, financeiros e políticos que envolvem a prática profissional e que interferem direta ou indiretamente no processo de tomada de decisão relacionado ao gerenciamento e planejamento da assistência perioperatória.

A escolha metodológica foi apropriada, optou-se pela pesquisa-ação, pois valoriza o conhecimento e a participação dos indivíduos, ao mesmo tempo em que o grupo propõe as ações para mudança. Desta forma, a proposta construída atende às necessidades da realidade em que foi desenvolvida e pode ser aplicada a outras com características semelhantes.

Apesar de preencher as exigências do estudo, uma das limitações no desenvolvimento da metodologia escolhida foi a manutenção da imparcialidade, pois o desempenho da pesquisadora no cargo de Supervisora de Enfermagem da UCC

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

implícita sobre as participantes, a sua descaracterização como chefia, assumindo o papel apenas de pesquisadora durante as reuniões e o estímulo da construção coletiva, sem interferir ou impor seus anseios, foram situações difíceis de serem manejadas.

Contudo, as participantes do estudo demonstraram liberdade para sugerir e criticar o novo modelo de gestão em implantação na Instituição, no qual a UCC é uma das Unidades funcionais (UF) implantadas, o que proporcionou para todo o grupo espaço para reflexão e crescimento pessoal e profissional.

As reuniões de coleta de dados seguiram o caminho para a estruturação da SAEP. Para tanto, o grupo precisou discutir temas que eram significativos à organização da assistência de enfermagem. Mesmo com objetivos traçados pela pesquisadora para guiar cada reunião, elaborados a partir das necessidades apontadas pelos sujeitos, nas reuniões anteriores, as categorias emergiram da transcrição e análise dos discursos, que nem sempre contemplaram totalmente as metas estabelecidas para cada reunião. Aponta desta forma para outra característica da pesquisa-ação, o papel do pesquisador na resolução do problema de pesquisa deve ser apenas o de instigar o grupo a problematizá-lo e situá-lo no contexto teórico, a fim de possibilitar a ampliação da consciência dos indivíduos (THIOLLENT, 2005).

A pesquisa-ação tem como diretriz que os indivíduos envolvidos compõem um grupo com objetivos e metas em comum. Percebe-se que na ação, o agir está vinculado ao modo de ser, sendo possível identificar o que se é no que se faz, pois as ações são práticas sociais e constituídas a partir da história de cada sujeito (PIMENTA, 2005). Neste estudo, apesar de parte do grupo se mostrar motivada e instigada à mudança, percebeu-se desinteresse e inércia em relação às proposições feitas, ou mesmo na execução de atividades sugeridas pelas próprias enfermeiras.

É um desafio trabalhar em um modelo de gestão participativo, com uma forma de distribuição do poder e de autonomia para que a decisão seja flexível e aberta, no qual cada sujeito tem voz e vez nas decisões (BERNARDES *et al.*, 2007).

O número e a composição das categorias demonstraram a complexidade do tema proposto: **estrutura organizacional como um dificultador para a tomada de decisão das enfermeiras da UCC, condições básicas para assistência de enfermagem perioperatória, o processo de trabalho assistencial/gerencial da**

**centro cirúrgico, o Instrumento de Enfermagem Perioperatória, a inserção de diagnósticos de enfermagem no Instrumento de Enfermagem Perioperatória, informações relevantes para o transoperatório, pós-operatório imediato, um espaço do fazer da enfermeira perioperatória e a reflexão sobre ação – SAEP.**

A preocupação em sistematizar a assistência tem sido percebida pela Enfermagem há décadas. Uma das ferramentas utilizadas pelos enfermeiros para o planejamento destas atividades é o processo de enfermagem, que Horta (1979) descreveu como a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, que visam à assistência ao ser humano.

Com base em diretrizes de que a SAEP determina a estruturação da assistência perioperatória e contempla o cumprimento das etapas do Processo de Enfermagem, investiram-se esforços para sua implantação. Porém, percebeu-se neste estudo que são necessários outros fatores articuladores para a obtenção de sucesso na sua implementação.

Várias questões permearam as reuniões como a falta de tempo das enfermeiras para realizar assistência direta aos pacientes, justificada na sobreposição de atividades provenientes de problemas da estrutura organizacional; as dificuldades de comunicação e atendimentos; as demandas por outros serviços; a falta de conhecimento acerca de suas atribuições reais e de seu processo de trabalho. Essas situações resultam no afastamento da enfermeira da assistência para assumir atividades gerenciais e burocráticas.

Atribuíram como dificuldades para a organização da assistência perioperatória os fatores relacionados com a estrutura organizacional<sup>32</sup> e às relacionadas às condições internas do grupo de trabalho, entre elas a definição de atribuições, elaboração de normas e rotinas de funcionamento da UCC. Esses aspectos, segundo as enfermeiras poderiam ser aperfeiçoados, entretanto, o grupo mediante sua postura e sentimentos explícitos ou não nos discursos, ou ainda nas observações feitas pela pesquisadora quanto às atitudes ou ausência delas, traduziu o conformismo com a situação da enfermagem na Instituição.

Desta forma, a cultura organizacional pode ser considerada uma força impulsionadora das organizações, pois age sobre as estruturas e componentes. Cabe à enfermagem buscar tecnologias mais atuais para a organização de seu

<sup>32</sup> A estrutura organizacional encontra-se em momento de mudança e requer adequações, já

trabalho, pois mudar significa lutar contra todos os elementos da cultura profissional e organizacional, que emperram os avanços e conquistas da profissão (SVALDI; LUNARDI FILHO; GOMES, 2006).

Pelo trabalho da enfermeira perpassam um significativo número das ações realizadas nas instituições de saúde. Portanto esta profissional desempenha papel assistencial, dá estrutura e torna-se essencial ao trabalho de outros profissionais, de maneira que se torna difícil delimitar seu campo de trabalho (SCHOELLER, 2002).

Nos momentos das discussões sobre as atribuições, as enfermeiras demonstraram seu perfil controlador e autoritário, ao não autorizar que outros profissionais atuassem em conjunto na estrutura administrativa da UCC. Justificaram que os dados e controles são importantes para o planejamento das atividades de enfermagem, com isto continuam com sobrecarga de atividades.

Há contradição entre os discursos que transmitem a falta de autonomia e de autoridade da enfermeira perioperatória, pois o que se visualiza na realidade é um campo de atuação que carece do desenvolvimento da assistência, do ensino e da pesquisa. Apesar de todas as dificuldades descritas em cada categoria do estudo, a Instituição está aberta à atuação multiprofissional e a enfermagem poderia aproveitar o trabalho multiprofissional para desenvolver ações inovadoras que contribuam para o crescimento da profissão.

É importante que a enfermeira organize o ambiente, atenda às demandas de materiais e recursos humanos. Entretanto, é preciso ampliar a visão que a enfermagem, a instituição e a sociedade têm acerca da enfermeira. Essa profissional deve assumir seu papel como líder da equipe de enfermagem da UCC, com competência e propriedades técnicas e científicas, sem perder de vista o foco de seu processo de trabalho que é a assistência, a gerência, o ensino e a pesquisa.

Percebe-se que falta às enfermeiras o reconhecimento da importância da Enfermagem como profissão e prática social, como arte e ciência a serviço da humanidade. As enfermeiras, enquanto líderes da profissão devem valorizar a todo o momento a Enfermagem, com o desenvolvimento de trabalhos científicos, que visam à ampliação do conhecimento, para o atendimento das expectativas da sociedade (SCHOELLER, 2002).

A enfermeira precisa repensar a articulação das suas funções no trabalho, de forma a se envolver com as necessidades de sua clientela. Para tanto é necessário

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

com outros profissionais, reconhecendo as relações de poder que permeiam o complexo processo de assistência em saúde, e fazer deste um motivo de satisfação pessoal e profissional (VILLA; MISHIMA ;ROCHA, 1997).

Nesta perspectiva, surgem questionamentos apresentados por alguns autores em seus estudos, e reforçam-se algumas dúvidas que a pesquisadora tem sobre a prática profissional da enfermeira na UCC. A enfermeira desempenha as atividades para qual foi contratada pela instituição? O que a enfermeira acredita que é sua prática?

A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (BRASIL, 1986) prevê que a enfermeira planeje, organize, coordene e avalie os serviços de assistência de enfermagem, entretanto não está sendo cumprida por número significativo de instituições de saúde.

Infelizmente o processo de sistematização de assistência de enfermagem perioperatória não foi viável ainda, pois não há uma filosofia única para o trabalho da enfermagem dentro da instituição. Este fator foi demonstrando em outros trabalhos desenvolvidos nesta mesma Instituição (BALDUINO, 2007; BERNARDINO, 2007).

Neste estudo fez-se uma tentativa de melhoria da assistência perioperatória com a possibilidade a ser ampliada para as unidades de internação, porém há um longo caminho a percorrer. Este foi um ensaio que poderá ser desenvolvido em outros locais com as mesmas características e poderá servir como ponto de partida para novas pesquisas na enfermagem perioperatória e na própria Instituição.

A enfermagem perioperatória pode ser desenvolvida além da fronteiras do UCC, não cabe apenas à enfermeira desta unidade a preocupação com sua organização. Existe assistência de enfermagem perioperatória a ser prestada nos centros cirúrgicos ambulatoriais, serviços de hemodinâmica e endoscopias e até mesmo nas unidades de internação, sendo portanto, um assunto de interesse para a enfermagem, que precisa ter conhecimento das ações a serem desenvolvidas nesta área tão complexa, para que ocorra interação entre as unidades assistenciais, com vistas à integralidade do cuidado ao paciente cirúrgico.

O fato do insucesso na implantação da SAEP pode estar aliado à formação profissional das participantes, pois entre as oito enfermeiras convidadas a participar do estudo, uma possui especialização em Centro Cirúrgico e Central de Materiais, e não esteve presente em nenhuma reunião, duas têm mais de uma especialização

está cursando uma especialização em Centro Cirúrgico, mas esteve presente em apenas uma reunião. O tempo médio de formação na graduação do grupo é de 15 anos.

Em relação à experiência profissional em enfermagem perioperatória, observa-se que seis participantes iniciaram-na neste serviço e duas enfermeiras trabalham em centros cirúrgicos ou centrais de materiais de outras Instituições. A falta de conhecimento específico na área perioperatória talvez possa fazer este grupo insensível ao uso da SAEP e da sua importância para a prática profissional. Apesar de a enfermeira estar preparada para o trabalho intelectual e complexo, continua sujeita ao modelo de produção em saúde vigente centrado na prática médica, e não faz uso do poder que seria socialmente esperado de um profissional com curso universitário.

Outro fator que atualmente dificulta a implantação da SAEP nas instituições hospitalares e a realização de todas as etapas do Processo de Enfermagem, principalmente a visita de enfermagem pré-operatória, é relacionado ao tempo reduzido entre a internação e o procedimento anestésico/cirúrgico dos pacientes. Isto impede que a enfermeira do centro cirúrgico tenha tempo hábil, antes do procedimento cirúrgico, para um contato com o paciente e seus familiares para realizar o histórico, entrevista, levantamento de problemas e orientações de enfermagem. Sugere-se que as enfermeiras busquem alternativas para superar esta dificuldade. Destaca-se o desenvolvimento de orientações multiprofissionais ambulatoriais no momento do agendamento da intervenção cirúrgica e o compartilhamento da SAEP com as enfermeiras das unidades de internação, que poderiam responsabilizar-se pelo período pré-operatório imediato.

Entende-se que uma das implicações da SAEP é considerá-la uma tecnologia a ser desenvolvida pelas enfermeiras de centro cirúrgico e tornar-se uma referência a ser seguida com a finalidade de direcionar a prática da Enfermagem. A SAEP possibilita o exercício de uma prática independente, reforça a autonomia e a visibilidade profissional, por meio do uso de linguagem e intervenções padronizadas. Associada aos registros adequados, favorece o aprofundamento do conhecimento científico e reforça a Enfermagem como ciência.

O uso de uma linguagem unificada contribui para o ensino, levando em consideração que a instituição em que foi desenvolvido o estudo recebe alunos do

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

saúde. Estes terão a oportunidade de experienciar em suas práticas os conhecimentos adquiridos em sala de aula, com a utilização e/ou contato com as etapas do Processo de Enfermagem, contidas na SAEP, valorizando-a, além de perceber a importância do trabalho em equipe. Configura-se em uma área para o desenvolvimento de pesquisa de enfermagem.

A implantação da SAEP para a Instituição poderá contribuir para a diminuição dos índices de infecção hospitalar e redução de eventos adversos, tendo em vista que as ações de enfermagem estarão voltadas à prevenção, controle e manutenção do conforto e da segurança do paciente, seus familiares e equipe multiprofissional. Tal contribuição advirá do trabalho da enfermeira voltado à identificação precoce e ao planejamento adequado de medidas que visem diminuir ou eliminar fatores de risco inerentes ao ambiente do centro cirúrgico e da sala de recuperação anestésica, além do respaldo ético e legal em situações que requeiram comprovação e registro.

Sendo assim, é possível colaborar com a consecução dos procedimentos anestésicos cirúrgicos com eficiência e qualidade, por meio da previsão, provisão e controle de recursos humanos, materiais e equipamentos, de acordo com as necessidades identificadas previamente, como na visita pré-operatória. Desta forma, contribui para otimização do uso das salas cirúrgicas, diminuição do cancelamento de cirurgias e abreviação do tempo de permanência dos pacientes na sala de recuperação pós-anestésica.

A SAEP se caracteriza ainda por levantar e analisar as necessidades individuais do paciente que será submetido aos procedimentos anestésico-cirúrgicos. Tem como objetivo ajudar o indivíduo e seus familiares a compreender seu problema de saúde, preparar-se para o procedimento e orientá-lo sobre as intercorrências, possíveis seqüelas e recuperação.

Não há dúvidas de que a implantação da SAEP resultará em inúmeros benefícios. Entre eles, pode-se listar o planejamento das ações da enfermagem para o paciente e seus familiares, que terão suas angústias e incertezas amenizadas por um contato prévio com a enfermeira perioperatória; o funcionamento da UCC otimizado pela organização das informações resultantes dos registros da SAEP; interação da UCC com as unidades de internação na busca conjunta para resolução de problemas e necessidades dos pacientes cirúrgicos; e, para a pesquisadora que acredita ser uma estratégia de superação e de legitimidade da autonomia da

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

Destaca-se que o processo de discussão fomentado pela pesquisa possibilitou a reflexão da prática profissional da enfermeira perioperatória e a importância de ações para seu reconhecimento profissional e autonomia.

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

## REFERÊNCIAS

AGUDELO, M.C.C. El trabajo en enfermería. In: MACHADO, M. H. (org.) **Profissões de saúde: uma abordagem sociológica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 149-162, 1995.

ALDRETE, A.; KROULIK, D. A postanesthetic recovery score. **Anesth Analg**, n. 49, p. 924-934, 1970.

ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem: um guia passo a passo**. 4 ed. ARTMED Editora, 2000

ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, J.S.Y. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1989.

\_\_\_\_\_; S.M.M. Considerações sobre a enfermagem enquanto trabalho. In: ALMEIDA, M.C.P. de; ROCHA, S.M.M. (orgs.). **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, p. 15-26, 1997.

ALVES, V. H. *et al.* Ensaio sobre valores e processo de enfermagem. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v.5, n.2, p.58-62, jul/dez, 2000.

ANA. American Nurse Association. Disponível em: <http://nursingworld.org>. Acesso em 26 set. 2007.

ANDRADE, J. S. de; VIEIRA, M. J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidades de sistematização. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.58, n. 3, p. 261-265, mai-jun, 2005.

ANGELO, M. Educação em enfermagem: a busca da autonomia. **Rev Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.28, n.1, p, 11-14, abril, 1994.

AORN. Association of periOperative Registered Nurses. Disponível em: <http://www.aorn.org>. Acesso em 26 set. 2007.

AVELAR, M. do C., SILVA, A. Assistência de enfermagem perioperatória: ensino em cursos de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 39, n.1, p. 46-52, 2005.

\_\_\_\_\_; BIANCHI, E.R.F. A atuação do enfermeiro de centro cirúrgico. In: CARVALHO, R. de; BIANCHI, E.R.F. (orgs.). **Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação**. São Paulo: Manole, p. 102-114, 2007.

BACKES, D. S. I *et al.* A humanização hospitalar como expressão da ética. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n. 1, p. 132-135, janeiro/fevereiro, 2006,

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: editora 70. 2000.

pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Get yours now!

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

BARTOLOMEI, S.R.T., LACERDA, R.A. O enfermeiro da Central de Material e Esterilização e a percepção do seu papel social. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), v. 27, n. 2, p.258-265, jun, 2006.

BEDIN, E. *et al.* **Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico**. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v. 07, n. 01, p. 118 – 127, 2005. Disponível em <http://www.fen.ufg.br>. Acesso em 02 mar. 2007.

BENKO, M. A.; CASTILHO, V. Operacionalização de um sistema de assistência de enfermagem. In: CAMPEDELI, M. C. *et al.* (org). **Processo de enfermagem na prática**. São Paulo: Ática, 1989.

BERNARDES, A. *et al.* Os ruídos encontrados na construção de um modelo democrático e participativo de gestão hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, ano/vol. 12, n. 004, p. 861-870, 2007.

BERNARDINO, E. **Mudança do modelo gerencial em um hospital de ensino: a reconstrução da prática de enfermagem**. São Paulo, 2007. 176p. Tese (Doutorado). Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem dos Campi de São Paulo e Ribeirão Preto da USP.

BIANCHI, E.R.F; LEITE, R.de C.B. de O. Modelos de assistência de enfermagem perioperatória. In: CARVALHO, R. de; BIANCHI, E.R.F. (orgs). **Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação**. São Paulo: Manole, p. 38-60, 2007.

\_\_\_\_\_ ; VÁTTIMO, M. de F. F. Recepção do paciente no centro cirúrgico. In: CARVALHO, R. de; BIANCHI, E.R.F. (orgs). **Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação**. São Paulo: Manole, p. 162-176, 2007.

BITTAR, D.B.; PEREIRA, L.V.; LEMOS, R.C.A. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: uma proposta de instrumento de coleta de dados. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 617-628, out-dez, 2006.

BORK, A. M. T. O Desafio de Mudar Transformando as Pessoas e a Profissão: O Sistema de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein. Entrevista concedida para a **Revista Prática Hospitalar**. Ano 4, n. 31, jan-fev/2004. Disponível em: <http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2031/paginas/materia%2010-31.html>. Acesso em 16 dez. 2007.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Lei n 7.498, de 25/06/1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem. D.O.U., 26/06/1986 Disponível em: <http://www.cofen.gov.br>. Acesso em 25 mai. 2006.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Resolução 272/2002, de 27/08/2002**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas instituições de saúde brasileiras, 2002. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br>. Acesso em 25 mai. 2006.

pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Get yours now!

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

\_\_\_\_\_. **Resolução 290, de 24/03/2004.** Fixa as Especialidades de Enfermagem, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br>. Acesso em 25 mai. 2006.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/96 – Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.** Brasília, 1996

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Resolução N. 4 de 08/12/1999 - Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico,** 1999. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rceb04\\_99.pdf](http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rceb04_99.pdf). Acesso em 11 nov. 2007.

BUENO, M. *et al.* Visita pós-operatória de enfermagem: aplicação de instrumento e apreciação dos enfermeiros. **Acta Paul. Enf.**, São Paulo, v. 15, n. 4, 45-54, out/dez, 2002.

CALIL, S. J.; TEIXEIRA, M. S. **Gerenciamento de Manutenção de Equipamentos Hospitalares.** São Paulo: Editora Fundação Peirópolis Ltda., 1998.

CAMPEDELLI, M. C. Uma visão da prática de enfermagem no Brasil e sua evolução quanto à utilização do processo de enfermagem. In: CAMPEDELI, M. C. *et al.* (org). **Processo de enfermagem na prática.** São Paulo: Ática, p. 11-21, 1989.

CARRARO, T. E. Marco conceitual: subsídio para a assistência de enfermagem. **Cogitare Enfermagem.** Curitiba, v. 3, n. 2, p. 105-108, jul/dez. 1998.

\_\_\_\_\_. Da metodologia da assistência de enfermagem: sua elaboração e implementação na prática. In: CARRARO, T. E.; WESTPHALEN, M.E.A. (org). **Metodologias para a assistência de enfermagem: teorização, modelos e subsídios para a prática.** Goiânia: AB, P. 17-27, 2001.

CASTELLANOS, B.E.P; CASTILHO, V. Marco conceitual da assistência de enfermagem – considerações gerais. In: CAMPEDELI, M. C. *et al.* (org). **Processo de enfermagem na prática.** São Paulo: Ática, p. 22-29, 1989.

\_\_\_\_\_. JOUCLAS, V.M.G. Assistência de enfermagem perioperatória: um modelo conceitual. **Rev. Esc. Enf. USP,** São Paulo, v. 24, n. 3, p. 359-370, 1990.

CASTILHO, V.; GAIDZINSKI, R. R. Planejamento da assistência de enfermagem. In: KURCGANT, P. (coord.). **Administração em Enfermagem.** São Paulo: EPU, p. 207-214, 1991.

\_\_\_\_\_; LEITE, M.M.J. A administração de recursos materiais na enfermagem. In: KURCGANT, P. (coord.). **Administração em Enfermagem.** São Paulo: EPU, p. 73-88, 1991.

CIAMPONE, M.H.T. Metodologia do planejamento na enfermagem. In: KURCGANT, P. (coord.). **Administração em Enfermagem.** São Paulo: EPU, p. 41-58, 1991.

\_\_\_\_\_ ; MELLEIRO, M.M. O planejamento e o processo decisório como instrumento do processo de trabalho gerencial. In: KURCGANT, P.(coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. São Paulo: Guanabara-Koogan, p. 37-53, 2005.

CIMINO, C.M.M. *et al.* Análise da operacionalização da Assistência de Enfermagem em um hospital privado do município de São Paulo In: I Congresso de Enfermagem em Centro Cirúrgico. **Revista SOBECC** , São Paulo, 13 a 16/ jul/1993, p.202-203, 1993.

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM BETA 2. **Conselho Internacional de Enfermagem**; tradução: MARIN, H. de F. São Paulo, 2003.

COSTA, A.L.S.; COUTINHO, R.M.C. Assistência de enfermagem no período transoperatório. In: CARVALHO, R. de; BIANCHI, E.R.F. (orgs). **Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação**. São Paulo: Manole, p. 177-189, 2007.

COSTENARO, R.G.S; LACERDA, M.R. **Quem cuida de quem cuida?** Quem cuida do cuidador? Santa Maria: Centro Universitário Franciscano, 2001.

CROSSETTI M.G. *et al.* O uso da informática nas práticas de: construindo modelos de registro com foco nos diagnósticos de enfermagem em centro cirúrgico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Revista HCPA**, Porto Alegre, v. 24, suplemento, v. 24, p. 108, 2004.

CSOKASY, J.A. Building perioperative nursing research teams **AORN J.** part 1, 65(2):396-401, February, 1997.

CUNHA, A.P. **Enfermeiras e relações de poder em um centro cirúrgico**. Curitiba, 2007. 58p. Monografia (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal do Paraná.

DALRI, C. C. *et al.* Diagnósticos de enfermagem de pacientes em período pós-operatório imediato de colecistectomia laparoscópica. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, p. 389-396, maio-junho, 2006.

EGRY, E.Y. **Processos de trabalho e necessidades em saúde**. Curitiba, UFPR, ABEn, 14 mai. 2006. Palestra proferida na Semana de Enfermagem. Curitiba: ABEn-PR, 2006.

FELLI, V.E.A.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT, P. (coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, p. 1-13, 2005.

FERNANDES, J. D. *et al.* Qualidade do gerenciamento como tecnologia do cuidar conseqüentemente aos direitos do cliente. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 153-176, jan/abr, 2000.

**pdfMachine** - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

FLÓRIO, M.C.S.; GALVÃO, C.M. Cirurgia Ambulatorial: identificação dos diagnósticos de enfermagem no período perioperatório. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 1. n.5. p. 630-637, set-out, 2003.

FONTINELI JUNIOR, K. **Administração hospitalar**. Editora AB, 2002.

GAIEVICZ, A. P. **Sistematização da assistência perioperatória**: visita de pré-operatória de enfermagem – a primeira etapa da sistematização da assistência. Curitiba, 2006. Monografia (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal do Paraná.

GALDEANO, L. E. *et al.* Diagnósticos de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 40, n.1, p.26-33, 2006.

\_\_\_\_\_; ROSSI, L.A.; PENICE, A. de C. G. Assistência de enfermagem na recuperação pós-anestésica. In: CARVALHO, R. de; BIANCHI, E.R.F. (orgs). **Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação**. São Paulo: Manole, p. 267-298, 2007.

GALVÃO, C.M. *et al.* Liderança e comunicação: estratégias essenciais para o gerenciamento da assistência de enfermagem no contexto hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 34-43, out, 2000.

\_\_\_\_\_. *et al.* A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10, n.5, Ribeirão Preto, set/out, 2002.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre o processo. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 52., 2000, Recife. **Anais...** Recife– PE, 2000.

GELBCKE, F. *et al.* Planejamento estratégico participativo: um espaço para conquista da cidadania profissional. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 515-520, 2006.

GRITTEM, L. **A prática das enfermeiras de centro cirúrgico**: reflexão sobre o processo de trabalho com foco na humanização. Curitiba, 2002. Monografia (Especialização em Projetos Assistenciais em Enfermagem). Universidade Federal do Paraná.

\_\_\_\_\_; SILVA, M.H.R. de; MIRANDA, V.L.S. Visita de enfermagem perioperatória. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v.5, n.esp., p.33-40, jan/jun. 2000.

\_\_\_\_\_; MEIER, M. J.; GAIEVICZ, A.P. Visita pré-operatória de enfermagem: percepção dos enfermeiros de um hospital de ensino. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 11, n. 3, p. 245-251, set/dez; 2006.

GUSTAVO, A. da S.; LIMA, M.A.D. da S. Idealizações e realidade do trabalho da enfermeira em unidades especializadas. **REBEN**, v. 56, n. 1, jan/fev, 2003.

pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Get yours now!

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

HAUSMANN, M. **Análise do processo de trabalho gerencial do enfermeiro em um hospital privado no município de São Paulo**: possibilidade para o gerenciamento do cuidado. São Paulo, 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade de São Paulo.

HOSPITAL DE CLÍNICAS. Universidade Federal do Paraná. **HC em números**. Disponível em: <http://www.hc.ufpr.br>, acesso em 12/11//2007.

\_\_\_\_\_. Assessoria de Planejamento. **Coletânea sobre as Unidades Funcionais da UFPR**. Curitiba:HC/UFPR; 2002.

HOGA, L.A.K. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v. 38, n.1, 13-20, 2004

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

KISIL, M.; PUPO, T.R.G.B. **Saúde & Cidadania**: gestão de mudança organizacional. Livro 4. Disponível em: [http://dtr2004.saude.gov.br/dab/saude\\_cidadania/ed\\_04/02\\_01.html](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/saude_cidadania/ed_04/02_01.html), acesso em 12/09/2007.

KURCGANT, P. As teorias de administração e os serviços de enfermagem. In: KURCGANT, P. (coord.). **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, p. 3-13, 1991a.

\_\_\_\_\_. Liderança em enfermagem. In: KURCGANT, P. (coord.). **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991b.

LACERDA, M. R. Enfermagem: uma maneira própria de ser, estar, pensar e fazer. **R. Bras. Enferm.** Brasília, v. 51, n.2, p. 207-216, abr-jun., 1998.

LACERDA, M. R. As relações de poder e cuidado terapêutico. **Cogitare Enferm.** Curitiba., v. 4, n.1, p. 43-46, jan/jun., 1999

LADDEN, C. S. Conceitos básicos de enfermagem perioperatória. In: MEEKER, M. H.; ROTHOROCK, J. C. **Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara/Koogan, p. 3-17, 1997.

LANDARIN, D.V. **Reestruturação do protocolo de visita pré-operatória**. Curitiba, 2006. 54p. Monografia (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal do Paraná.

LAROUSSE. **Dicionário ilustrado da língua portuguesa**. São Paulo: Larousse do Brasil, 2004.

LEOPARDI, M. T. O método como objetificação científica na assistência da enfermagem. **Texto e Contexto Enf.**, Florianópolis, v.4, n. 1, p. 9-18, jan/jun. 1995.

LIMA, R. de C. D. *et al.* O processo de cuidar na enfermagem: mudanças e tendência no mundo do trabalho. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 10, n. 2, p. 63-67, mai/ago, 2005.

MADUREIRA, V. S. F. Os saberes da enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.57 n. 3, p. 357-360, 2004.

MARQUIS, B.L.; HUSTON, C.J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática.** 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

MASSAROLO, M.C.K.B. Estrutura organizacional e os serviços de enfermagem. In: In: KURCGANT, P. (coord.). **Administração em Enfermagem.** São Paulo: EPU, p. 23-39, 1991.

MAZZA, V.de A.; MANTOVANI, M. de F. O diagnóstico de enfermagem e a metodologia da assistência: da teoria à prática. In: WESTPHALEN, M.E.A.; CARRARO, T.E. (orgs). **Metodologia para assistência de enfermagem: teorização, modelos e subsídios para a prática.** Goiânia: AB, p. 77-90, 2001.

\_\_\_\_\_. *et al.* Instrumentalização para registrar em enfermagem. In: WESTPHALEN, M.E.A.; CARRARO, T.E. (orgs). **Metodologia para assistência de enfermagem: teorização, modelos e subsídios para a prática.** Goiânia: AB, p. 137-146, 2001.

MEIER, M.J. **Tecnologia em enfermagem: desenvolvimento de um conceito.** Florianópolis, 2004. 216. Tese (Doutorado em Enfermagem). Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina.

MERHY, E.E. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida (ou como aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços de saúde e colegiadamente reorganizar o processo de trabalho na busca da qualidade das ações de saúde). In: CECÍLIO, L.C. de O. (org). **Inventando a mudança na saúde.** 2 ed. São Paulo: Hucitec, p. 117-160, 1997.

MELLEIRO, M. M. et al. A evolução do sistema de assistência de enfermagem no hospital universitário da Universidade de São Paulo: uma história de 20 anos. In: CINCIARULLO, T. I. *et al.* (org). **Sistema de Assistência de Enfermagem.** São Paulo: Ícone, p. 109-130, 2001.

MEYER, D. E. Como conciliar humanização e tecnologia na formação de enfermeiras/os? Resignificar o humano no contexto da ciborguização. **Conferência de abertura da IV Jornada Sul Riograndense de Saúde da Mulher e do Neonato,** realizada em Porto Alegre/RS no período de 5 a 7 de agosto de 2001.

MOLIANI, M. M. Especialização e Compartimentalização de Saberes: Efeitos sobre a Produção de Cuidados e Administração em Saúde. **Rev. FAE**, Curitiba, v.3, n.2, p.61-74, maio/ago. 2000

MORAES, M. W. de; CARVALHO, R. de. A inserção do centro cirúrgico na assistência à saúde. In: CARVALHO, R. de; BIANCHI, E.R.F. (orgs). **Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação**. São Paulo: Manole, p. 1-21, 2007.

ODOM, J. Cuidados pós-operatórios e complicações. In: MEEKER, M. H.; ROTHOROCK, J. C. **Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara/Koogan, p. 179-193-195, 1997.

OGUISSO, T.; SCHIMIDT, M.J.; FREITAS, G.F. de. O exercício da enfermagem em centro cirúrgico. In: OGUISSO, T.; SCHIMIDT, M. J. **O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal**. 2ª. Ed. atualizada e ampliada. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, p. 103-113, 2007.

ONA, Organização Nacional de Acreditação. **O que é acreditação**. Disponível em: [http://www.ona.org.br/ona/site/internal\\_institucional.jsp?pagesite=oqe](http://www.ona.org.br/ona/site/internal_institucional.jsp?pagesite=oqe). Acesso em 30 ago. 2007.

OPAS, Organização Panamericana em saúde. O hospital no sistema de saúde. In: **A transformação da gestão de hospitais na América Latina e Caribe**. 2004.

PASCHOAL, M. L. H.; ROGENSKI, N. M. B. Sistema de assistência de enfermagem perioperatória. In: CINCIARULLO, T. I. *et al.* **Sistema de Assistência de Enfermagem**. São Paulo: Ícone, p. 201-219, 2001.

PEDUZZI, MARINA. Laços, compromissos e contradições existentes nas relações de trabalho da enfermagem. Congresso Brasileiro de Enfermagem, 53. 2001, Curitiba. **Anais...** Curitiba: UFPR, 2001.

PENICHE, A. de C. G.; JOUCLAS, V.M. G.; CHAVES, E. C. A influência da ansiedade na reposta do paciente no período pós-operatório. **Rev. Esc. Enf. USP**. São Paulo, v. 33, n. 4, p. 391-403, dez, 1999.

PICOLLI, M.; GALVÃO, M. C. **Enfermagem Perioperatória: identificação dos diagnósticos de enfermagem na visita pré-operatória fundamentada no modelo conceitual de Levine**, Cascavel: EDUNIOESTE, 2004.

PIERSON, M.A., Segurança do paciente e do ambiente. In: MEEKER, M. H.; ROTHOROCK, J. C. **Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara/Koogan, p. 18-32, 1997.

PIMENTA, S.G. Pesquisa-ação crítico colaborativa: construindo seu significado a partir de experiências com a formação de docentes. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 3, n. 3, p. 521-539, set./dez. 2005.

PINHO, A.M. **Qualidade total em enfermagem no centro cirúrgico**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2002.

POLIT, D. F. *et al.* **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Get yours now!

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

PORFIRIO, R.B.M.; MUNHOZ, S.; PINTER, M.G. Gerenciamento de enfermagem em centro cirúrgico. In: CARVALHO, R. de; BIANCHI, E.R.F. (orgs). **Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação**. São Paulo: Manole, p. 61-82, 2007.

POSSARI, JOÃO FRANCISCO. **Centro cirúrgico: planejamento, organização e gestão**. São Paulo: Ítátria, 2004.

POTTER, Patricia Ann; PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de Enfermagem**. [tradução Luciana Teixeira Gomes, Lucya Hellena Duarte, Marian Inês Correa Nascimento]. Rio de Janeiro: Elsevier, p. 280-296, 2005.

PRÁ, L. A.; PICCOLI, M. - Enfermagem perioperatória: diagnósticos de enfermagem fundamentados na teoria de Ida Jean Orlando. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 06, n. 02, 2004. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/>. Acesso em 02 ago. 2006.

REIS, E.A.A.; SIMÕES, R.O. Terra à vista – prontuário como porto seguro na avaliação do cuidado de enfermagem. In: BORK, A.M.T. **Enfermagem de excelência: da visão a ação**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 39-47, 2003.

REPPETTO, M. Â.; SOUZA, M. F. de. Avaliação da realização e do registro da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em um hospital universitário. **Rev. Bras Enferm.**, Brasília, v. 58, n. 3, p. 325-329, maio-jun, 2005.

RIBEIRO, F. G. **Estudo comparativo de dois métodos de registro de diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes durante o transoperatório de cirurgia de revascularização do miocárdio**. São Paulo, 2006, 171p. Tese (Doutorado em Ciências), Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.

RODRIGUES, R.A.P.; SOUSA, F.A.E.F. O trabalho da enfermeira em centro cirúrgico – análise de depoimentos. **Rev. Latinoam. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 2, n. 1, p. 21-35, jul, 1993.

ROSSI, L.A.; CASAGRANDE, L.D.R. O processo de enfermagem em uma unidade de queimados: um estudo etnográfico. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 5, p. 39-46, 2001.

ROZA, B. D. A. Pensamento crítico e julgamento clínico na enfermagem. In: BORK, A.M.T. **Enfermagem baseada em evidências**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 95-111, 2005.

SAESP, Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo. **Anestesiologia**. São Paulo: Atheneu, 1996.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_.; CREMESP, Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. **Manual de orientação ao anestesiológista**. 3 ed. São Paulo, 2004.

SCHOELLER, S.D. Processo de trabalho e organização trabalhista. In: GEOVANINI, T. *et al.*. **História da enfermagem: versões e interpretações**. Rio de Janeiro: Revinter, p. 131-249, 2002.

SECAF, V.; OGUISSO, T. Creio na enfermagem: uma estratégia de ensino. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 3, n.1, p. 85-88, jan/jun. 1998.

SILVA, V.E.F. da. Manuais de enfermagem. In: KURCGANT, P. (coord.). **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

SILVA, L. M. G. da *et al.* Modelo assistencial – papel em evolução o(a) enfermeiro (a) como líder do cuidado. In: BORK, A.M.T. **Enfermagem de excelência: visão e ação**. Rio de Janeiro: Guanabara, p. 7-18, 2003.

SILVA, L.; LACERDA, R. A. "Problems presented by the surgical patients after being released from the hospital and the role of nursing - a descriptive study." **Online Brazilian Journal of Nursing** [Online], v. 5, n. 2, Aug, 2006 Disponível: <http://www.uff.br/objnursing/viewarticle.php?id=462>. Acesso em 12 jul. 2007.

SILVA, R. F. da. **Construindo padrões de qualidade para prevenção e controle de infecção em cirurgia ortopédica: possibilidades e flexibilidades para um cuidado mais livre de riscos**, Florianópolis, 2003. (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 424-443, 2005.

SOBECC, Sociedade Brasileira de Enfermeiros de centro cirúrgico, recuperação anestésica e centro de material e esterilização. **Práticas Recomendadas**. 4 ed. São Paulo, 2007.

SODRÉ, T. M.; LACERDA, R. A. O processo de trabalho na assistência ao parto em Londrina-PR. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 82-89, 2007. Disponível em: [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/). Acesso em 22 set. 2007.

SOUZA, N.V.D. de O. **Dimensão subjetiva das enfermeiras frente à organização e ao processo de trabalho em um hospital universitário**. Rio de Janeiro, 2003. Tese (Doutorado em Enfermagem), Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do rio de Janeiro.

SPERANDIO, D. J.; ÉVORA, Y. D. M. Planejamento da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Semi-intensiva. **SciELO Proeedings Scientific Eletronic Library Online**, São Paulo, 2004.

SVALDI, J.S.; LUNARDI FILHO, W.D.; GOMES, G. C. A apropriação e uso de conhecimentos de gestão para a mudança de cultura na enfermagem como disciplina. **Texto e Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 3, n. 15, p. 500-507, jul-set, 2006.

STEWART, D.J.; VOLGYESI, G. Stabilometry: A new tool for the measurement of recovery following general anesthesia. **Can Anaesth Soc J**, n. 25, p. 04-06, 1978.

TAUBE, S. A. M. **O processo de trabalho da enfermeira na central de material e esterilização**: uma perspectiva tecnológica aos instrumentos. Curitiba, 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Paraná.

TAKAHASKI, R.T. Sistema de informação em enfermagem. In: KURCGANT, P. (coord.). **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, p. 181-189, 1991.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 14 ed. São Paulo: Cortez, 2005.

TOBAR, F.; YALOUR, M. R. **Como fazer teses em saúde pública**: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

TONG, P.; GONÇALVES, S. E. de F. A comunicação na sistematização da assistência de enfermagem perioperatória como referencial para a qualidade em serviço. **ALAIC – Associação latinoamericana de informação e comunicação**. Disponível em: <http://alaic.incubadora.fapesp.br/portal/Gts/gt1/gt102004>. Acesso em 06 abr. 2007.

URSI, E.S.; GALVÃO, C.M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p.124-133, janeiro-fevereiro, 2006.

VILLA, T.C.S.; MISHIMA, S. M.; ROCHA, S.M.M. A enfermagem nos serviços de saúde pública do estado de São Paulo. In: ALMEIDA, M.C.P. de; ROCHA, S.M.M. (orgs.). **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997.

VOLPATO, Marcia Paschoalina e CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da. Diagnósticos de enfermagem de pacientes internadas em unidade médico-cirúrgica. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 119-124, abr./jun., 2007.

YVER, P. W.; TAPTICH, B.J.; BERNOCCHI-LOSEY, D. *et al.* **Processo e diagnóstico em enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano: o resgate necessário**. 2 ed. São Paulo: Sagra-Luzzatto, 1999.

\_\_\_\_\_. **Cuidar**: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

## APÊNDICES

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

## APÊNDICE 1

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### Sujeitos da pesquisa

Você, enfermeira da Unidade de Centro Cirúrgico da Universidade Federal do Paraná, está sendo convidado a participar de um estudo intitulado **Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória: uma tecnologia do cuidar**. Este estudo será desenvolvido por uma mestranda de enfermagem da Universidade Federal do Paraná, sob a orientação da Doutora Marineli Joaquim Meier.

O objetivo geral desta pesquisa é implementar a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória na Unidade de Centro Cirúrgico. Esta sistematização é aqui entendida como tecnologia e pretende-se melhorar a assistência de enfermagem prestada aos pacientes nas etapas de pré, trans e pós-operatório imediato, não havendo riscos com a sua participação.

Para poder participar, é necessário que você leia este documento com atenção, uma vez que pode conter palavras que você não entende. Por favor, peça aos responsáveis pelo estudo para explicar qualquer palavra ou procedimento que você não entenda claramente.

O propósito deste documento é dar a você as informações sobre a pesquisa e, se assinado, dará a sua permissão para participar no estudo. O documento descreve o objetivo, procedimentos, benefícios e eventuais riscos ou desconfortos caso queira participar. Você só deve participar do estudo se você quiser. Você pode se recusar a participar ou se retirar deste estudo a qualquer momento.

Sua decisão em participar deste estudo é voluntária, portanto você não será pago por sua participação, assim como não terá nenhum custo. Uma vez que você decidiu participar, você pode retirar seu consentimento e participação a qualquer momento. Caso isto ocorra, você não será punido ou perderá qualquer benefício ao qual você tem direito.

Os investigadores responsáveis pelo estudo e equipe irão coletar informações fornecidas por você. Em todos esses registros um código substituirá seu nome. Todos os dados coletados serão mantidos de forma confidencial. Os dados coletados serão usados para a avaliação do estudo, membros das Autoridades de Saúde ou do Comitê de Ética, podem revisar os dados fornecidos. Os dados

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

## APÊNDICE 1 (continuação)

também podem ser usados em publicações científicas sobre o assunto pesquisado. Porém, sua identidade não será revelada em qualquer circunstância.

Você tem direito de acesso aos seus dados.

Se você tiver alguma dúvida com relação ao estudo, deve contatar o investigador do estudo (Luciana Grittem/Telefone: 3360-7857 das 07h00 as 13h00 de segunda a sexta).

Eu li e discuti com o investigador responsável pelo presente estudo os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar, e que eu posso interromper minha participação a qualquer momento sem dar uma razão. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para o propósito acima descrito

Eu entendi a informação apresentada neste termo de consentimento. Eu tive a oportunidade para fazer perguntas e todas as minhas perguntas foram respondidas.

Eu receberei uma cópia assinada e datada deste Documento de Consentimento Informado.

Nome do participante	Assinatura	Data
Luciana Grittem Pesquisador responsável	Assinatura	Data
Marineli Joaquim Meier Nome do orientador	Assinatura	Data

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

## APÊNDICE 2

### 1ª. REUNIÃO PARA COLETA DE DADOS DA DISSERTAÇÃO

- **DATA:** 19/03/2007
- **HORÁRIO PREVISTO:** 11:30 ÀS 13:30 HORAS
- **TEMPO TOTAL PREVISTO PARA ESTE ENCONTRO:** 1 hora e 35 minutos
- **RESPONSÁVEL:** LUCIANA GRITTEM
- **LOCAL:** sala de reuniões da Unidade de Centro Cirúrgico

ASSUNTO	TEMPO PREVISTO	DINÂMICA	OBSERVAÇÕES
Recepção das enfermeiras	30 minutos	lanche	
Apresentação da proposta de trabalho.	05 minutos	Exposição dialogada	Informar às participantes as formas de registro dos dados (gravação e anotações de campo)
Contratualização: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cronograma proposta pela pesquisadora;</li> <li>• Horários;</li> <li>• Importância do envolvimento do centro cirúrgico, central de material esterilizado e recuperação pós-anestésica;</li> <li>• Comparecimento às reuniões;</li> <li>• Delimitar as etapas do perioperatório que serão discutidas;</li> <li>• Propor com o grupo a organização das reuniões e subsídios para os temas.</li> </ul>	15 minutos	Exposição dialogada	Apresentar o que já foi desenvolvido referente à sistematização da assistência perioperatória, pelas alunas da graduação. Propor a continuidade do estudo ou a revisão do instrumento pelas enfermeiras. Delimitar amostra para aplicação do processo completo. Intervenções de enfermagem que são protocolares não deverão compor o instrumento.
Assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.	05 minutos	Leitura e esclarecimento de dúvidas a respeito da participação no estudo	
Ressaltar a importância da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória	Aproxim. 30 minutos	Distribuição de texto com uma situação do cotidiano. Cada participante deverá fazer um raciocínio crítico acerca deste e apresentar sua conduta, em cinco minutos.	Exemplificar como podem ser diferentes as condutas frente aos problemas do cotidiano. Valorizar o método intuitivo de tomada de decisão, mas que somente terá reconhecimento e poderá ser avaliado se agregado ao conhecimento científico e um método de trabalho, para uniformizar as condutas, pois de outra forma haverá divergência, que podem levar ao prejuízo na assistência prestada.
Fechamento do encontro	10 minutos	Reflexão	Salientar a importância de uma metodologia de trabalho para uniformizar as condutas. Este método deve ser construído coletivamente valorizando a experiência e valores dos participantes, a conduta organizacional e a missão da instituição.

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

### APÊNDICE 3

#### 2ª. REUNIÃO PARA COLETA DE DADOS DA DISSERTAÇÃO

- **DATA:** 02/04/2007
- **HORÁRIO PREVISTO:** 11:30 ÀS 13:30 HORAS
- **TEMPO TOTAL PREVISTO PARA ESTE ENCONTRO:** 1 hora e 35 minutos
- **RESPONSÁVEL:** LUCIANA GRITTEM
- **LOCAL:** sala de reuniões da Unidade de Centro Cirúrgico

ASSUNTO	TEMPO PREVISTO	DINÂMICA	OBSERVAÇÕES	MATERIAL DE APOIO
Acolhimento das participantes. Comentar e solicitar que seja realizada a avaliação da primeira reunião e desta também	30 minutos	lanche		Lanche, copos, guardanapos
Apresentação dos estudos realizados sobre a SAEP na UCC	10 minutos	Exposição dialogada	Mostrar às participantes os trabalhos desenvolvidos relacionados à sistematização da assistência em centro cirúrgico e sua aplicabilidade na realidade que se inserem. Apresentar o que já foi desenvolvido referente à sistematização da assist. perioperatória, pelas alunas da graduação. Propor a continuidade do estudo ou a revisão do instrumento pelos enfermeiros. Delimitar amostra para aplicação do processo completo. Intervenções de enfermagem que são protocolares, não deverão compor o instrumento.	Monografias e artigos publicados.
Discutir o diagnóstico da para estruturar a assistência de enfermagem na UCC	30 minutos	problematização	Apresentar quadro com os pontos discutidos na reunião anterior, fatores internos e externos relacionados e estratégias propostas para superação dos problemas e elaboração da ação. Abrir discussão para que as participantes proponham estratégias de mudanças.	Textos e papel Kraft, pincel
Ressaltar a importância da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. Retomar a pergunta da pesquisa.	10 minutos	Discussão de texto e reflexão	Distribuição de texto com uma situação do cotidiano discutida anteriormente e relacionar com a SAEP, ressaltando os pontos positivos. Saliar a importância de uma metodologia de trabalho para uniformizar as condutas. Este método deve ser construído coletivamente valorizando a experiência e valores dos participantes, a cultura organizacional e a missão da instituição.	Texto para discussão
Avaliação	5 minutos	Escrita pelas participantes	Distribuição de folha em branco e solicitar que escrevam seus sentimentos em relação as reuniões realizadas.	Papel e caneta

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

## APÊNDICE 4

### 3ª. REUNIÃO PARA COLETA DE DADOS DA DISSERTAÇÃO

- **DATA:** 16/04/2007
- **HORÁRIO PREVISTO:** 11:30 ÀS 13:30 HORAS
- **TEMPO TOTAL PREVISTO PARA ESTE ENCONTRO:** 1 hora e 25 minutos
- **RESPONSÁVEL:** LUCIANA GRITTEM
- **LOCAL:** sala de reuniões da Unidade de Centro Cirúrgico

ASSUNTO	TEMPO PREVISTO	DINÂMICA	OBSERVAÇÕES	MATERIAL DE APOIO
Acolhimento das participantes. Comentar e solicitar que seja realizada a avaliação da primeira reunião e desta também	30 minutos	lanche		Lanche, copos, guardanapos
Planejamento estratégico para melhoria da assistência de enfermagem na UCC	05 minutos	Distribuição de textos e fixação de cartaz	Distribuir uma cópia do diagnóstico discutido na última reunião, com as propostas de ação feitas pelo grupo, deixar cartaz com o mesmo planejamento exposta na sala para que as participantes possam acompanhar a execução das ações.	Textos e cartaz
Processo de trabalho das enfermeiras na Unidade de Centro Cirúrgico	10 minutos	Exposição dialogada	Trazer conceitos de processo de trabalho e definições de finalidade, objeto e meios ou instrumentos para sua realização.	CARTAZES
Construção coletiva de conceitos que estruturam o processo de trabalho das enfermeiras da UCC	15 minutos	dinâmica	Solicitar cada participante escreva em uma folha de papel o que é o objetivo, finalidade e instrumentos de trabalho da enfermeira da UCC. Em seguida, solicitar que cada uma exponha seu conceito, anotando no cartaz as palavras chave ditas por cada uma das enfermeiras. Fazer o fechamento com a construção coletiva destes conceitos e concordância do grupo.	Textos e papel Kraft, pincel
Discussão das atribuições da enfermeira da UCC	20 minutos	Discussão de texto e reflexão	Distribuir os textos com as atribuições da enfermeira de centro cirúrgico com base em referenciais teóricos. Refletir com o grupo de enfermeiros a relação com sua prática e o que deve ser modificado.	Texto para discussão
Avaliação	5 minutos	Escrita pelas participantes	Distribuição de folha em branco e solicitar que escrevam seus sentimentos em relação à reunião	Papel e caneta

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

## APÊNDICE 5

### 4ª. REUNIÃO PARA COLETA DE DADOS DA DISSERTAÇÃO

- **DATA:** 07/05/2007
- **HORÁRIO PREVISTO:** 11:30 ÀS 13:30 HORAS
- **TEMPO TOTAL PREVISTO PARA ESTE ENCONTRO:** 1 hora e 40 minutos
- **RESPONSÁVEL:** LUCIANA GRITTEM
- **LOCAL:** sala de enfermagem da Unidade de Centro Cirúrgico

ASSUNTO	TEMPO PREVISTO	DINÂMICA	OBSERVAÇÕES	MATERIAL DE APOIO
Acolhimento das participantes.	30 minutos	lanche		Lanche, copos, guardanapos
Avaliação das ações propostas no diagnóstico.	15 minutos	Discussão em grupo	Solicitar as participantes as cópias do manual de funcionamento da UCC, distribuído na reunião 2-B, que deveriam conter as sugestões e alterações propostas pelo grupo. Sugerir que sejam comentadas as alterações que propuseram e a viabilidade de implementação do mesmo. Relembrar outras ações propostas no diagnóstico e definir prazos e viabilidade dessas.	Manual de funcionamento da UCC e planejamento estratégico
Reflexão sobre o processo de trabalho na UCC	05 minutos	Exposição dialogada	Apresentar para as participantes os elementos do processo de trabalho, discutidos pelas participantes na reunião 3-C. Justificar ao grupo as divergências na construção dos elementos e a importância de que cada elemento reconheça seu papel na UCC, para definir o processo de trabalho.	Cartazes da reunião 3-C com os elementos do processo de trabalho das enfermeiras da UCC.
Discussão das atribuições da enfermeira da UCC	40 minutos	Discussão	Solicitar ao grupo que exponha seus questionamentos a respeito das atribuições da enfermeira da UCC. Indagar as participantes quais atribuições atualmente desempenham e a viabilidade de executar na prática a proposta de assistência perioperatória.	Papel kraft, canetas hidrográficas e textos
Avaliação	10 minutos	oral	Avaliar os conteúdos discutidos até o momento e explanar para as participantes os resultados das transcrições das reuniões. Solicitar ao grupo que avalie as possibilidades de discutir a aplicação do processo de enfermagem no perioperatório.	

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

## APÊNDICE 6

### 5ª. REUNIÃO PARA COLETA DE DADOS DA DISSERTAÇÃO

- **DATA:** 21/05/2007
- **HORÁRIO PREVISTO:** 11:30 ÀS 13:30 HORAS
- **TEMPO TOTAL PREVISTO PARA ESTE ENCONTRO:** 1 hora e 40 minutos
- **RESPONSÁVEL:** LUCIANA GRITTEM
- **LOCAL:** sala de enfermagem da Unidade de Centro Cirúrgico

ASSUNTO	TEMPO PREVISTO	DINÂMICA	OBSERVAÇÕES	MATERIAL DE APOIO
Acolhimento das participantes.	30 minutos	lanche		Lanche, copos, guardanapos
Devolução do manual de funcionamento da UCC	05 minutos	Entrega do material	Conforme solicitado no convite, recolher as cópias do manual de funcionamento da UCC, que devem conter as sugestões e alterações, insistir, pois no último faltavam algumas participantes que não leram e não entregaram.	Manual de funcionamento da UCC.
Discussão da ficha de visita pré-operatória em uso na Instituição.	40 minutos	Discussão em grupo	Solicitar as participantes que exponham suas opiniões no uso da atual ficha de visita pré-operatória e suas sugestões para mudanças. Neste momento pedir ao grupo que proponha qual a pessoa mais indicada e em que momento do dia a visita pré-operatória deve ser realizada. Neste momento demonstrar ao grupo os benefícios que a visita pré-operatória proporciona ao profissional, para o paciente, familiar e para a instituição. Proceder às anotações na ficha das alterações e solicitar que o grupo auxilie neste trabalho para que não ocorram falhas.	Ficha de visita de enfermagem pré-operatória.
Avaliação	15 minutos	Oral	Organizar com as participantes as próximas etapas que comporão a ficha, para o planejamento das próximas reuniões, lembrando que só faltaram 2 efetivamente, pois na última acontecerá somente a avaliação das ações propostas.	

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

## APÊNDICE 7

### 6ª. REUNIÃO PARA COLETA DE DADOS DA DISSERTAÇÃO

- **DATA:** 04/06/2007
- **HORÁRIO PREVISTO:** 11:30 ÀS 13:30 HORAS
- **TEMPO TOTAL PREVISTO PARA ESTE ENCONTRO:** 1 hora e 40 minutos
- **RESPONSÁVEL:** LUCIANA GRITTEM
- **LOCAL:** sala de enfermagem da Unidade de Centro Cirúrgico

ASSUNTO	TEMPO PREVISTO	DINÂMICA	OBSERVAÇÕES	MATERIAL DE APOIO
Acolhimento das participantes.	30 minutos	lanche		Lanche, copos, guardanapos
Apresentação da nova proposta da ficha perioperatória de enfermagem	05 minutos	Entrega do material	Distribuir para as participantes as cópias da ficha de enfermagem perioperatória contendo as alterações sugeridas na última reunião, com a incorporação dos diagnósticos de enfermagem, na taxonomia do CIPE.	Ficha perioperatória
Discussão da nova ficha perioperatória, da etapa de visita pré-operatória.	15 minutos	Discussão em grupo	Solicitar as participantes que exponham suas opiniões na mudança proposta pelo grupo e efetivada pela pesquisadora, sua aplicação prática e necessidade de novas alterações. Encerrar esta etapa e iniciar as etapas do trans e pós-operatório imediato	Ficha de visita de enfermagem pré-operatória.
Construção coletiva das etapas do trans e pós-operatório imediato.	30 minutos	Apresentação dos sub-grupos	Solicitar aos subgrupos que apresentem suas alterações e sugestões para composição da nova ficha perioperatória, das etapas das quais ficaram responsáveis pela discussão prévia. Os demais participantes deverão contribuir também.	Ficha de enfermagem pré-operatória antiga.
Avaliação	10 minutos	Oral	Fazer fechamento da reunião com a proposta de discussão informal do instrumento no intervalo da próxima reunião, pois as participantes deverão aprovar previamente as alterações, tendo em vista que no próximo encontro haverá o encerramento deste trabalho.	

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

## APÊNDICE 8

### 7ª. REUNIÃO PARA COLETA DE DADOS DA DISSERTAÇÃO

- **DATA:** 18/06/2007
- **HORÁRIO PREVISTO:** 11:30 ÀS 13:30 HORAS
- **TEMPO TOTAL PREVISTO PARA ESTE ENCONTRO:** 1 hora e 40 minutos
- **RESPONSÁVEL:** LUCIANA GRITTEM
- **LOCAL:** sala de enfermagem da Unidade de Centro Cirúrgico

ASSUNTO	TEMPO PREVISTO	DINÂMICA	OBSERVAÇÕES	MATERIAL DE APOIO
Acolhimento das participantes.	30 minutos	lanche		Lanche, copos, guardanapos
Roteiro para realização da visita pré-operatória	10 minutos	Entrega do material	Apresentar às participantes a possibilidade de estabelecer um roteiro para realização da visita pré-operatória, assim como demais etapas do processo de enfermagem, para haver uniformidade nas anotações e intervenções de enfermagem. Sugerir ao grupo a utilização do modelo de exame físico desenvolvido pelo PIBIC, como referência para as enfermeiras, porém este será utilizado apenas como material de apoio, não incorporando o instrumento de coleta de dados.	Modelo de exame físico
Inclusão das intervenções de enfermagem a ficha de enfermagem perioperatória	20 minutos	Discussão em grupo	Cada participante que criou na ficha proposta as intervenções de enfermagem para cada diagnóstico, deverá comentar brevemente. Após a discussão todas as fichas deverão ser recolhidas para agrupamento e nova avaliação pelo grupo, porém fora da reunião.	Ficha de enfermagem perioperatória
Construção coletiva da etapa do pós-operatório imediato.	30 minutos	Apresentação do sub-grupo	Solicitar ao subgrupo que apresente suas alterações e sugestões para composição da nova ficha perioperatória, da etapa da qual ficaram responsáveis pela discussão prévia. Os demais participantes deverão contribuir também.	Ficha de enfermagem perioperatória antiga e recente.
Conclusão da primeira etapa (construção dos diagnósticos e intervenções)	05 minutos	Oral	O pesquisador se comprometerá em agrupar as informações e apresentar individualmente aos sujeitos antes do próximo encontro, para ajustes.	
Avaliação	05 minutos	Oral	Propor ao grupo a aplicação do instrumento por elas, para testar sua viabilidade, assim como a necessidade de possíveis adequações, para no próximo encontro fazer o fechamento deste.	

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

## APÊNDICE 9

### 8ª. REUNIÃO PARA COLETA DE DADOS DA DISSERTAÇÃO

- **DATA:** 02/07/2007
- **HORÁRIO PREVISTO:** 11:30 ÀS 13:30 HORAS
- **TEMPO TOTAL PREVISTO PARA ESTE ENCONTRO:** 1 hora e 40 minutos
- **RESPONSÁVEL:** LUCIANA GRITTEM
- **LOCAL:** sala de enfermagem da Unidade de Centro Cirúrgico

ASSUNTO	TEMPO PREVISTO	DINÂMICA	OBSERVAÇÕES	MATERIAL DE APOIO
Acolhimento das participantes.	30 minutos	lanche		Lanche, copos, guardanapos
Apresentação das atribuições das enfermeiras	10 minutos	Apresentação oral seguida de discussão em grupo	Distribuir para as participantes as atribuições discutidas anteriormente das enfermeiras gerencial/assistencial e da supervisora de enfermagem, para ciência de todo o grupo. Comunicar ao Colegiado da UCC a definição destas atribuições e solicitar que novas sugestões sejam acatadas pela gerência da UCC.	Texto impressos
Relato das visitas pré-operatórias realizadas	10 minutos	Apresentação pelo grupo	Solicitar as participantes que testaram o novo instrumento que verbalizem sua experiência, dificuldades e facilidades enfrentadas. Sugestões para melhoria no instrumento e nas rotinas para efetivação da visita pré-operatória.	Instrumentos preenchidos nas visitas pré-operatórias
Roteiro para processo de enfermagem perioperatório	10 minutos	Distribuição do material e demonstração do instrumento	Divulgar para o grupo o roteiro para o processo de enfermagem perioperatório, que deverá ficar disponível para todos os participantes para leitura individual e uma cópia que acompanhará a prancheta para realização das visitas pré-operatórias para eventuais consultas para sanar dúvidas.	Roteiro para processo de enfermagem perioperatório

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

## APÊNDICE 10

Descrição das atribuições das enfermeiras da UCC, discutidas na quarta reunião de coleta de dados.

### **ENFERMEIRO ASSISTENCIAL/GERENCIAL DO CENTRO CIRÚRGICO**

- Fazer mapa cirúrgico diário;
- Fazer escala diária de tarefas da equipe de enfermagem;
- Participar do planejamento, do desenvolvimento e avaliação da Sistematização da Assistência de Enfermagem;
  - Criar um bom entrosamento entre a parte funcional e as demais equipes, que utilizam o Centro Cirúrgico, incentivando um clima operacional de respeito mútuo, criatividade e produtividade.
    - Admitir os pacientes no pré-operatório;
    - Orientar familiares de pacientes que serão submetidos à cirurgia;
    - Acompanhar os pacientes na sala cirúrgica durante a indução anestésica;
    - Conhecer a capacidade técnica dos auxiliares e técnicos de enfermagem e usar o potencial profissional de cada um na execução do serviço;
    - Estar ciente do mapa cirúrgico diário;
    - Otimizar a utilização das salas cirúrgicas, propondo ações de melhoria no transoperatório;
      - Verificar se as salas estão devidamente compostas, de acordo com cada especialidade;
      - Controlar as salas de cirurgia e remanejar as circulantes, conforme necessidade;
      - Checar a sala na qual o paciente será operado;
      - Supervisionar técnicas de assepsia, uso adequado da paramentação e escovação das mãos;
      - Acompanhar as atividades desempenhadas pelas circulantes de sala cirúrgica e intervindo quando necessário;
      - Notificar a Enfermeira Administrativa da necessidade de materiais e equipamentos especiais;
      - Notificar a Supervisora administrativa quanto a necessidade de manutenção e aquisição de materiais e equipamentos;
      - Participar de reuniões administrativas, quando solicitada pela Supervisão de Enfermagem;
      - Participar do Colegiado da UCC;
      - Educação em serviço.

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

## APÊNDICE 11

### **SUPERVISOR DE ENFERMAGEM DA UCC**

- Receber e acompanhar visitantes ou estudantes;
- Auxiliar a enfermeira assistencial em situações emergenciais;
- Estabelecer contato entre equipe médica e de enfermagem, visando otimizar a utilização do centro cirúrgico;
- Confecção da escala de trabalho mensal da equipe de enfermagem da UCC;
- Providenciar materiais e equipamentos especiais, junto à Supervisão de Enfermagem e Administrativa;
- Acompanhar as rotinas da equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico;
- Propor e participar de treinamento e cursos, visando de educação continuada da equipe da Central de Materiais, Centro Cirúrgico e Recuperação Pós-anestésica;
- Programação anual das férias da equipe de enfermagem da UCC;
- Controle conjunto com a supervisora administrativa da necessidade e justificativa das horas extras realizadas na UCC;
- Escala para atividades extraordinária que requeiram a participação da equipe de enfermagem (mutirões, transplantes, situações de emergência);
- Fechamento mensal das freqüências de toda a equipe de enfermagem da UCC;
- Realização de reuniões periódicas com as equipes de enfermagem do Centro Cirúrgico, Central de Material Esterilizado e Recuperação Pós-anestésica, em todos os turnos de trabalho;
- Realização de reuniões periódicas com as enfermeiras da UCC;
- Implantar a sistematização da assistência de enfermagem;
- Participar de reuniões com as disciplinas cirúrgicas e outros serviços sempre que solicitado pela Gerência ou necessário;
- Planejar e implementar o III Encontro Anual da Equipe da UCC;
- Representar a equipe de enfermagem da UCC, junto a Direção do HC e outras Instituições;
- Propor e executar ações de educação continuada para toda a equipe de enfermagem da UCC.
- Auxiliar nas atividades assistenciais e administrativas, em situações emergenciais.
- Participar do Colegiado da UCC.
- Supervisionar as atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem;
- Substituir a Gerente da UCC, na ausência desta.

## APÊNDICE 12

## ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

UNIDADE DE CENTRO CIRÚRGICO

## VISITA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA

Cliente: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Reg: | | | | | | | | | |  
 Cirurgia proposta: \_\_\_\_\_ Clínica: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_ Horário: **M** **T**  
 Doenças crônicas: \_\_\_\_\_ Precauções para germes multirresistentes:  SIM  NÃO  
 Presença de drenos/sondas/região: \_\_\_\_\_ alergias: \_\_\_\_\_  
 Sinais vitais: PA: \_\_\_\_\_ mmHg Pulso: \_\_\_\_\_ bpm T: \_\_\_\_\_ °C FR: \_\_\_\_\_ mp Peso: \_\_\_\_\_ Kg horário: \_\_\_\_\_

No	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	PRÉ	TRANS	POI	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM
1	Risco para ansiedade presente				A) ORIENTAR B) IDENTIFICAR C) AMENIZAR D)
2	Chance para sensações alteradas: <input type="checkbox"/> visão <input type="checkbox"/> audição <input type="checkbox"/> gosto e/ou cheiro <input type="checkbox"/> tato <input type="checkbox"/> cinestesia				A) OBSERVAR B) REGISTRAR C) AUXILIAR D) OFERECER E)
3	Risco para infecção presente				A) AVALIAR B) REGISTRAR C) MONITORAR D) MANTER E) ASSEGURAR F)
4	Risco para respiração alterada				A) AVALIAR B) MONITORAR B) OBSERVAR C) COMUNICAR D) POSICIONAR E)
5	Risco para dor presente				A) IDENTIFICAR B) AVALIAR C) POSICIONAR D) REGISTRAR E) ORIENTAR F) MOBILIZAR G) IMOBILIZAR H)
6	Risco para mobilidade física prejudicada				A) RESTAURAR B) ORIENTAR C) CONFORTAR D) PROMOVER E) ORIENTAR F)
7	Risco para náusea presente				A) COMUNICAR B) ADMINISTRAR C) POSICIONAR D) REGISTRAR E) ORIENTAR G)

pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Get yours now!

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA



**TRANS OPERATÓRIO**

**Entrada no Centro Cirúrgico**

Horário: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sinais vitais: PA: \_\_\_\_\_ mmHg Pulso: \_\_\_\_\_ bmp

Anotações de enfermagem: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Horários: Entrada na sala de cirurgia: \_\_\_\_\_ h Início da cirurgia: \_\_\_\_\_ h  
Término da cirurgia: \_\_\_\_\_ h Saída da sala de cirurgia: \_\_\_\_\_ h

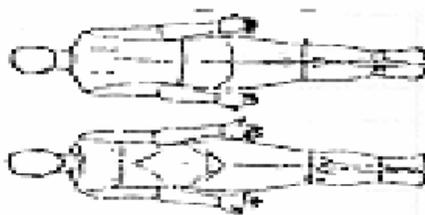
Anestesia: Horário início: \_\_\_\_\_ h Horário término: \_\_\_\_\_ h  
Tipo de anestesia:  geral  peridural  raqui  local  sedação

Cirurgia realizada: \_\_\_\_\_ Posição cirúrgica: \_\_\_\_\_

Exames: anátomo-patológico:  sim  não Biópsia:  sim  não Cultura:  sim  não

Localização de equipamentos: ver legenda

-  ~~Microts~~
-  ~~Cirurgia~~
-  ~~Parafusos~~
-  ~~Ferramentas~~
-  ~~Furadeira~~



Número de compressas: oferecidas: \_\_\_\_\_ recolhidas: \_\_\_\_\_  
Número de instrumentais: oferecidos: \_\_\_\_\_ recolhidos: \_\_\_\_\_

Curativos:  não  sim local: \_\_\_\_\_ Aspecto:  limpo  secreção sanguinolenta  
 secreção purulenta

Drenos/Sondas/Catéteres:  sim  não Dreno:  KHER  PENROSE  SUCTOR  DVP  TÓRAX  
 SNG  vesical  peridural outros: \_\_\_\_\_ local: \_\_\_\_\_

Evolução/Intercorrências de enfermagem: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Enfermeira: \_\_\_\_\_ Circulante: \_\_\_\_\_

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**  
**Get yours now!**  
 "Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

## PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

Cliente: \_\_\_\_\_ HORÁRIO DE ENTRADA: \_\_\_\_\_  
 ÍNDICE AK MODIFICADO

HORÁRIOS							
Ativ. Motora							
Respiração							
Circulação							
Consciência							
SpO2/cor							
Náusea/Vômito							
<b>ÍNDICE AK</b>							
SpO <sub>2</sub>							
PA							
FC							
FR							
temperatura							
agitação							
prurido							
Sudorese							
tremores							
diurese							
drenagens							
irrigação							
infusões							
oxigênio							

Nota	0	1	2
Atividade	Incapaz de mover voluntariamente ou sob chamado qq extremidade	capaz de mover 2 extremidades voluntariamente ou sob chamado	capaz de mover 4 extremidades voluntariamente ou sob chamado
Respiração	Apnéia	Dispnéia ou limitação respiratória	Respira profundamente ou tosse fraca
Circulação	PA com variação >50% do nível habitual	PA varia de 20 a 50% do nível habitual	PA varia até 20% do nível habitual
Consciência	Não responde ao estímulo auditivo	Despertando ao comando	Completamente acordado.
SpO <sub>2</sub> ou COR	Sat O <sub>2</sub> < 90% recebendo O <sub>2</sub> ou cianótico	Precisa O <sub>2</sub> para manter sat 90% pálido, terroso, ictérico	sat >92% com ar ambiente ou coloração normal
DOR	Dor intensa persistente	Moderada a intensa com analgésico EV	nenhuma dor ou leve desconforto
NAÚSEAS E VÔMITOS	persistentes de moderado a grave	transitórios	ausente ou leve sem emese ativa

Anotações/Prescrições de enfermagem: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Medicações administradas: \_\_\_\_\_

Destino do paciente:  setor de origem  Qual? \_\_\_\_\_

Enfermeira: \_\_\_\_\_ Circulante: \_\_\_\_\_

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

### APÊNDICE 13

#### CRONOGRAMA DAS REUNIÕES PARA COLETA DE DADOS DA DISSERTAÇÃO INTITULADA: “SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PERIOPERATÓRIA: uma tecnologia de enfermagem”

Previsão inicial de 08 encontros

MESES	DIAS	HORÁRIO	ASSUNTO
Março	19	11:30 às 13:30	<b>1-A:</b> Apresentação proposta de trabalho e confirmação do cronograma de reuniões
Abril	02 16	11:30 às 13:30	<b>2-B:</b> Diagnóstico – proposta de ações <b>3-C:</b> Processo de trabalho da enfermeira da UCC
Maio	07 21	11:30 às 13:30	<b>4-D:</b> Atribuições da enfermeiras da UCC <b>5-E:</b> Discussão da ficha de visita pré-operatória em uso na Instituição
Junho	04 18	11:30 às 13:30	<b>6-F:</b> Discussão da nova ficha perioperatória, da etapa de visita pré-operatória e construção coletiva das etapas do trans e pós-operatório imediato. <b>7-G:</b> Inclusão das intervenções de enfermagem a ficha de enfermagem perioperatória e Construção coletiva da etapa do pós-operatório imediato
Julho	02	11:30 às 13:30	<b>8-H:</b> Relato das visitas pré-operatória realizadas e roteiro para processo de enfermagem perioperatório

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

## APÊNDICE 14

**Texto utilizado para estudo de caso na primeira reunião de coleta de dados. A seguir seguem as orientações para as enfermeiras.**

**ATENÇÃO**, esta é uma das experiências que estimulam seu raciocínio crítico: uma interação com o paciente, família e equipe multiprofissional.

- Descreva, o mais completamente possível, o que pensou e o que fez.
- Descreva seu processo de tomada de decisão.
- Descreva o que faria de maneira diferente se um incidente semelhante ocorresse.
- Descreva suas potencialidades e fraquezas ao lidar com a situação.
- Identifique seus pensamentos, percepções e sentimento.

Amanda será submetida a uma implantação de catéter para tratamento de leucemia. Esta criança está apática, triste e pouco comunicativa, encontra-se em jejum há mais de 24 horas, devidos a inúmeros exames a que fora submetida. A mãe está acompanhando a criança, apesar de estar chorosa por ter mais 04 filhos menores e residir no interior do estado, onde deixou os filhos sob os cuidados de familiares. Relata também que não pode alimentar-se por estar acompanhando a filha nos exames no horário das refeições.

Não houve prescrição de medicação pré-anestésica e a criança nega-se a acompanhar a auxiliar de enfermagem para dentro do centro cirúrgico.

## ANEXOS

**pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!**

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

## ANEXO 1

(frente)



HOSPITAL DE CLÍNICAS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Coordenação de Enfermagem Cirúrgica

## VISITA DE ENFERMAGEM

## PRÉ-OPERATÓRIO

Cliente: \_\_\_\_\_ Reg.: \_\_\_\_\_ Clínica: \_\_\_\_\_  
 Estado civil: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Procedência: \_\_\_\_\_  
 Cirurgia proposta: \_\_\_\_\_ Data cirurgia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Horário:  M  T  
 Pot. contaminação cir. proposta: \_\_\_\_\_ Cir. anterior:  não  sim Tipo: \_\_\_\_\_  
 Sinais vitais: PA: \_\_\_\_\_ mmHg Pulso: \_\_\_\_\_ b T: \_\_\_\_\_ °C FR: \_\_\_\_\_ m Peso: \_\_\_\_\_ Kg Estatura: \_\_\_\_\_ cm

## CONDIÇÕES GERAIS

Comportamento:  ansioso  muito ansioso  apresenta ansiedade  
 Locomoção:  deambula  não deambula  
 Acuidade visual:  boa  diminuição:  direito  esquerdo  ausência de visão:  direito  esquerdo  
 Acuidade auditiva:  boa  diminuição:  direito  esquerdo  ausência de audição:  direito  esquerdo  
 Articulações:  normal  impossibilidade cervical  escápula-umeral  radiocárpico  coxofemoral  
 Revest. cutâneo/mucos:  íntegro  lesões/região: \_\_\_\_\_  manchas/região: \_\_\_\_\_  
 drenos/sondas/região: \_\_\_\_\_  alergia/medicamentos: \_\_\_\_\_  
 Doenças crônicas: \_\_\_\_\_  
 Próteses:  não  sim Qual? \_\_\_\_\_  
 Preparo:  higiene corporal  tricotomia  esvaziamento vesical  esvaziamento intestinal jejum a partir de: \_\_\_\_\_ h  
 Anotações de enfermagem: \_\_\_\_\_

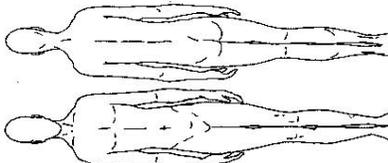
Enfermeira responsável

## TRANSOPERATÓRIO

Entrada no Centro Cirúrgico  
 Horário: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Medicação pré-anestésica:  sim  não  
 Anotações de enfermagem: \_\_\_\_\_

Horários: Entrada na sala de cirurgia: \_\_\_\_\_ h Início da cirurgia: \_\_\_\_\_ h  
 Término da cirurgia: \_\_\_\_\_ h Saída da sala de cirurgia: \_\_\_\_\_ h  
 Anestesia:  geral  peridural  raqui  local  sedação Horário início: \_\_\_\_\_ h Horário término: \_\_\_\_\_ h  
 Cirurgia realizada: \_\_\_\_\_ Pot. de contaminação: \_\_\_\_\_  
 Posição cirúrgica: \_\_\_\_\_ Cirurgião: \_\_\_\_\_  
 Exames: Anatomopatológico:  sim  não Biópsia:  sim  não Cultura:  sim  não  
 Localização de equipamentos: ver legenda

- + Eletrodos
- ♥ Punção arterial
- Placa de bisturi elétrico
- ▲ Restrições
- Punção venosa



Número de compressas: oferecidas: \_\_\_\_\_ recolhidas: \_\_\_\_\_  
 Curativos:  não  sim local: \_\_\_\_\_ Aspecto:  limpo  secreção sanguinolenta  
 secreção purulenta  
 Drenos/Sondas/Cateteres:  sim  não Dreno:  KHER  PENROSE  SUCTOR  DVP  TÓRAX  
 Sondas:  SNG  vesical Cateter:  peridural  oxigênio outros: \_\_\_\_\_ local: \_\_\_\_\_  
 Gesso:  sim  não Local:  MSD  MSE  MID  MIE outros: \_\_\_\_\_  
 Evolução/Intercorrências de enfermagem: \_\_\_\_\_  
 Enfermeira: \_\_\_\_\_ Circulante: \_\_\_\_\_

4-406

visienf.xls 11280

pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Get yours now!

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

## ANEXO 1 (verso)

### PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

Entrada REPAI: \_\_\_\_\_ h

Saída REPAI: \_\_\_\_\_ h

Horário						
Ativ. Motora						
Respiração						
Circulação						
Consciência						
Cor da Pele						
<b>ÍNDICE AK</b>						
PA						
FC						
FR						
Temperatura						
SpO2						
Diurese						
Dor						
Tremores						
Náusea/Vômito						
Prurido						
Oxigênio						
Líquidos						
Sudorese						
Agitação						

Nota	0	1	2
Atividade Motora	Ausente	Movimenta os 2 membros	Movimenta os 4 membros
Respiração	Apnéia	Dispnéia	Tosse
Circulação	PA varia >50% pré-anestesia	PA varia 20 a 50%	PA varia <20% pré
Consciência	Não responde	Sonolento responde quando solicitado	Acordado responde quando solicitado
Cor da Pele	Cianose	Palidez Icterícia	Corada

Escala de Dor	
0	Ausente
1	Leve
2	Moderada
3	Intensa
4	Insuportável

Anotações/Prescrições de enfermagem: \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

Medicações administradas: \_\_\_\_\_

Destino do paciente:  setor de origem  UTI  óbito  outro setor Qual? \_\_\_\_\_

Enfermeira: \_\_\_\_\_

Circulante: \_\_\_\_\_

**pdfMachine** - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

**Get yours now!**

"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA