

SOBECC

SOCIEDADE BRASILEIRA
DE ENFERMEIROS
DE CENTRO CIRÚRGICO,
RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA
E CENTRO DE MATERIAL
E ESTERILIZAÇÃO

NACIONAL



DE OLHO NO FUTURO

Confira as novidades que a SOBECC
já está preparando para 2009

RECURSOS HUMANOS

Artigo avalia situações
de estresse em
enfermeiros de CME

ASSISTÊNCIA

Aplicação da SAEP
em cirurgias plásticas

INFORMATIZAÇÃO

Avaliação de
um sistema de
administração de
materiais cirúrgicos

EDUCAÇÃO

Investindo na
formação do estudante
de Enfermagem

E mais: saiba tudo sobre
a Prova do Título de
Especialista e Revalidação

DIRETORIA DA SOBECC

• **Presidente:** Jeane Aparecida Gonzalez Bronzatti • **Vice-Presidente:** Lígia Garrido Calicchio • **Primeira-Secretária:** Marcia Hitomi Takeiti • **Segunda-Secretária:** Tânia Regina Zeni Diniz • **Primeiro-Tesoureiro:** João Francisco Possari • **Segunda-Tesoureira:** Maria Helena Martins Ricci • **Diretora da Comissão de Assistência:** Renata Barco de Oliveira • **Diretora da Comissão de Educação:** Marcia Cristina de Oliveira Pereira • **Diretora de Publicação e Divulgação:** Rita de Cássia Burgos de Oliveira Leite • **Diretora do Conselho Fiscal:** Aparecida de Cassia Giani Peniche • **Membros do Conselho Fiscal:** Ernane de Sousa Almeida e Janete Akamine.

REVISTA SOBECC

ÓRGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

Conselho Editorial – Dra. Ana Lúcia Siqueira Costa (Escola de Enfermagem – Universidade de São Paulo), Dra. Aparecida de Cassia Giani Peniche (Escola de Enfermagem – Universidade de São Paulo), Dra. Arlete Silva (Irmandade Santa Casa de São Paulo), Dra. Estela Regina Ferraz Bianchi (Escola de Enfermagem – Universidade de São Paulo), Especialista em Centro Cirúrgico Isabel Cristina Daudt (Universidade Luterana do Brasil), Dra. Kazuko Uchikawa Graziano (Escola de Enfermagem – Universidade de São Paulo), Dra. Laura Azevedo Guido (Universidade Federal de Santa Maria), Dra. Maria Belén Salazar Posso (Universidade do Vale do Paraíba), Dra. Maria Concepcion Pezo Silva (Universidade Nacional Pedro Ruiz Gallo – Peru), Dra. Raquel M. Cavalca Coutinho (Universidade Paulista) e Dra. Rita de Cássia Burgos de Oliveira Leite (Universidade de São Paulo)

Comissão de Publicação e Divulgação – **Diretora:** Dra. Rita de Cássia Burgos de Oliveira Leite • **Membros:** Dra. Ana Lúcia Siqueira Costa, Dra. Estela Regina Ferraz Bianchi, Mestre Maria Lúcia Fernandez Suriano, Rachel de Carvalho (Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein) e Mestre Verônica Calbo Medeiros.

Equipe Técnica – **Edição:** Maria Teresa Fontes e Débora Marques • **Coordenação:** Sirlene Aparecida Negri Glasenapp • **Produção Gráfica e Ilustração:** Solange Mattenhauer Candido • **Secretária:** Maria Elizabeth Jorgetti • **Bibliotecária:** Sônia Maria Gardim • **Revisão de Espanhol:** Dra. Maria Belén Salazar Posso • **Revisão de Inglês:** Elaine Koda • **Tiragem:** 4.000 exemplares • **Impressão:** Editora Referência Ltda.

SOBECC – Rua Vergueiro, 875, cj. 64 • Liberdade (Metrô Vergueiro) • CEP: 01504-001 • São Paulo • SP • CGC: 67.185.215/0001-03 • Tel.: (11) 3205-1401 / 3341-4044 • Fax: (11) 3205-1407

E-mail: sobecc@sobecc.org.br

Internet: <http://www.sobecc.org.br>

Os artigos assinados são de responsabilidade dos autores.

A SOBECC está associada à Academia Brasileira de Especialistas de Enfermagem (ABESE) desde 2000 e à International Federation Perioperative Nurses (IFPN) desde 1999. Além disso, mantém parceria constante com a Association Operating Room Nurses (AORN).

4...
EDITORIAL

5...
ACONTECE

13...
AGENDA

14...
CONGRESSO 2009

- Normas para os Temas Livres
- Revalidação do Título
- Prova do Título

24...
ARTIGO ORIGINAL – EDUCAÇÃO

Investindo na formação do futuro enfermeiro do Bloco Operatório

30...
ARTIGO ORIGINAL – INFORMATIZAÇÃO

Elaboração de um sistema informatizado de materiais cirúrgicos: Relato de Experiência

36...
ARTIGO ORIGINAL – ASSISTÊNCIA

Instrumento para sistematização do cuidado perioperatório em cirurgia plástica

46...
ARTIGO ORIGINAL – RECURSOS HUMANOS

Estresse e Coping de Enfermeiros em Centro de Material e Esterilização

54...
NORMAS DE PUBLICAÇÃO PARA A REVISTA SOBECC

ISSN 14144425

Revista indexada nas bases de dados LILACS, CUIDEN e, desde dezembro de 2007, na CINAHAL INFORMATION SYSTEMS

BALANÇO POSITIVO DE 2008 É NOSSA MAIOR FORTALEZA PARA ABRAÇAR 2009

Mais um ano finda e, com ele, a trajetória das dificuldades e das conquistas, pessoais e coletivas, que acumulamos ao longo de 2008. Certamente, para nós, o ano ficou marcado como uma etapa especial na história da SOBECC, de muitos desafios e superações, e que deixou um saldo altamente positivo em todas as frentes – e o gostinho doce do sentimento de dever cumprido!

E é com esse mesmo espírito empreendedor que já planejamos o próximo período que se inicia, no qual o otimismo, a força do trabalho e a vontade de fazer o melhor serão, novamente, ingredientes essenciais para o desenrolar de mais um novo ciclo promissor.

Nesta última edição do ano, a Revista SOBECC apresenta quatro importantes artigos para a área de enfermagem. O primeiro trabalho é resultado de uma pesquisa, desenvolvida em um hospital de reabilitação, que propõe um sistema informatizado de materiais cirúrgicos. O sistema criado tem o objetivo de orientar e direcionar o preparo das cirurgias e possibilitar a troca de informações entre Centro Cirúrgico (CC), Central de Material e Esterilização (CME), cirurgiões e equipe de enfermagem.

O segundo estudo teve por finalidade a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) em cirurgia plástica, abrangendo os procedimentos cirúrgicos videoendoscópicos de implante de prótese de mama e lifting de face, parcial e total, realizados ambulatorialmente. Com base nos dados levantados e nos diagnósticos de enfermagem identificados, foi possível a elaboração de um modelo de instrumento para o desenvolvimento da SAEP com a intenção de auxiliar os enfermeiros que atuam em cirurgia plástica na aplicação desta metodologia em sua prática.

Outro estudo importante trazido nesta edição buscou caracterizar os estressores e identificar as estratégias de coping utilizadas por enfermeiros do CME de um hospital público, localizado no centro do estado do Rio Grande do Sul. No relato, a coordenação das atividades da unidade foi identificada como a área de maior estresse para a população estudada.

Por fim, o quarto artigo diz respeito à área de ensino. A pesquisa abordou a experiência de um grupo de enfermeiros, que atuam no Bloco Operatório de um hospital privado da cidade de São Paulo, na supervisão do programa de estágio extracurricular remunerado de graduandos em enfermagem.

Aproveitamos a oportunidade para agradecer ao Conselho Editorial, à Comissão de Publicação e Divulgação e aos pareceristas ad hoc, que muito contribuíram para o aprimoramento da qualidade da nossa Revista. Agradecemos também a todas as outras comissões que compõem a Diretoria da SOBECC pelo trabalho conjunto, pela motivação e pelo compromisso de equipe.



A todos os leitores e associados, nosso desejo por um Natal de paz e um Ano Novo de saúde, sucesso e harmonia! Nos vemos no ano que vem!

*Jeane Aparecida Gonzalez Bronzatti e
Rita de Cássia Burgos de Oliveira Leite*

INVESTINDO NA FORMAÇÃO DO FUTURO ENFERMEIRO DO BLOCO OPERATÓRIO

INVESTING IN EDUCATION OF THE FUTURE OPERATING ROOM NURSE

INVERTIENDO EL LA FORMACIÓN DEL FUTURO ENFERMERO DEL BLOQUE QUIRÚRGICO

Jeane Aparecida Gonzalez Bronzatti • Silvia Regina Collado Ponteli • Heloísa Helena Ferretti

Resumo – O presente estudo busca relatar a experiência de um grupo de enfermeiros – que atua no Bloco Operatório de um hospital privado da cidade de São Paulo – na supervisão do programa de estágio extracurricular remunerado com graduandos em enfermagem. O propósito do programa é investir na potencialidade de tais estudantes, oferecendo a eles oportunidade e infra-estrutura que contribuam para o elementar processo de aprendizagem prática. O objetivo é torná-los enfermeiros aptos para atuar, futuramente, na coordenação da equipe de enfermagem do Bloco Operatório, dotados de autonomia, responsabilidade e competência, garantindo, assim, uma assistência qualificada e humanizada a toda a comunidade.

Palavras-chave – estágio extracurricular; estagiário de Enfermagem; bloco operatório.

Abstract – The objective of this study is to show the experience of a nurse group who work at the Operation Room of a private hospital in the city of São Paulo, supervising the remunerated extracurricular trainee program for nursing students. The intention of this program is to stimulate the potentiality of the nursing students, offering chances and infrastructure, contributing with the elementary process of practicing learning, in order to turn them capable of being future OR coordinators, endowed with autonomy, responsibility and competence, thus guaranteeing a qualified and humanized assistance to all community.

Key words – extracurricular period of training; trainee of nursing; operation room.

Resumen – El presente estudio objetiva relatar la experiencia de un grupo de enfermeros que actúan en El Bloque Quirúrgico de un hospital privado de la ciudad de São Paulo, supervisando el programa de prácticas extracurriculares remuneradas con graduandos en enfermería. El propósito de este programa es invertir en la potencialidad de los graduandos en enfermería ofreciéndoles oportunidad e infra-estructura, contribuyendo con el elementar proceso de aprendizaje práctica, para de tornarles enfermeros aptos para actuar futuramente en la coordinación del equipo de enfermería del Bloque Quirúrgico. Dotados de autonomía, responsabilidad y competencia, garantizando de esa forma, una asistencia calificada y humanizada a toda comunidad.

Palabras claves – práctica extracurricular; enfermería; bloque quirúrgico.

INTRODUÇÃO

O Serviço de Enfermagem do hospital tem como principal meta promover uma assistência qualificada e humanizada a clientes, médicos, pacientes, familiares e comunidade. Para alcançar seus objetivos, é necessário contar com profissionais preparados e capacitados.

Entendemos que capacitar um profissional

é investir na sua formação, no seu desenvolvimento pessoal e em seu treinamento, necessidade hoje reforçada pelos avanços tecnológicos, pela globalização e pelas mudanças rápidas e contínuas da ciência, que fizeram a cirurgia passar da sangria para o uso de computadores e da robótica, requisitando cada vez mais capacitação e habilidade dos profissionais que atuam no Bloco Operatório.⁽¹⁾

Tradicionalmente, o Bloco Operatório (BO) é considerado um dos mais complexos setores do hospital, devido à amplitude de suas finalidades e suas especificidades. Este conjunto é formado pelos setores: Salas de Operações (SO), Recuperação Pós-Anestésica (RPA) e Centro de Material e Esterilização.⁽²⁾ As atividades desenvolvidas em tais áreas devem ser articuladas com competência e sincronismo e, para tanto, é preciso contar com recursos humanos qualificados. Em uma equipe de enfermagem, todos os membros têm suas responsabilidades e funções definidas, devendo ser habilitados para as atividades que desempenham.

A escassez de profissionais comprometidos com a qualidade da assistência de enfermagem prestada no BO nos faz refletir como serão os profissionais que, futuramente, atuarão nestes setores. Aproveitando a iniciativa do Serviço de Educação Continuada da referida instituição, que segue as novas diretrizes estabelecidas pela Resolução Cofen 245, com anuência do Coren-SP, aceitamos a proposta de investir no estágio extracurricular remunerado no BO para graduando de Enfermagem. A iniciativa tem como finalidade investir na potencialidade do graduando e

desenvolver a capacidade de “Aprender a Aprender”, isto é, saber aprender ao longo da vida, assegurando o êxito no mundo do trabalho e na sociedade.⁽³⁾

OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de um grupo de enfermeiros que acompanham o estágio extracurricular no Bloco Operatório com graduandos em enfermagem.

METODOLOGIA

É um estudo descritivo, tipo relato de experiência, visando compartilhar o sistema inovador no preparo do futuro enfermeiro do BO.

Este estudo foi realizado em um hospital privado, de grande porte, localizado na região central na cidade de São Paulo.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO

Numa sociedade baseada no conhecimento, com mutações no mundo do trabalho, o estágio extracurricular contribui para a formação de um profissional com a visão de aprendizado ao longo da vida, fornecendo a ele recursos, oportunidades e infra-estrutura e fomentando o futuro enfermeiro do Bloco Operatório a conquistar autonomia e responsabilidade. Desta forma, pode-se explorar plenamente suas potencialidades, e, assim, contribuir para sua integração social por meio da inserção dos futuros profissionais de enfermagem na vida profissional ativa.⁽³⁾ Nesse sentido, é necessário um trabalho contínuo com os profissionais, integrando-os à própria função e ao contexto institucional,⁽⁴⁾ pois as pessoas que trabalham numa empresa são o seu principal diferencial competitivo. Portanto, é importante que haja sinergismo e compromisso dos profissionais com a empresa em busca do sucesso, sendo a educação um dos pontos fortes do elo desta corrente. O ponto de partida para que a educação

se torne efetiva é que a enfermagem tenha, em sua filosofia, a crença no valor da educação como meio de crescimento dos profissionais, o que contribui para melhorar a qualidade de assistência à clientela. Para tanto, é necessário promover estratégias e tomar decisões de forma a atender seu objetivo.⁽⁵⁾

Para proporcionar um estágio extracurricular remunerado de enfermagem mister, é necessário um processo de seleção, com participação ativa do Serviço de Educação Continuada (SEC). O SEC envia uma circular às Escolas de Enfermagem, comunicando a abertura de Processo de Recrutamento, que contém requisitos mínimos para as inscrições, além do número de vagas, os locais disponíveis e os horários de estágios, além de dados sobre o processo de recrutamento e seleção e sobre a contratação. Após a fase de recrutamento, o SEC inicia a seleção propriamente dita. Esta fase merece atenção especial, já que irá definir, por diferentes modos e estratégias, qual candidato vai ocupar a vaga. A seleção de pessoas implica uma comparação entre as características de cada candidato com um padrão de referência. A seleção se inicia com prova teórica de conhecimento específico, contando com 10 questões dissertativas, que garantem o mesmo nível de conhecimento entre os candidatos. Os aprovados nesta fase são submetidos à dinâmica de grupo, sendo que, nesta etapa, há participação valiosa da psicóloga de Recrutamento e Seleção da instituição.⁽⁴⁾

A dinâmica de grupo tem como objetivo colocar os candidatos em situações próximas das que acontecerão no ambiente de trabalho, e é construída de acordo com o que é preciso ser observado no grupo. Durante essa etapa, os candidatos são observados e avaliados com base em critérios como postura, maturidade, expressão verbal, autoconceito, introversão/extroversão, segurança e liderança. Os responsáveis por tal avaliação são enfermeiras do SEC, psicólogas e gerências de

enfermagem, participando estas somente como observadores. Neste momento, o candidato é questionado sobre sua área de interesse para ser locado no setor de sua preferência. Após a dinâmica, são realizadas entrevistas dos estagiários com a respectiva gerência, dada a importância desta fase e o papel que o gestor requisitante da vaga desempenha neste processo. A entrevista constitui a fase em que os gestores participam mais ativamente. Após o estabelecimento dos candidatos aprovados, o SEC agenda uma reunião na qual é fornecida uma lista dos documentos necessários para emissão pelo Coren-SP da cédula de estagiário, e para posterior contratação.⁽⁴⁾

Depois da contratação, o SEC realiza o treinamento admissional com 10 horas de duração, onde é apresentado o manual do estagiário elaborado pelo SEC do hospital. Em seguida, o estagiário é encaminhado à área de atuação, na qual será realizado o estágio, obedecendo ao cronograma (ANEXO I) e ao plano de treinamento modificado (ANEXO II). Num período de três anos, houve a contratação efêmera no BO de 11 estagiários de 7º e 8º períodos da graduação de enfermagem das universidades públicas e privadas da cidade de São Paulo, sendo que, no 1º ano, o período de duração do estágio foi de três meses, com a participação de quatro estagiários; no 2º ano, o período de duração do estágio foi de sete meses, com a participação de três estagiários (houve uma desistência); no 3º ano, o período de duração do estágio está programado para 12 meses, com a participação de quatro estagiários. A carga horária remunerada é de seis horas diárias e uma folga semanal, de acordo com escala mensal do setor. O cronograma é feito com base nas áreas de atuação dos estagiários, com tempo de permanência de três meses em cada setor.

Os enfermeiros do BO encarregados de cada setor são também responsáveis pelo treinamento teórico e prático do respectivo

estagiário. Seguindo as orientações elaboradas pelo SEC, sobre as atribuições do estagiário de enfermagem, os enfermeiros supervisionam e acompanham todas as fases do plano de treinamento. Ao término de cada fase do cronograma, o grupo de enfermeiros que acompanhou o estagiário faz uma avaliação escrita da qualidade e da quantidade de trabalho (organização, percepção do conjunto, atenção, capacidade de detectar problema e iniciativa para resolvê-los, determinação de prioridades e dinamismo); do conhecimento e da habilidade técnica (conhecimento técnico científico, interesse pelo trabalho, responsabilidade, aprendizado e habilidade); da característica de responsabilidade e da postura profissional (relacionamento com a equipe multiprofissional, paciente e família, educação, cooperação, estabilidade emocional, atitude profissional e iniciativa); da disciplina (cumprimento das orientações recebidas e das normas da instituição, assiduidade e pontualidade) e da apresentação pessoal (aparência, higiene pessoal e vestuário adequado).⁽⁴⁾ O estagiário elabora um relatório periódico no qual devem constar as atividades desenvolvidas e a sua opinião sobre esta etapa do estágio. Tais registros são arquivados no BO para consultas futuras com o objetivo de efetuar melhorias do plano de treinamento, contratação ou indicação do estagiário para outros serviços.

Ressaltamos que a alta rotatividade de pessoal em uma empresa gera custos elevados, pelo investimento feito desde seu recrutamento até os benefícios acumulados. Outrossim, o estágio extracurricular remunerado de graduandos em enfermagem é uma forma de preparar profissionais para serem absorvidos pela instituição ou contribuírem para a diferenciação dos profissionais de enfermagem que irão compor o mercado de trabalho após a conclusão da graduação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma reflexão sobre esta experiência nos mostra que o estágio extracurricular de

graduandos em enfermagem complementa o processo de ensino aprendizagem, contribui para formação de profissionais capacitados e comprometidos e desperta o encantamento do estagiário para atuar como enfermeiro do Bloco Operatório, setor no qual podem ocorrer situações de estresse e conflitos entre as equipes multiprofissionais, que amedrontam e afugentam os profissionais que não vivenciam uma experiência como esta descrita.

A experiência obtida com estágio tem sido positiva para a instituição e para os estagiários, pois, ao término do período de estágio, surgiram duas vagas no quadro funcional do BO, as quais foram ocupadas por ex-estagiários.

Consideramos que este modelo possa contribuir para estimular o interesse de outros serviços, criando oportunidade para o desenvolvimento, o aprimoramento e a eventual contratação de futuros enfermeiros do Bloco Operatório.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas recomendadas - SOBECC. 2ª ed. São Paulo: SOBECC; 2003.
2. Galvão CM. Liderança do enfermeiro de centro cirúrgico [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1990.
3. EUROPA. Atividades da União Europeia. Sínteses da Legislação. Indicadores da qualidade do ensino básico e secundário [homepage na Internet]. São Paulo; 2005 [citado 2005 abr 04]. Disponível em: <http://europa.eu.int/scadplus/leg/pt/cha/c11063.htm>
4. Gerolin FFS, Pires RP, Messia M. Processo de recrutamento e seleção de

estagiários de graduação em enfermagem – relato de experiência. In: Anais do 9º ENFTEC; 2004; São Paulo. São Paulo; 2004. p.1-5.

5. Leite MMJ, Pereira LL. Educação em enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. Administração em enfermagem. São Paulo: EPU; 1991. cap. 12, p.147-64.

AUTORIA

Jeane Aparecida Gonzalez Bronzatti

Gerente do Bloco Operatório do Hospital Alemão Oswaldo Cruz; membro da Diretoria da SOBECC (2003/2005); MBA em Gestão em Economia pela Universidade Federal de São Paulo; mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; especialista em Administração Hospitalar pelo Centro Universitário São Camilo.

Silvia Regina Collado Ponteli

Enfermeira Encarregada do Bloco Operatório do Hospital Alemão Oswaldo Cruz; especialista em Administração Hospitalar pelo Instituto de Pesquisas Hospitalares (IPH); especialista em Enfermagem em Centro Cirúrgico pela SOBECC.

Heloísa Helena Ferretti

Enfermeira do Bloco Operatório do Hospital Alemão Oswaldo Cruz; membro da Diretoria da SOBECC (2003/2005); especialista em Enfermagem em Centro Cirúrgico pela Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein.

ANEXO I**ESCALA ANUAL DOS ESTAGIÁRIOS DE ENFERMAGEM
ESTÁGIO EXTRACURRICULAR**

Nome do Estagiário	Horário	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho
	7h – 13h	SO	SO	RA	RA	CME	SO
	14h – 20h	CME	SO	SO	SO	CME	ARS/EXP
	17h – 22h	CME	CME	ARS/EXP	SO	SO	SO
	17h – 22h	SO	CME	CME	ARS/EXP	RA	RA

Nome do Estagiário	Horário	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
	7h – 13h	RA	ARS/EXP	CME	SO/ADM	SO/ADM/ AGEND.	A combinar reforço
	14h – 20h	RA	RA	RA	SO/ADM	SO/ADM/ AGEND.	-
	17h – 22h	RA	RA	RA	SO/ADM	SO/ADM/ AGEND.	-
	17h – 22h	RA	SO	SO	SO/ADM	SO/ADM/ AGEND.	-

ANEXO II

PLANO DE TREINAMENTO: ESTÁGIO EXTRACURRICULAR DE ENFERMAGEM - B.O. (modificado)

Nome do estagiário.....

Período: ___/___/___ a ___/___/___ Responsável pelo treinamento:.....

ATIVIDADE	EXECUÇÃO Nº DE VEZES	SUPERVISÃO	OBSERVAÇÃO	AVALIAÇÃO
Apresentação da área física do B.O.				
Conhecer normas, rotinas e procedimentos do B.O.				



ATIVIDADE	EXECUÇÃO Nº DE VEZES	SUPERVISÃO	OBSERVAÇÃO	AVALIAÇÃO
Expurgo: Orientações sobre o uso de EPI, manipulação dos equipamentos, reconhecimento de materiais termossensíveis e termorresistentes, noções de limpeza manual e mecânica dos instrumentais, desinfecção dos artigos.				
Área de Preparo e Esterilização de Materiais: Orientações de secagem, preparo (secagem, inspeção, montagem das caixas, embalagem, identificação dos pacotes), registro de materiais, confecção da carga de acordo com o processo a ser realizado e o tipo de material. Realizar testes dos equipamentos de acordo com a rotina pré-determinada (indicadores químicos, físicos e biológicos). Prever e prover materiais de acordo com a necessidade dos procedimentos cirúrgicos, seguindo escala de procedimentos agendados.				
Arsenal: Prover, prever e controlar materiais descartáveis, montar e identificar carros cirúrgicos conforme protocolo, enviar materiais consignados para S.O e realizar a cobrança dos mesmos. Realizar a revisão de data de esterilização dos materiais por meio da sinalização de cores.				
Sala de operações: Recepcionar e admitir o paciente em S.O, montá-la de acordo com o porte cirúrgico, seguindo o protocolo. Realizar abertura de materiais estéreis. Acompanhar e auxiliar os procedimentos solicitados pela equipe cirúrgica e/ou anestésica. Preencher os impressos específicos do B.O. Acondicionar e encaminhar os espécimes para anatomia patológica e para desprezar. Seguir protocolo de encaminhamento de projétil. Realizar transporte do paciente e proceder passagem de plantão para R.P.A e /ou U.T.I. Fazer conferência e pesagem de compressas cirúrgicas. Conhecer a rotina de precauções (respiratória/ contato) em C.C. Realizar limpeza concorrente e preparatória.				
Recuperação Pós-Anestésica: Prestar assistência direta ao paciente em POI. Preencher impressos próprios do setor. Preparar medicações e administrar sob supervisão, manipular bomba de infusão e analgesia. Passar o plantão para U.I. e/ou U.T.I.				



ATIVIDADE	EXECUÇÃO Nº DE VEZES	SUPERVISÃO	OBSERVAÇÃO	AVALIAÇÃO
<p>Administração: Acompanhar a marcação cirúrgica. Confirmar a liberação do convênio para os procedimentos cirúrgicos. Conhecer a dinâmica do quadro de procedimento cirúrgico, programação cirúrgica e sua distribuição nas salas. Acompanhar a elaboração da escala de serviço diária, mensal, de férias e banco de horas. Solicitar o encaminhamento do paciente para o CC e vagas de U.T.I. Passar informações aos familiares de todos os pacientes que estiverem no B.O. Conhecer o sistema de informática do hospital.</p>				

DESDE 1957
AJUDANDO A SALVAR VIDAS



ERWIN GUTH

idm **CE** ISO 13485
ISO 9001

INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS E ODONTOLÓGICOS

Rua Álvaro Fragoso, 378 • Ipiranga • 04223.000 • SP • www.erwinguth.com.br
vendas@erwinguth.com.br • export@erwinguth.com.br
 Tel.: +55 11 2271-3902

ELABORAÇÃO DE UM SISTEMA INFORMATIZADO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

DEVELOPING A COMPUTER SYSTEM OF SURGICAL MATERIALS: A CASE REPORT

ELABORACIÓN DE UN SISTEMA INFORMATIZADO DE MATERIALES QUIRÚRGICOS: RELATO DE UNA EXPERIENCIA

Jacqueline Ramos de Andrade Antunes Gomes • Júlio César Lourencini • Linda Mary Horan

Resumo – Estudo desenvolvido em um hospital de reabilitação para elaborar um sistema informatizado de materiais cirúrgicos. O sistema criado tem o objetivo de orientar e direcionar o preparo das cirurgias e possibilitar a troca de informações entre Centro Cirúrgico (CC), Central de Material e Esterilização (CME) e os cirurgiões e a equipe de enfermagem. Método: os materiais utilizados pelas equipes cirúrgicas foram revisados e listados pelos enfermeiros da CME e do CC e alimentaram um programa de software específico, denominado Sistema de Suporte para Procedimentos Cirúrgicos. Este trabalho contribuiu para organização de carrinhos cirúrgicos, salas de indução anestésica e operatória, planejamento e autonomia das condutas, educação continuada, treinamento e melhor operacionalização do serviço.

Palavras-chave – materiais cirúrgicos; assistência de enfermagem; sistema de informação; padronização de materiais.

Abstract – The present study was conducted in a rehabilitation hospital to develop a computer system for surgical materials. The developed system aims to guide and give directions on surgery planning and allow the exchange of information among the Surgery Center (SC), the Materials and Sterilization Central (MSC), the surgeons and the team nursing. Method: the materials used by each surgical team were reviewed and listed by the nurses of the MSC and SC and the data was used to feed a specific software – the Surgical Procedures Support System. This study has contributed to the implementation of surgical carts, rooms for preoperative preparation and anesthetic

induction, planning and autonomy of procedures, ongoing education, training and a better workflow.

Key words – surgical materials; nursing assistance; information system; materials computer system; standardization of materials.

Resumen – Estudio desarrollado en un hospital de rehabilitación con vistas a la elaboración de un sistema informatizado de materiales quirúrgicos. El sistema creado tiene como objetivo la orientación y el direccionamiento del preparo de las cirugías; además de posibilitar el intercambio de informaciones entre el Bloque Quirúrgico (BQ), la Central de Material y Esterilización (CME), los cirujanos y el equipo de enfermería. Método: los materiales utilizados por cada equipo quirúrgico fueron revisados y sugeridos por los enfermeros de la CME y del BQ y han fomentado un programa de software específico, denominado Sistema de Soporte para Procedimientos Quirúrgicos. Este trabajo contribuyó para la organización de los carros quirúrgicos, salas de inducción anestésica y operatoria, educación continuada, entrenamiento y una mejor dinámica del servicio.

Palabras-clave – materiales quirúrgicos; asistencia de enfermería; sistema de informatización; informatización; sistematización.

INTRODUÇÃO

A compreensão da realidade e o conhecimento técnico na área da enfermagem são elementos indispensáveis para o desenvolvimento de sistemas de informa-

ção. Pesquisas têm sido feitas no sentido de desenvolver sistemas de informação que focalizem a importância da padronização em uma linguagem comum. Por tal perspectiva, colher informações no ambiente de trabalho do enfermeiro torna-se imprescindível, a fim de ajustar esse paradigma à tecnologia da informação.⁽¹⁾ Um sistema de informação deve ser elaborado por meio da soma do conhecimento da realidade e do objetivo a atingir. Esse sistema deve estar dentro do ambiente de trabalho, ou seja, focado no contexto organizacional, de maneira a agilizar os registros e o trabalho, integrando a linguagem dos profissionais.⁽²⁾

Os sistemas de informação instalados em unidades hospitalares são geralmente denominados sistemas de informação porque constituem um poderoso auxílio na transmissão de informações relacionadas ao paciente. Os processos produtivos, no contexto hospitalar, exigem uma comunicação eficiente e rápida entre diferentes profissionais para garantir a qualidade dos serviços prestados.⁽³⁻⁵⁾ A troca de informações de forma clara, objetiva e sintética é a chave para se obter qualidade, destacando-se o Centro Cirúrgico (CC) e a Central de Material e Esterilização (CME) devido ao grande número de materiais e tecnologias presentes nesses setores. O gerenciamento dessas informações no CC e na CME é de fundamental importância para que a comunicação multidisciplinar seja eficiente.⁽⁶⁻⁷⁾

A enfermagem desempenha um papel importante no processo de comunicação relacionado ao paciente. Logo, um sistema informatizado oferece a tais profissionais

uma ferramenta para a prestação de cuidados, pois a informatização reduz o tempo gasto na veiculação da informação e aumenta a fidelidade no desempenho de tarefas, uma vez que os dados são legíveis e sistematizados. Isso pode contribuir para a organização, o gerenciamento e o cumprimento das normas institucionais, bem como permitir que o enfermeiro dedique mais tempo com à assistência direta ao paciente.^(4-5,7)

Tendo em vista a facilitação da dinâmica de trabalho da equipe de enfermagem para atividades rotineiras, que consiste da montagem dos carrinhos cirúrgicos e das salas de indução anestésica e operatórias, buscou-se, com a equipe de informática do hospital, meios que proporcionassem a integração das solicitações gerais e específicas dos cirurgiões para cada paciente e, ao mesmo tempo, que contemplassem a Tabela de Grupo e Procedimentos do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS),⁽⁸⁾ a Central de Material e Esterilização e o Centro Cirúrgico.

Outro aspecto importante a observar é que a informação dispersa não representa inteligência, ou seja, a inteligência somente passa a existir quando da estruturação da informação. A inteligência organizacional relaciona-se à busca sistemática, efetiva e proativa de condutas ligadas às relações organizacionais, representadas pelos processos produtivos de prestação de cuidados à saúde. Assim, a produção do conhecimento está alicerçada no valor e na validade da informação para a tomada de decisão.⁽²⁾ Neste estudo, observa-se a agregação de valor à informação, que outrora estava limitada, resultando na proposta de um modelo de Suporte para Procedimentos Cirúrgicos, com um mapa de materiais organizado, estruturado e disponível, que permite o cruzamento e a intersecção da informação e dos conhecimentos

A informação, quanto ao preparo de cirurgias, pode diferenciar-se, traduzindo-

se pela possibilidade de maior agilidade e qualidade nos processos de preparo dos materiais para cirurgias, independentemente da experiência do profissional, além da facilidade de uso, adaptabilidade, economia de tempo e de custo.

Outro aspecto é a criação de um espaço comum para recuperar e compartilhar informações, tornando-as facilmente acessíveis por meio de um sistema informatizado. Ademais, as informações podem ser geridas no espaço institucional, e a fonte de informação é fixa, o que faz com que o conhecimento passe do domínio restrito para o coletivo/institucional, sem risco de ser alterado ou distorcido.

OBJETIVO

Estabelecer uma listagem mínima de materiais cirúrgicos e de materiais de suporte para procedimentos cirúrgicos e torná-los disponíveis no Sistema Informatizado.

MATERIAL E MÉTODO

Este é um estudo descritivo de campo em que, na etapa inicial, as equipes de enfermagem do CC e CME foram orientadas a elaborar uma lista contendo os materiais existentes nesses setores para fins cirúrgicos. Assim, a equipe da CME listou todos os instrumentais, sets ou bandejas, implantes e outros materiais existentes naquele setor. De igual forma, a equipe do CC fez a lista dos materiais da sala de indução anestésica, da sala de operações e materiais de suporte, assim como fios de sutura, equipamentos de posicionamento e aquecedores, utilizados como apoio para realização dos procedimentos anestésicos e cirúrgicos.

Para registrar e organizar as listas de materiais, a equipe de informática do hospital elaborou um banco de dados Oracle, desenvolvido em linguagem "Visual Basic 6.0", no qual todas as informações reunidas nas listas foram

agrupadas por especialidade médica e por procedimentos cirúrgicos, de acordo com a Tabela de Grupo e Procedimentos SIH/SUS. Para que essas informações do sistema possam ser visualizadas e/ou impressas, foi utilizado o Crystal Reports.

Após a elaboração dessas listagens e sua inclusão no banco de dados, procedeu a criação dos perfis das cirurgias, perfis dos procedimentos cirúrgicos e perfis por cirurgião. A inclusão de informações no sistema é contínua, de acordo com o pedido do procedimento feito pelo cirurgião no prontuário do paciente. Após o agendamento do procedimento cirúrgico, as equipes da CME e do CC podem complementar o mapa de materiais considerando a especificidade da cirurgia e do paciente, a exemplo de idade e peso. Todo esse processo se inicia com o pedido do cirurgião, que não pode ser alterado. No momento de fazer o pedido da cirurgia no sistema, o cirurgião já pode solicitar os materiais que deseja utilizar para determinado paciente, a exemplo de bandejas de cirurgias e materiais acessórios para posicionamento disponíveis na listagem.

Caso novos materiais cirúrgicos ou equipamentos sejam adquiridos pela instituição, estes são incluídos nas listagens e nos perfis cirúrgicos, com a finalidade de complementar todos os perfis existentes, conforme a Tabela de Grupos e Procedimentos SIH/SUS e sua revisão constante.

Para ter acesso ao mapa de materiais no sistema informatizado do hospital, todos os profissionais da Rede que trabalham em CC e CME foram cadastrados e receberam uma senha. Desta forma, todos os profissionais devidamente autorizados têm acesso livre para consultar, em qualquer lugar da rede de computadores do hospital. Somente os enfermeiros chefes da CME e CC é que possuem senha para efetuar modificações no sistema sempre que novos materiais e

equipamentos são incorporados ao Serviço.

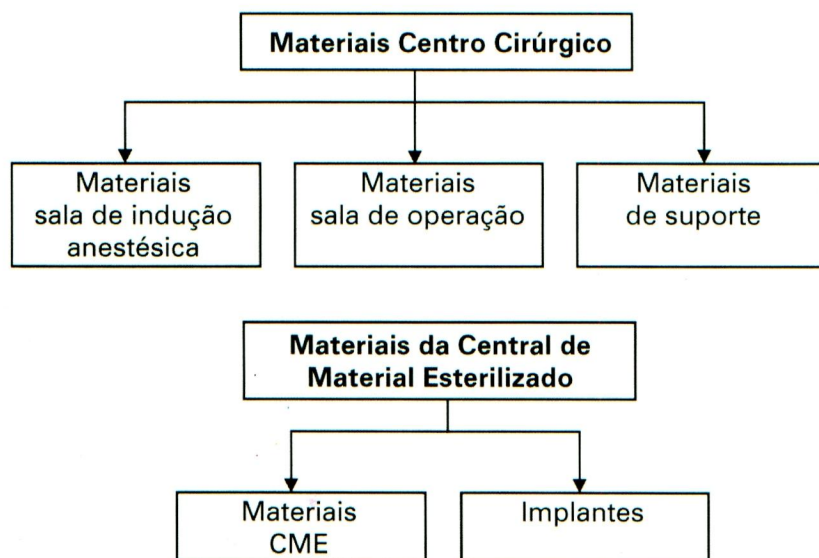
O mapa de materiais cirúrgicos é impresso no dia anterior ao procedimento, a fim de orientar a montagem dos carrinhos cirúrgicos pela equipe de enfermagem. O trabalho torna-se uniforme, organizado e dinâmico porque permite ao enfermeiro instrumentador e enfermeiro circulante, que irão acompanhar o procedimento cirúrgico, conferir se todo material solicitado está no carrinho cirúrgico.

RESULTADO

O Mapa de Materiais Cirúrgicos elaborado, que é um Sistema de Suporte para Procedimentos Cirúrgicos (SSPC), é composto, atualmente, pelos seguintes itens:

1- Materiais do Centro Cirúrgico: materiais de indução anestésica, materiais de sala operatória e materiais de suporte.

2- Materiais da Central de Material Esterilizado: materiais de indução anestésica, de sala operatória e de suporte.



No quadro da página 33, o modelo de estruturação do mapa de materiais cirúrgicos informatizado, desenvolvido neste estudo e atualmente utilizado na instituição.

Em tal exemplo, observa-se a listagem de materiais da CME e do CC específicos para o procedimento cirúrgico solicitado. Nos recursos: o cirurgião solicita a administração de antibiótico padronizado para a cirurgia, um estenoscópio, que serve para identificar o nível da cirurgia por meio de RX, a presença do médico para potencial evocado para monitorar a transmissão de impulsos somatossensitivos. O uso do microscópio para uma visualização segura do campo cirúrgico; um colchão modelável a vácuo e coxins para o posicionamento do paciente. A enfermeira da CME acrescentou os materiais específicos que ela enviaria. A enfermeira do CC acrescentou os recursos necessários nos campos Sala Operatória, Sala de Indução (onde o paciente é anestesiado) e os Materiais de Suporte que são adequados para aquele procedimento e de acordo com a preferência do cirurgião.

CONCLUSÃO

O mapa de materiais cirúrgicos é um instrumento seguro de trabalho, na medida em que contempla todos os dados relativos ao paciente, ao procedimento cirúrgico e aos materiais e equipamentos que serão utilizados para fortalecer a etapa do planejamento da assistência.

A fase atual de organização das informações inclui as seguintes etapas:

- a) Solicitação do procedimento pelo cirurgião;
- b) Elaboração do mapa de materiais cirúrgicos personalizado:
 - cadastro de materiais da Central de Material e Esterilização
 - instrumentais, sets ou bandejas, materiais de implantes;
 - cadastro de materiais de Centro Cirúrgico
 - materiais de sala de indução, sala de operação e materiais de suporte;
- c) Criação de perfis, perfil do cirurgião e perfil do procedimento.

As vantagens observadas com o Sistema de Suporte para Procedimentos Cirúrgicos foram as seguintes:

- Passou-se a contar com um perfil de materiais por procedimento e por cirurgião;
- Trata-se de uma ferramenta de ensino-aprendizagem para o treinamento de enfermeiros;
- Melhor integração das informações compartilhadas pelas equipes do centro cirúrgico e da central de material e esterilização;
- Aumento na confiabilidade e segurança entre os processos;
- Ponto de partida para atualização de informações;
- Padronização de materiais, recurso que permite o avanço por meio da projeção de custo mensal;
- Redução de custos pela minimização de estoques;

Quadro 1: Exemplo de Mapa de Materiais Cirúrgicos

Associação das Pioneiras Sociais		Mapa de Materiais - CME		Agenda Cirúrgica	
Data da Cirurgia: 12/12/2006				Emitido em: 12/12/2006	
Registro: D999999 R G S		Idade: 30a		Horário: 08:00	
Responsável: Dr. Edgar R. S. Silveira		Agendada por: Regiane C. Silva		Sala: 5A	
Recursos:					
Antibiótico Profilático					
Scopia					
Médico p/potencial evocado em sala					
Microscópio					
Colchão modelável Vac-Pac®					
Coxins					
Procedimento: LAMINOPLASTIA PARA COAGULAÇÃO DA ZONA DE ENTRADA DA RAIZ DORSAL				Diagnóstico: Dor neuropática	
Material CME	Implante CME	Sala Operatória	Sala de Indução	Material de Suporte	
- Bandejinha		Campo protetor paciente	Braceiras	Lâmina p/ bisturi nº10	
- Bateria Rhoton		Trocotomizador + lâmina + extensão 110V	Campo protetor paciente	Lâmina p/ bisturi nº15	
- Bipolar baioneta - NEURO		Extensão para divisória e suporte soro	Kit PAM	Dissectores	
- Conjunto microdissectores Rhoton-titânio		Microscópio	Travesseiro indução	Fio Prolene 6-0 CIL (3/8-1,3cm-75cm-2a)	
- Curteta angulada - NEURO		Vac-Pac® grande + coxins	Maca operatória articulada	Fio Monocryl 0 CIL (1/2-2,5cm-70cm) CI	
- Descolador Freer ponta dupla		Rack (VCR/DVD/Etiquetas) p/ NEURO	MAQUET	Fio Seda 0 CIL (3/8-3,0cm-70cm) G8	
- Instrumental enxerto ilíaco adulto		Manta térmica MMII	Kit punção venosa adulto	Fio Seda 2-0 COR (3/8-3,0cm-70cm) J18	
- Set Laminectomia		Válvula Vac-Pac®	Kit anestesia geral adulto	Cera para osso (2,5g/unid.) W31G	
- Instrumental microcirurgia Yasargil-Aesculap/Jar		Bala Midas Rex	Kit sondagem vesical	Surgicel (5,1 x 7,6cm) 1953	
- Motor Midas Rex/Acessórios - NEURO		Fonte manta térmica	Kit Bomba Anne	Fio Mononylon 3-0 COR (3/8-2,4cm-40cm)	
- NTCD - Kit Radionics/Drez		Maca operatória reta MAQUET	Faixa de braceira (02)	Fio Mononylon 0 CIL (1/2-4,0cm-150cm)	
- Pinça baioneta com dente		Tablados		Fio Prolene 5-0 CIL (1/2-1,5cm-2A-G-75cm)	
- Pinça Kerrison 2mm				Fio Monocryl 3-0 CIL (1/2-3,5cm-70cm)	
- Pinças Microforaminotomia				Bioclusive	
- Set microdissectomia				Cotonóides 1400	
				Cotonóides 1402	
				Cotonóides 1404	
				Cotonóides 1406	
				Cotonóides 1408	
				Kit carrinho Neurocirurgia	
				Seringa 20ml	
				Jelco nº14	

- Diminuição de perdas pela redução da manipulação de materiais esterilizados;
- Reprodutibilidade da qualidade da assistência para cada paciente;
- Agilidade no processo de montagem dos carrinhos cirúrgicos;
- Documentação das informações para cada procedimento;
- Incentivo à pesquisa.

O Sistema de Suporte para Procedimentos Cirúrgicos promoveu a dinamização da prática de enfermagem, o acesso às informações para enfermeiros em treinamento, bem como a segurança no desempenho do trabalho. Ademais, o Sistema de Suporte para Procedimentos Cirúrgicos é um veículo de comunicação eficiente entre a CME e o CC, que permite uma uniformidade na linguagem utilizada por esses setores.

A implantação desse sistema de informação, no que diz respeito à assistência ao paciente, é refletida na qualidade, no ganho de tempo e na agilidade do atendimento. Este instrumento sugere, no futuro, um meio que pode ser efetivo no controle de custos para cada procedimento. Como perspectivas, são sugeridos estudos que desenvolvam um método para quantificar a qualidade, bem como avaliar o desempenho deste instrumento no atendimento das necessidades dos setores envolvidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santos SR. Sistema de informação em enfermagem: interação do conhecimento tácito-explicito. Online Braz J Nurs [periódico na Internet]. 2005 abr. [citado

2005 mar 19];4(1). Disponível em: <http://www.uff.br/nepae/objn401santos.htm>

2. Tarapanoff K, Araújo Júnior RH, Cormier PMJ. Sociedade da informação e inteligência em unidades de informação. Ci Inf. 2000;29(3):91-100.

3. Cologna MHYT, Rosa NA, Goes WM, Pozze RB, Silva CJ. As interfaces da programação cirúrgica: da tradição à informatização. In: Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem - SIBRACEN; 2002 maio; Ribeirão Preto. Ribeirão Preto; 2002 [citado 2008 fev 14]. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000052002000100055&lng=pt&nrm=van

4. Cologna MHYT, Dallora MELV,

Hayashida M, Riul S, Sawada NO. Análise da utilização de sala de cirurgia com apoio da informática. Rev Latino-am Enferm. 1996;4(n. esp.):71-81.

5. Parker JL, Abbott PA. The new millennium brings nursing informatics into the OR. AORN J. 2000;72(6):1011-7.

6. Pinho DLM, Abrahão JI, Ferreira M.C. As estratégias operatórias e a gestão da informação no trabalho de enfermagem no contexto hospitalar. Rev Latino-am Enferm. 2003;11(2):168-76.

7. Oliveira MAN. Gerenciamento de novas tecnologias em centro cirúrgico pelas enfermeiras nos hospitais de Feira de Santana-BA [mestrado]. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Tabela de grupo e procedimentos SIH/SUS. Porto Alegre: RGM do Brasil; 2003.

Agradecimentos

À equipe de informática da Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação – Sarah Centro, que desenvolveu o software para este sistema.

À equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico e da Central de Material e Esterilização, pela contribuição no desenvolvimento e no aperfeiçoamento desta ferramenta.

AUTORIA

Jacqueline Ramos de Andrade Antunes Gomes

Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB); especialista em Bioética pela Cátedra UNESCO de Bioética da UnB; especialista em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização pela SOBECC; graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul; enfermeira da Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação.

Júlio César Lourencini

Licenciado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina (PR); enfermeiro de Centro Cirúrgico da Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação.

Linda Mary Horan

Técnica Especialista da Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação; coordenadora do CCICH do Hospital Sarah Centro; membro do Programa de Humanização da Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação; especialista em Cuidados Intensivos pela Universidade de Manitoba – Canadá; graduate Nurse of Halifax Infirmary School of Nursing, Halifax, Nova Scotia, Canadá.

SMHS Quadra 501 – conj. A – CEP 70335-901 – Brasília – DF

lhoran@sarah.br

INSTRUMENTO PARA SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO PERIOPERATÓRIO EM CIRURGIA PLÁSTICA

INSTRUMENT FOR SYSTEMATIZATION OF PERIOPERATIVE CARE IN PLASTIC SURGERY

INSTRUMENTO PARA LA SISTEMATIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PERIOPERATORIA EN CIRUGÍA PLÁSTICA

Rodrigo Jensen • Daniela Campos de Andrade Lourenção • Maria Helena Baena de Moraes Lopes

Resumo – Este estudo objetivou a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) em cirurgia plástica, abrangendo os procedimentos cirúrgicos videoendoscópicos de implante de prótese de mama e *lifting* de face parcial e total, realizados ambulatorialmente. Foi utilizada como fundamento a teoria do autocuidado e dos sistemas de enfermagem de Dorothea Elizabeth Orem, e os diagnósticos de enfermagem baseados na taxonomia da NANDA. A SAEP foi desenvolvida por meio da consulta de enfermagem: no pré-operatório; no pré-operatório imediato; nas atividades de preparo para a alta; na avaliação domiciliar no primeiro, terceiro, sétimo e décimo segundo dias pós-alta hospitalar. Com base nos dados levantados e nos diagnósticos de enfermagem identificados, foi possível a elaboração de um modelo de instrumento para o desenvolvimento da SAEP com a intenção de auxiliar os enfermeiros que atuam em cirurgia plástica na aplicação desta metodologia em sua prática.

Palavras-chave – enfermagem perioperatória; cirurgia plástica; diagnóstico de enfermagem.

Abstract – The aim of this study was to apply the Systematization of Perioperative Nursing Care (SPNC) at the plastic surgery area, including the videoendoscopy surgical procedure of breast prosthesis implant and partial and total face lift, performed in an ambulatory surgical unit. The self-care and nursing systems of Dorothea Elizabeth Orem was chosen as theoretical framework and the nursing diagnoses were based on the NANDA taxonomy. The SPNC was developed through the nursing

appointment in: preoperative; immediate post-operative; discharge activities; home evaluation on the first, on the third, on the seventh and on the twelfth day post-discharge. Based on the patients' data and nursing diagnoses identified, it was developed a model of record form to apply the SPNC methodology with the objective to help nurses who work at the plastic surgery units in their practice.

Key words – perioperative nursing; plastic surgery; nursing diagnoses.

Resumen – El objetivo de este estudio fue aplicar la Sistematización en la Asistencia de Enfermería Perioperatoria (SAEP) en cirugía plástica, utilizando procedimientos quirúrgicos videoendoscópicos de implante de prótesis de mama y *lifting* de rostro parcial y total realizados ambulatoriamente. Como fundamento teórico fue utilizado la teoría de autocuidado y los sistemas de enfermería de Dorothea Elizabeth Orem, y los diagnósticos de enfermería basados en la taxonomía de NANDA. La SAEP fue desarrollada a través de la consulta de enfermería: en el pre-operatorio; pre-operatorio inmediato; actividades de preparación para la baja hospitalaria; evaluación domiciliar en el primero, tercero, séptimo y duodécimo día después de la baja hospitalaria. Con los datos obtenidos y diagnósticos de enfermería fue posible la elaboración de un modelo de instrumento para la aplicación de la SAEP que facilita la aplicación de esta metodología por los enfermeros que actúan en cirugía plástica.

Palabras clave – enfermería perioperatoria; cirugía plástica; diagnóstico de enfermería.

INTRODUÇÃO

A cirurgia plástica é uma das especialidades mais novas da medicina e obteve um avanço extraordinário nas últimas décadas. Neste progresso, a cirurgia plástica adquiriu características multi e interdisciplinares, contribuindo científica e assistencialmente para o decorrer de sua evolução.⁽¹⁾ Esta modalidade cirúrgica tem exercido um papel cada vez mais importante em razão do constante aprimoramento das técnicas e do aperfeiçoamento dos profissionais. Uma melhor qualidade de vida vem sendo proporcionada a clientes que apresentam deformidades ou insatisfação com o corpo, reintegrando-os ao seu grupo social e restituindo-lhes a auto-estima.⁽²⁾

Com o avanço da cirurgia plástica, a técnica endoscópica apresentou um grande destaque como método minimamente invasivo.⁽¹⁾ A cirurgia plástica videoendoscópica tornou-se muito atraente pelas características positivas que apresenta, como: incisões de tamanho reduzido e localizadas em áreas de pouca visualização; não-obrigatoriedade da retirada do excesso de pele; facilidade de manipulação dos tecidos em áreas de difícil acesso; preservação da irrigação vascular e linfática; amplificação da imagem do campo operatório e manutenção da sensibilidade em áreas de extenso descolamento.⁽³⁾

Técnicas minimamente invasivas, como a cirurgia videoendoscópica, contribuíram para o avanço das cirurgias ambulatoriais, permitindo que o cliente receba alta hospitalar após a recuperação anestésica ou tenha curta permanência com

alta ainda no pós-operatório imediato.

A enfermagem perioperatória vem conquistando cada vez mais seu espaço, mostrando domínio sobre as mais diversas áreas da clínica cirúrgica, como na cirurgia plástica. Sendo este tema de nova abordagem na enfermagem, acredita-se que crescente é seu campo de atuação.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) é, então, realizada para o cliente submetido a um procedimento anestésico-cirúrgico, podendo ser dividida em três fases: pré, trans e pós-operatória. Considera-se ainda a fase pós-operatória dividida em três etapas: recuperação anestésica, período em que o cliente chega à sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) até a alta para sua unidade de origem ou alta hospitalar; pós-operatório imediato, que compreende desde o momento de alta da SRPA até as primeiras 48 horas; e pós-operatório tardio, compreendendo a partir de 48 horas do procedimento anestésico-cirúrgico, sendo variável a extensão do período.⁽⁴⁾

O enfermeiro realiza a SAEP como método para o gerenciamento do cuidado, no qual realiza o histórico de enfermagem, coleta, organiza e prioriza os dados do cliente, estabelece diagnósticos de enfermagem, identifica os resultados esperados, desenvolve e implanta um plano de cuidados de enfermagem e avalia os resultados alcançados.⁽⁵⁾

Na cirurgia plástica, é desejável que o indivíduo participe ativamente do seu cuidado. A experiência de enfermeiros nesta área permite considerar que o cliente é apto a ser o gerenciador de seus cuidados. Neste contexto, o enfermeiro torna-se um mediador para que o autocuidado se estabeleça de maneira eficaz e eficiente.

De acordo com a teórica de enfermagem Dorothea Elizabeth Orem, o indivíduo deseja e pode tornar-se responsável

pelo seu autocuidado. O enfermeiro assume a tarefa quando o indivíduo não apresenta condições de fazê-lo. Orem propõe que O autocuidado é a prática de cuidados executados pelo indivíduo para manter-se com vida, saúde e bem-estar. Na visão de Orem, a intervenção de enfermagem acontece, então, dentre os modos de atuar, de forma educativa, estimulando a auto-suficiência no indivíduo.⁽⁶⁾

Orem também apresenta a teoria dos sistemas de enfermagem, baseada nas necessidades do indivíduo, determinando a intervenção do enfermeiro. Nela, Orem propõe três classificações de autocuidado do indivíduo: totalmente compensatório (incapaz de empenhar-se nas ações de autocuidado); parcialmente compensatório (o enfermeiro e o indivíduo realizam medidas ou ações de cuidado); e apoio-educação (consegue executar ou aprender medidas para o autocuidado terapêutico).⁽⁶⁾

Nas buscas em bases de dados, poucas são as referências encontradas sobre cirurgia plástica direcionada à enfermagem. Viu-se a importância do desenvolvimento de estudos nesta área, buscando o aperfeiçoamento do processo de cuidar, aplicado a indivíduos submetidos à cirurgia plástica.

Este estudo objetivou, portanto, a aplicação da SAEP em cirurgia plástica, abrangendo os procedimentos cirúrgicos vídeoendoscópicos de implante de prótese de mama e *lifting* de face parcial e total, realizados em ambulatório. Foi utilizada a taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*⁽⁷⁾ para nomear os diagnósticos de enfermagem e a teoria do autocuidado e dos sistemas de enfermagem de Orem como base teórica.

Os dados coletados permitiram a construção de um modelo de instrumento que busca auxiliar a aplicação da SAEP pelos enfermeiros que atuam nesta área.

MÉTODOS

Este estudo traz um relato de experiência, no qual foi utilizada a metodologia de uma pesquisa convergente assistencial,⁽⁸⁾ que é uma modalidade de pesquisa desenvolvida concomitantemente à prática assistencial. O estudo foi fundamentado nos conceitos da teórica de enfermagem Dorothea Elizabeth Orem.

O desenvolvimento deu-se a partir do acompanhamento de clientes de uma clínica de cirurgia plástica na cidade de Blumenau, Santa Catarina, Brasil. A instituição foi utilizada para a seleção dos clientes a serem acompanhados durante a fase de coleta de dados.

O acompanhamento do período perioperatório realizou-se na clínica de cirurgia plástica, na unidade cirúrgica ambulatorial e em ambiente domiciliar. A unidade cirúrgica ambulatorial em questão é um serviço especializado no atendimento de cirurgias eletivas, com curto período de internação, situado na cidade de Blumenau.

Definiu-se a cirurgia plástica vídeoendoscópica como procedimento padrão do estudo. Foram acompanhadas quatro clientes do sexo feminino, que tiveram alta no pós-operatório imediato: duas submetidas ao procedimento de implante de prótese de mama; uma submetida ao procedimento de *lifting* facial parcial; uma submetida ao procedimento de *lifting* facial total.

A SAEP foi organizada em sete momentos por meio da consulta de enfermagem: no pré-operatório; no pré-operatório imediato; nas atividades de preparo para a alta; na avaliação domiciliar no primeiro, terceiro, sétimo e décimo segundo dias pós-alta hospitalar.

Em cada momento, após a coleta dos dados, foram identificados os diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia da NANDA versão 2005-2006.⁽⁷⁾ E, com base neles, foram prescritos e

implantados os cuidados de enfermagem. A cada encontro com as clientes foi descrita a evolução, buscando-se identificar se os resultados esperados haviam sido alcançados. Foram realizadas 28 consultas de enfermagem.

Com base nos dados levantados e nos diagnósticos de enfermagem identificados, foi possível a elaboração de um modelo de instrumento para aplicação da SAEP em cirurgia plástica videoendoscópica. Este instrumento foi elaborado com a intenção de auxiliar enfermeiros que atuam em cirurgia plástica à aplicação da SAEP em sua prática.

O instrumento da SAEP em cirurgia plástica videoendoscópica foi elaborado contando com a experiência prática de um dos pesquisadores no cuidado a clientes de cirurgia plástica e com a participação de uma especialista em diagnósticos de enfermagem, o que forneceu solidez e embasamento à aplicabilidade do instrumento.

O presente artigo traz parte da pesquisa *A sistematização da assistência de enfermagem perioperatória em cirurgia plástica videoendoscópica*,⁽⁹⁾ desenvolvida com aprovação do Comitê de Ética na Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Regional de Blumenau (CEPH – no 065/06). Foram respeitadas, no estudo, as normas da Resolução 196/96.

RESULTADOS

É apresentado, a seguir, o modelo de instrumento para aplicação da SAEP em cirurgia plástica videoendoscópica, realizada em unidade cirúrgica ambulatorial.

No Quadro 1, são apresentados os dados de identificação do cliente. Algumas informações são particularmente relevantes para a prática de enfermagem, tais como a situação de apoio e o cuidador potencial, considerando-se o curto período de internação e a necessidade do cuidado domiciliar.

Quadro 1 - Modelo de instrumento para aplicação da SAEP em cirurgia plástica videoendoscópica
Dados de identificação. Blumenau, 2006

SAEP – CIRURGIA PLÁSTICA VIDEOENDOSCÓPICA		
IDENTIFICAÇÃO		
Nome:		
Endereço:		
Ponto de referência:		Telefone:
Idade:	Sexo: () M () F	Estado civil:
Escolaridade:	Profissão:	Religião:
SITUACAO DE APOIO (com quem vive): () Cônjuge () Filhos () Sozinho () Amigos () Outro _____ Número de pessoas: _____		
CUIDADOR POTENCIAL:		
CIRURGIA:		
ANESTESIA:		
Data da cirurgia:	Horário:	Instituição:

As informações a serem obtidas no período pré-operatório e pré-operatório imediato são apresentadas no Quadro 2. Nesta parte do instrumento, foi incluída a avaliação do nível de ansiedade e a identificação de diagnósticos de risco.

Quadro 2 - Modelo de instrumento para aplicação da SAEP em cirurgia plástica videoendoscópica
Período pré-operatório e pré-operatório imediato. Blumenau, 2006

PRÉ-OPERATÓRIO					
Data da consulta:		Profissional responsável:			
Sinais vitais:	PA: / mmHg	Pulso: bpm	FR: mrm	T: °C	
Cirurgias anteriores:					
Alergias:			Tabagista: () Não () Sim Consumo diário: _____		
Patologias crônicas:					
Medicações em uso:					
História de saúde pregressa:					
Histórico de saúde familiar:					
Orientações pré-operatórias: () Uso de medicações profiláticas prescritas () Banho diário por 07 dias com sabonete profilático () Adquirir malhas de compressão cirúrgica () _____					
Informações adicionais:					
Diagnósticos de enfermagem: () Disposição para comunicação aumentada () _____ () Disposição para conhecimento aumentado () _____					
Prescrição de enfermagem:					
Evolução de enfermagem:					
PRÉ-OPERATÓRIO IMEDIATO					
Data da consulta:		Hora:	Profissional responsável:		
Sinais vitais:	PA: / mmHg	Pulso: bpm	FR: mrm	T: °C	Peso: Kg
Nível de ansiedade pré-operatória: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)					
Jejum de 08 horas: () Sim () Não			Horário da última ingestão: Líquidos: _____ Sólidos: _____		
Próteses: () Dentária () Óculos () Lente de contato () Outros					
Informações adicionais:					
Diagnósticos de enfermagem: () Ansiedade () Risco de disfunção neurovascular periférica () Risco de infecção () Risco de lesão perioperatória por posicionamento () Risco de desequilíbrio do volume de líquidos () Risco de lesão perioperatória () Risco de desequilíbrio na temperatura corporal () Conhecimento deficiente () _____					
Prescrição de enfermagem:					
Evolução de enfermagem:					

No Quadro 3, são apresentadas as atividades desenvolvidas durante a recuperação anestésica e que tem como objetivo, além da assistência imediata, preparar a cliente para a alta.

Quadro 3 - Modelo de instrumento para aplicação da SAEP em cirurgia plástica videoendoscópica
Atividades de preparo para a alta. Blumenau, 2006

ATIVIDADES DE PREPARO PARA A ALTA (recuperação anestésica)					
Data da consulta:		Hora:		Profissional responsável:	
Sinais vitais:	PA: / mmHg	Pulso: bpm	FR: mrm	T: °C	Saturação: %
Nível de consciência: () Orientado () Responde a estímulos verbais () Não responde a estímulos					
Alterações hemodinâmicas:				Hipotensão ortostática:	
Atividade muscular: () Movimenta 04 membros () Movimenta 02 membros () Incapaz de movimentar					
Drenos	Localização: 1)		2)		
Drenagem: 1)		2)		Aspecto drenagem: 1)	
2)					
Incisão cirúrgica	Locais:			Curativo cirúrgico:	
Dor: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)				Localização:	
Informações adicionais:					
Diagnósticos de enfermagem:					
() Risco de infecção					
() Hipotermia					
() Integridade da pele prejudicada					
() Volume excessivo de líquidos					
() Náusea					
() Déficit de autocuidado para _____					
() Dor aguda					
() Retenção urinária					
() Padrão respiratório ineficaz					
() Risco de queda					
() Deambulação prejudicada					
() _____					
Prescrição de enfermagem:					
Evolução de enfermagem:					

O período pós-operatório imediato e tardio no domicílio é apresentado no Quadro 4 (página 41) . Observa-se a avaliação da dor durante o período.

Quadro 4 - Modelo de instrumento para aplicação da SAEP em cirurgia plástica videoendoscópica
Pós-operatório imediato, tardio e visitas adicionais. Blumenau, 2006

PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO (domiciliar)				
Data da consulta:		Hora:		Profissional responsável:
Sinais vitais:	PA: / mmHg	Pulso: bpm	FR: mrm	T: °C
Drenos	Drenagem: 1)	2)	Data da retirada:	
Aspecto incisão cirúrgica:				
Curativo cirúrgico:				
Edema: (+) (++) (+++) (++++)		Localização:		
Hematomas: () Sim () Não		Localização:		
Lesão perioperatória: () Sim () Não		Localização:		
Dor: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)			Localização:	
Sistemas de enfermagem: () Totalmente compensatório () Parcialmente compensatório () Apoio-educação				
Informações adicionais:				
Diagnósticos de enfermagem:				
() Padrão de sono perturbado		() Dor aguda		
() Déficit no autocuidado para _____		() Risco de tensão do papel de cuidador		
() Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais		() Hipertermia		
() _____		() Náusea		
Prescrição de enfermagem:				
Evolução de enfermagem:				
PÓS-OPERATÓRIO TARDIO				
Data da consulta:		Hora:		Profissional responsável:
Sinais vitais:	PA: / mmHg	Pulso: bpm	FR: mrm	T: °C
Aspecto incisão cirúrgica:				
Curativo cirúrgico:				
Dor: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)			Localização:	
Informações adicionais:				
Diagnósticos de enfermagem:				
() Isolamento social		() Disposição para autoconceito melhorado		
() Controle do regime terapêutico _____		() Hipertermia		
() Atividades de recreação deficientes		() Recuperação cirúrgica retardada		
() Tensão do papel de cuidador		() _____		
Prescrição de enfermagem:				
Evolução de enfermagem:				
VISITAS ADICIONAIS				
Data da consulta:		Hora:		Profissional responsável:
Sinais vitais:	PA: / mmHg	Pulso: bpm	FR: mrm	T: °C
Informações:				
Diagnósticos de enfermagem:				
Prescrição de enfermagem:				
Evolução de enfermagem:				

Por fim, incluiu-se no instrumento a avaliação do ambiente e do processo cirúrgico em sua fase final (Quadro 5).

Quadro 5 - Modelo de instrumento para aplicação da SAEP em cirurgia plástica videoendoscópica
Avaliação do ambiente domiciliar e do processo cirúrgico (fase final). Blumenau, 2006

AValiação DO AMBIENTE DOMICILIAR (realizada na primeira visita domiciliar)		
Data da avaliação:	Hora:	Profissional responsável:
Tipo do domicílio: () Casa () Apartamento		
Cuidador identificado:		
Fatores de risco		
<i>Exterior</i>		
() Escadas	() Corrimão da escada inadequado	() Iluminação inadequada () Varanda
() Ruídos	() Caminhos inseguros	() _____.
<i>Interior</i>		
() Banheiro inadequado	() Desnível de piso	() Iluminação inadequada () Má ventilação
() Animais dentro de casa	() Manejo de lixo	() Pouco espaço físico () _____
Fatores de segurança		
() Telefone acessível () Número dos telefones para urgência () Cuidador () _____		
Orientações realizadas:		
AValiação FINAL DO PROCESSO CIRÚRGICO		
Data:	Profissional responsável:	

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

As informações apresentadas no modelo de instrumento proposto foram levantadas a partir das consultas de enfermagem realizadas. Este consiste de dados e diagnósticos que a literatura pertinente considera de importância na coleta de dados e de reações características do processo cirúrgico. Foi realizado levantamento bibliográfico que sustenta os tópicos do instrumento.

Identificação: aborda informações pessoais do cliente, sendo realizado na primeira consulta de enfermagem em consultório. Dados como endereço e um ponto de referência facilitam a localização do enfermeiro nas posteriores visitas domiciliares. A situação de apoio permite a identificação de quantas e quais pessoas

residem com o cliente; provavelmente entre eles surgirá o cuidador potencial. O cuidador potencial é um indivíduo que irá auxiliar o cliente nas atividades de autocuidado. Pede-se ao cliente para que indique alguém próximo que tenha capacidade para exercer este papel.

Consulta pré-operatória: realizada em consultório, o enfermeiro levanta a história de saúde pregressa e informações de relevância ao processo cirúrgico. Nesta etapa, são fornecidas ao cliente as informações sobre todo o período perioperatório e orientações pré-operatórias, como o uso de medidas profiláticas e atividades pertinentes de preparação para a cirurgia. A orientação pré-operatória busca diminuir a ansiedade do cliente, orientá-lo sobre o procedimento, identificar medos e mitos, além de estimular ações de autocuidado. Ações como a orientação sobre as etapas

cirúrgicas e uma atenção individualizada minimizam o estresse pré-operatório, e, assim, favorecem uma cirurgia tranquila e uma recuperação satisfatória.⁽¹⁰⁾ Nesta etapa, o enfermeiro já estabelece diagnósticos de enfermagem a se atentar durante o processo. As informações colhidas no período pré-operatório nortearão o enfermeiro em muitas ações posteriores.

Consulta no pré-operatório imediato: durante esta etapa, realizada na unidade cirúrgica ambulatorial, o enfermeiro investiga se o conhecimento do cliente é deficiente, reforçando as orientações já realizadas. O enfermeiro deve averiguar se foram cumpridas as orientações pré-operatórias. Foi utilizada no instrumento uma escala de ansiedade graduada de 0 (zero) a 10 (dez), na qual é solicitado ao cliente informar seu nível de ansiedade de acordo com o parâmetro. A escala

de ansiedade fornece um valor subjetivo, além das características objetivas identificadas pelo enfermeiro. O diagnóstico de ansiedade pode ser considerado um dos de maior destaque no pré-operatório; cabe ao enfermeiro propor medidas de intervenção para minimizar seus efeitos. O estudo de Sönmez *et al*⁽¹¹⁾ mostra que há um elevado nível de ansiedade pré-operatória em cirurgias estéticas, sendo necessária uma melhor preparação dos clientes. Os autores indicam que há maiores níveis de ansiedade em clientes do sexo feminino, nos jovens e nos que nunca se submeteram a uma cirurgia estética anteriormente. Alguns outros fatores também podem influenciar a ansiedade, a exemplo do tempo entre a internação e a cirurgia, dos medicamentos utilizados no pré-operatório e do tempo estimado da operação. Os diagnósticos de risco contemplados são relativos ao ato do procedimento cirúrgico e auxiliam o enfermeiro no planejamento dos cuidados.

Consulta de preparo para alta: considera-se neste tópico a avaliação do enfermeiro para a mobilização do cliente de um nível de cuidado para outro,⁽⁵⁾ ou seja, saída da SRPA para dar continuidade ao cuidado em nível domiciliar. É de importância a avaliação metódica quanto ao nível de consciência, ao estado hemodinâmico, à atividade neuromuscular, à eficiência dos drenos, além de um cuidador, aquele a quem será orientado acompanhar as atividades de autocuidado. Com base nos diagnósticos identificados são realizadas as medidas de intervenção e as atividades educativas. Foi utilizada no instrumento a escala de dor graduada de 0 (zero) a 10 (dez) para a avaliação subjetiva do cliente como auxílio à identificação de um diagnóstico de dor. O uso de uma ferramenta de medição, aplicada com rigor na avaliação da dor, favorece a eficácia das medidas de controle da dor.⁽¹²⁾ O diagnóstico "risco de infecção", neste momento, foca principalmente o uso dos drenos e a incisão cirúrgica ou traumas cirúrgicos. No diagnóstico "déficit de autocuidado para", o enfermeiro

seleciona quais das áreas necessitam de intervenção: alimentação, banho/higiene, higiene íntima, vestir-se/arrumar-se.⁽⁷⁾

Consulta no pós-operatório imediato: esta consulta é realizada no primeiro dia pós-alta hospitalar, em domicílio. Durante a consulta, o enfermeiro avalia as condições do cliente quanto à permanência no domicílio e se o ambiente é propício ao autocuidado. Identifica efetivamente o cuidador potencial e se este está exercendo seu papel. O enfermeiro realiza o exame físico com atenção aos sinais vitais, às características de edemas, hematomas e dor e ao relato do cliente sobre a percepção do seu estado físico. São avaliados os drenos e a quantidade drenada. Geralmente, os drenos permanecem por 24h, sendo então realizada a retirada nesta consulta ou, se necessário, posteriormente. Foi também utilizada, embasada na teoria de Orem, a classificação dos sistemas de enfermagem, permitindo ao enfermeiro qualificar a necessidade de cuidado do cliente, norteando suas atividades. Por meio dos diagnósticos levantados nesta consulta, são realizadas atividades educativas estimulando o cliente ao autocuidado, orientando o cuidador potencial e fornecendo meios para que o autocuidado seja efetivo. As ações de cuidado que cabem ao enfermeiro, como a avaliação, a troca de curativos e a retirada de faixa compressiva, entre outras, são realizadas durante as consultas. Cabe destacar a importância da orientação quanto ao risco de quedas, da higiene corporal e dos cuidados com a movimentação.

Consulta no pós-operatório tardio: é realizada no terceiro dia pós-alta hospitalar, em domicílio. O enfermeiro efetua o exame físico, investigando sinais como dor, infecção e aspecto da incisão cirúrgica. O enfermeiro avalia as intervenções realizadas no pós-operatório imediato, a resposta do cliente a elas e estimula o autocuidado, ensinando medidas que possam ser realizadas de forma independente. Geralmente, nesta etapa, o cliente

foca sua atenção ao estado físico alterado. O enfermeiro deve atentar-se ao estado psicológico do cliente e orientá-lo sobre as respostas do organismo ao trauma cirúrgico, esclarecendo que é temporário. É de grande importância o cliente reconhecer no enfermeiro as características de motivação e apoio. A família deve oferecer suporte do controle emocional e social no seu contexto familiar,⁽¹³⁾ e o enfermeiro orientá-los a isso. No diagnóstico "controle do regime terapêutico", o enfermeiro pode especificá-lo como: eficaz, familiar ineficaz, ineficaz.⁽⁷⁾

Visitas adicionais: no presente estudo, foram realizadas no sétimo e décimo segundo dias pós-operatório, em domicílio. Além da avaliação do cliente quanto à recuperação cirúrgica e as orientações de autocuidado, o enfermeiro deve atentar-se ao apoio psicológico, a reinserção do cliente ao meio social e ao suporte ao retorno de suas atividades cotidianas.

Avaliação do ambiente domiciliar: esta avaliação foi proposta com base no modelo sugerido por alguns autores,⁽¹⁴⁾ sendo aplicável às situações vivenciadas. É de importância que seja realizada na primeira visita em domicílio para que o enfermeiro identifique riscos à recuperação do cliente. Após a identificação de possíveis riscos, são propostas medidas educativas ou a resolução do problema. Por meio desta avaliação, o enfermeiro detecta riscos para infecção, para quedas, aspectos que irão dificultar o repouso, a higiene, entre outros fatores de relevância. Aspectos de segurança também devem ser identificados ou propostos pelo enfermeiro, como a comunicação acessível do cliente com sua equipe de cuidados.

Avaliação final do processo cirúrgico: neste tópico, o enfermeiro descreve sua avaliação sobre o processo cirúrgico do cliente, além das medidas bem-sucedidas ou que ainda deverão ser alcançadas. No presente estudo, a SAEP foi realizada por um enfermeiro que a iniciou na consulta de enfermagem pré-operatória,

em consultório médico, efetuando todo o acompanhamento até o período pós-operatório, em domicílio. A SAEP, dirigida pelo mesmo profissional durante todas as fases, garantiu a continuidade do cuidado e de sua aplicação. Isto permitiu o acompanhamento dos sujeitos em todas as etapas e o refinamento do instrumento usado para registrar a SAEP.

A SAEP tem contribuído para a afirmação das atividades do enfermeiro de forma documentada. Por meio desta metodologia de trabalho, é possível a análise e o embasamento do cuidado. Tendo como suporte os diagnósticos de enfermagem e as teorias, como a de Orem, o enfermeiro propõe ações eficazes e atividades educativas. As consultas de enfermagem complementam a avaliação médica e permitem uma recuperação cirúrgica com qualidade e de forma holística. A ação do enfermeiro em âmbito domiciliar oferece segurança ao cliente no autocuidado, permite o suporte psicológico e diminui riscos de complicações no pós-operatório.

A teoria do autocuidado, de Orem, é adequada fortemente ao cuidado de indivíduos submetidos a cirurgia plástica videoendoscópica, em nível ambulatorial. Nestes casos, em consenso à teoria de Orem, o cliente assume-se responsável pelo autocuidado, e o enfermeiro, então, subsidia meios para que este autocuidado seja eficaz.

CONCLUSÕES

O instrumento da SAEP desenvolvido busca auxiliar os enfermeiros na coleta de informações e na aplicação dos diagnósticos de enfermagem na prática da cirurgia plástica videoendoscópica, realizada em nível ambulatorial.

A prática clínica demonstra que o indivíduo que realiza cirurgia plástica videoendoscópica, na maior parte dos

casos, apresenta uma rápida recuperação pós-operatória e é apto a gerenciar seu autocuidado. O enfermeiro atua como um mediador a um autocuidado eficaz. A fundamentação da teoria de Orem permitiu que o autocuidado fosse estimulado de forma embasada.

O avanço do conhecimento científico e humanístico da enfermagem é conquista do exercício profissional aliado à curiosidade intelectual. O conhecimento de enfermagem surge da prática que norteia as teorias, assim como das teorias que direcionam à prática.⁽¹⁵⁾ O presente estudo é um exemplo de como teorias de enfermagem podem nortear o planejamento da assistência por meio da construção de instrumentos adequados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carreirão S, Cardim V, Goldenberg D. Cirurgia plástica. São Paulo: Atheneu; 2005.
2. Garrido RS, Pacetti RR. Elaboração e implantação de rotinas de assistência de enfermagem para pré e pós-operatórios de cirurgias plásticas [monografia]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.
3. Mélega JM. Cirurgia plástica: fundamentos e arte: princípios gerais. São Paulo: Medsi; 2002.
4. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Pós-Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas recomendadas - SOBECC. 3ª ed. São Paulo: SOBECC; 2005.
5. Alexander EL, Rothrock JC, Meeker MH. Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.
6. Leopardi MT. Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática. Florianópolis: Papa-Livros; 1999.
7. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação – 2005-2006. Porto Alegre: Artmed; 2006.
8. Trentini M, Paim L. Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial de saúde-enfermagem. Florianópolis: Insular; 2004.
9. Jensen R. A sistematização da assistência de enfermagem perioperatória em cirurgia plástica videoendoscópica [monografia na Internet]. Blumenau: Universidade Regional de Blumenau; 2006 [citado 2007 out 8]. Disponível em: http://www.bc.furb.br/docs/MO/2006/313308_1_1.pdf
10. Souza AA, Souza ZC, Felini RM. Orientação pré-operatória ao cliente - uma medida preventiva aos estressores do processo cirúrgico. Rev Elet Enferm. 2005;7(2):215-20.
11. Sönmez A, Bişkin N, Bayramiçli M, Numanoğlu A. Comparison of preoperative anxiety in reconstructive and cosmetic surgery patients. An Plast Surg. 2005;54(2):172-5.
12. Fielding R, Irwin MG. The knowledge and perceptions of nurses and interns regarding acute pain and postoperative pain control. Hong Kong Med J. 2006;12(2 Suppl 1):31-4.
13. Santos NCM. Home care: a enfermagem no desafio do atendimento domiciliar. São Paulo: Iátria; 2005.
14. Smeltzer SC, Brenda GB. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
15. Barreto JAE, Moreira RVO. A outra margem: filosofia, teorias de enfermagem e cuidado humano. Fortaleza: Casa José de Alencar; 2001.

AUTORIA

Rodrigo Jensen

Enfermeiro; aluno especial do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

Daniela Campos de Andrade Lourenção

Enfermeira; mestranda em Saúde e Gestão do Trabalho pela Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI); especialista em Serviços de Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina; docente dos cursos de Enfermagem e Medicina na Universidade Regional de Blumenau (FURB).

Maria Helena Baena de Moraes Lopes

Enfermeira; doutora em Ciências; professora associada do Departamento de Enfermagem da FCM – Unicamp.

Rua Conceição, 552, apto. 25, Centro, Campinas – SP

CEP 13010-050

Telefones: (19) 3521-8831 e (19) 9223-9336

E-mail: mhbaenam1@yahoo.com.br

BIODINÂMICA É ASSIM QUE SE FAZ

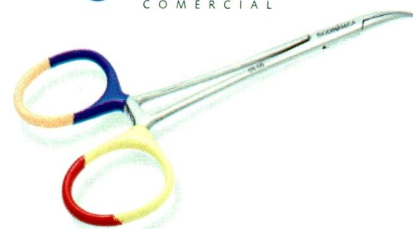
comercialização de produtos para saúde, manutenção,
codificação e gravação eletroquímica em instrumental cirúrgico



humana.pps

Através de uma equipe altamente capacitada, a Biodinâmica se destaca na forma de comercializar produtos e prestar serviços para saúde, suprimindo a mais vasta necessidade do mercado. Entre em contato: (11) 5044-4460 www.biodinamicacomercial.com.br

BIODINÂMICA
COMERCIAL



Pioneira por vocação, líder por competência

ESTRESSE E COPING DE ENFERMEIROS EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

NURSING STRESS AND COPING IN CENTRAL SUPPLY

STRESS Y COPING DE ENFERMEROS EN CENTRO DE MATERIAL Y ESTERILIZACIÓN

Laura de Azevedo Guido • Rosângela Marion da Silva • Luis Felipe Dias Lopes • Rafaela Andolhe

Resumo – O presente estudo exploratório, de campo e com abordagem quantitativa, objetivou caracterizar os estressores e identificar as estratégias de coping utilizadas por enfermeiros do Centro de Material e Esterilização (CME) de um hospital público localizado no centro do estado do Rio Grande do Sul. Foram utilizados dois instrumentos: Formulário para Levantamento de Atividades Diárias e Inventário de Estratégias de Coping. Os dados foram analisados pelo programa *Statistical Analysis System* (versão 8.02). A população estudada foi composta por quatro mulheres, com idade predominante entre 41 e 50 anos, com mais de 20 anos de formadas e com tempo de serviço no CME entre 01 e 10 anos. Identificou-se a coordenação das atividades da unidade como a área de maior estresse para a população estudada. Os enfermeiros assinalaram a fuga-esquiva e o suporte social (focado na emoção) e a resolução de problemas (focado no problema) como as estratégias de coping mais utilizadas, enquanto que a aceitação de responsabilidades e o afastamento foram as menos usadas.

Palavras-chave – enfrentamento; estresse; enfermeiro; centro de material e esterilização.

Abstract – This exploratory and quantitative study was conducted to identify stressors and coping strategies among nurses of the Material and Sterilization Center (MSC) of a public hospital, located in the middle of Rio Grande do Sul State (Santa Maria city). Two research

instruments were carried out: screaming of daily activities⁽⁶⁾ and coping strategies inventory⁽⁷⁾. The data was analyzed by *Statistical Analysis System* program (version 8.02). The studied population was composed of four woman with age between 41 and 50 years old, graduated for 20 years or so, and have been working at MSC for one to ten years. The coordination of the unit was identified as the most stressful activity. The nurses pointed out escaping from reality and social support (emotion-focused coping) and solving problems (problem-focused coping) as the most applied coping strategies while the escape and acceptancy of responsibilities were the least used.

Key words: coping, stress, nurse, Sterilization, material center.

Resumen – El presente estudio exploratorio de carácter cuantitativo objetiva caracterizar los estressores y identificar las estrategias de coping utilizadas por los enfermeros del Centro de Material y Esterilización (CME) del Hospital Universitario de Santa Maria (HUSM). Para eso, fueron utilizados dos instrumentos: Formulario para obtener las actividades diarias⁽⁶⁾ y el Inventario de las estrategias de coping⁽⁷⁾ y analizados con *Statistical Analysis System* program (version 8.02). La población estudiada fue compuesta por mujeres, con edad predominante de 41 a 50 años, con más de 20 años de formación y con tiempo de servicio en el CME de 01 a 10 años. Se ha identificado la coordinación de las actividades de la unidad como la área de más grande stress para

la población estudiada. Los enfermeros señalaron la fuga-rechazo y el soporte social (con enfoque en la emoción) y la resolución de problemas (con enfoque en el problema) como las estrategias de coping más utilizadas, todavía la aceptación de las responsabilidades y el alejamiento fueron las menos utilizadas.

Palabras-clave – enfrentamiento (coping); stress; enfermero; centro de material y esterilización.

INTRODUÇÃO

O Centro de Material e Esterilização (CME) caracteriza-se por ser uma unidade fechada, responsável pelo processamento de artigos odonto-médico-hospitalares, sendo um ambiente insalubre, no qual a equipe está sujeita aos riscos químicos, biológicos e físicos.

É uma unidade importante no contexto hospitalar, pois qualquer falha ocorrida pode causar danos, às vezes irreversíveis, ao paciente e à equipe. Entretanto, há referência⁽¹⁾ de que, na maioria das vezes, essa unidade é relegada a segundo plano, não sendo reconhecida como importante.

Nesse contexto, os artigos odonto-médico-hospitalares representam um desafio constante à equipe de enfermagem do CME, uma vez que, se não processados adequadamente, contribuem significativamente para o aumento do risco de infecção hospitalar e comprometem a qualidade da assistência prestada, além

de representarem risco às equipes multidisciplinares.⁽²⁾ Outro aspecto importante a ser ressaltado diz respeito ao trabalho no CME que é volumoso, repetitivo, monótono, rotineiro e manual. Por caracterizar-se como uma área independente, autônoma e que não tem contato direto com o paciente, nem sempre é valorizada pelos profissionais da saúde. Diante disso, percebe-se que os enfermeiros do Centro de Material e Esterilização enfrentam desgaste físico e emocional.

Assim sendo, o CME vem assumindo uma importância cada vez maior na estrutura hospitalar, tornando-se uma unidade complexa e exigindo da equipe de enfermagem alto grau de conhecimento e atualização, no sentido de oferecer aos pacientes uma assistência de forma competente, segura e humanizada. Nessa direção, alguns autores⁽³⁻⁴⁾ consideram o setor fechado como um fator ambiental estressante por restringir a interação social. Na literatura, encontra-se referência quanto à preocupação com o profissional de enfermagem irritado, desapontado e culpado por não conseguir lidar com o estresse.⁽⁵⁾

No cotidiano, todos os indivíduos sofrem influência do estresse, seja na esfera orgânica, psíquica ou social, decorrente, principalmente, dos avanços e das inovações tecnológicas, como também dos progressos da ciência. Nesse panorama, Ferreira⁽⁶⁾ declara que os velhos paradigmas assentados na estabilidade, na segurança e na experiência não se sustentam mais.

Entre os maiores valores atuais estão a velocidade de adaptação a novas situações e a competência em superar rapidamente novos desafios. Dessa forma, esse empenho adaptativo exige, em termos metabólicos, um esforço para produzir substratos necessários para que certas funções sejam intensificadas, tanto quantitativa como qualitativamente, a fim de manter a constância do "meio

interno". Essa resposta é denominada de estresse.

Nesse caso, ante uma situação considerada estressora, os indivíduos realizam uma avaliação do que está ocorrendo, a fim de que o organismo possa responder adequadamente ao estressor, solucionando-o ou amenizando-o. Tal fato equivale à opção de coping.^{a(7)} Sob essa perspectiva, os seres humanos, tendo consciência de sua realidade, procuram estratégias para adequar-se aos estressores, buscando a adaptação ou a resolução da situação considerada estressante.^{b(7)} Assim sendo, salienta-se que a adequação das estratégias de coping tornar-se-á viável para desenvolver as reais potencialidades no ambiente de trabalho, bem como a qualidade de vida para o enfermeiro de CME.

Convém salientar ainda que coping pode ser centrado no problema, no qual a preocupação maior está na resolução, com o objetivo de diminuir ou eliminar estresse; e na emoção, situação na qual os indivíduos evitam confrontar-se com a ameaça, não modificando-a – sendo este, na maioria das vezes, um coping inefetivo, desencadeando uma crise para o profissional, podendo levar a um estado de exaustão no trabalho, a Síndrome de Burnout.⁽⁷⁾

A relevância do presente estudo reside em identificar fatores que, no trabalho do enfermeiro, constituem-se em estressores, sendo responsáveis pelo desgaste físico e/ou emocional. Acredita-se que o desvelamento de tais fatores pode significar possibilidades de mudança e de melhor enfrentamento de vida.

A identificação dos estressores no trabalho corresponde a um dos grandes agentes de mudança, uma vez que, desenvolvidas as possíveis soluções para minimizar seus efeitos, estas podem tornar o cotidiano do enfermeiro mais produtivo, menos desgastante e, possível-

mente, valorizá-lo mais como ser humano e como profissional.

OBJETIVOS

Caracterizar os estressores relatados pelos enfermeiros e identificar as estratégias de coping utilizadas por eles em um Centro de Material e Esterilização (CME) de um Hospital Universitário (HU) no Rio Grande do Sul.

CASUÍSTICA E MÉTODO

Estudo de campo, exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital de ensino público, geral, de nível terciário, com 310 leitos para atendimento de várias especialidades.

Foram entrevistados 143 enfermeiros do hospital em questão (89,93%), sendo quatro (100%) lotados no CME. A obtenção dos dados deu-se por meio de questionários, que foram entregues por um grupo de acadêmicas de enfermagem. Foi ressaltada a importância de cada profissional no estudo, individualmente, da mesma forma que foram esclarecidos os objetivos da pesquisa e apresentado o projeto. Os dados foram coletados nos meses de janeiro a abril de 2005 e foram utilizados dois instrumentos: Formulário para Levantamento das Atividades Diárias,⁽⁸⁾ cujo objetivo é verificar as situações estressantes aos enfermeiros, e Inventário de Estratégias de Coping⁽⁷⁾, que foi traduzido e validado para o português, tendo por objetivo identificar as estratégias individuais para enfrentamento de estressores.⁽⁹⁾

O Formulário para Levantamento das Atividades Diárias⁽⁸⁾ apresenta-se dividido em duas partes: na primeira, busca-se uma caracterização do perfil dos enfermeiros do HU; a segunda, é composta por 51 itens referentes aos estressores presentes na atuação do enfermeiro, no qual foi classificada cada um desses itens, em valores variáveis de um (pouco

estressante) a sete (muito estressante), sendo que o escore de estresse foi obtido para cada item e para as áreas definidas pela atuação do enfermeiro, usando uma escala do tipo Likert.

O Inventário de Estratégias de Coping⁽⁷⁾ corresponde a um questionário composto por 66 itens, incluindo pensamentos e ações que as pessoas utilizam para lidar com demandas internas e externas de determinado evento estressante. Nesse, os 66 itens estão discriminados com valores de zero a três. O número zero indica a não utilização desta estratégia; o número um indica "usei um pouco"; o número dois "usei bastante"; enquanto o número três indica estratégias utilizadas em grande quantidade pelo profissional.

Em observância à legislação sobre pesquisa com seres humanos, foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pelo qual os sujeitos foram informados sobre os objetivos da pesquisa, bem como foram assegurados de participação ou não, o sigilo e o anonimato.

Após a coleta, os dados foram organizados e armazenados em uma planilha eletrônica, no programa EXCEL (Office XP), para que, posteriormente, fossem analisados eletronicamente pelos programas *Statistica* (versão 7.1) e *Statistical Analysis System* (versão 8.02).

Para a análise dos resultados, foram utilizados testes não paramétricos, levando-se em conta a natureza das distribuições dos valores, ou a variabilidade das medidas efetuadas, uma vez que os valores individuais são originários de pontos de uma mesma escala (variáveis qualitativas). O nível de significância utilizado foi de 5%.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Pode-se verificar que a população deste

estudo foi composta, na sua totalidade, por mulheres (100%), com idade predominante entre 41 e 50 anos (50%).

No que se refere ao tempo de formado, observou-se um percentual de 75% com mais de 20 anos de formado, o que caracterizou uma população com relativa experiência, que pode interferir significativamente na avaliação e enfrentamento do estresse no trabalho.

Verificou-se que 50% das enfermeiras estão com mais de 20 anos de serviço no HU e que 50% encontram-se na faixa de 01 a 10 anos de atividade profissional no CME, dado que pode ter significância no enfrentamento do estresse no trabalho, uma vez que a tecnologia tão presente no serviço requer uma busca contínua de aperfeiçoamento, e o menor tempo de trabalho pode estimular esta busca. Da mesma forma, a experiência anterior de trabalho em outras unidades pode contribuir para um melhor enfrentamento de situações desgastantes, preparando a equipe de enfermagem do CME e auxiliando na resolução dos conflitos com outros serviços.

Pode-se constatar que a maioria dos enfermeiros (75%) não recebeu treinamento para atuar em CME, dado relevante, especialmente, ao considerar-se a complexidade das tarefas, associada à grande responsabilidade desses profissionais. É importante também destacar que a educação em serviço desses profissionais deve ocorrer independentemente do tempo de serviço e das características próprias da unidade. As evoluções presentes no ambiente hospitalar exigem dos enfermeiros que, mesmo tendo sido treinados e preparados, busquem constantemente o aperfeiçoamento e a adaptação às necessidades próprias da assistência e do serviço.⁽²⁾

Verificou-se também que 50% das enfermeiras entrevistadas optaram pelo trabalho no CME, e, o fato de o enfer-

meio escolher a unidade para trabalhar, representa um estímulo à sua atuação, funcionando como um mecanismo de coping para enfrentar os problemas e, até mesmo, para diminuir o impacto das atividades desenvolvidas na unidade.⁽¹⁰⁾ A enfermeira não ter a liberdade de optar pela unidade de trabalho pode ser considerado um fator agravante para a ocorrência do estresse, assim como o estresse pode surgir de experiências negativas decorrentes do confronto da profissional com o ambiente de trabalho.⁽¹¹⁻¹²⁾

No que se refere à participação em sociedades de classe, verificou-se que 50% dos entrevistados são sócios da Sociedade Brasileira de Enfermagem de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC), dado que pode repercutir positivamente no trabalho pelo seu maior engajamento com outros profissionais da área e uma maior fundamentação científica proporcionada pelas revistas da sociedade e pelos encontros promovidos.

Identificou-se que, para as enfermeiras do CME, a coordenação das atividades da unidade representa a área de maior estresse. Nessa área, estão englobadas as funções de controle da qualidade, coordenação das atividades e elaboração de relatórios mensais da unidade, discussão de casos com funcionários e equipe multiprofissional, elaboração de rotinas, normas e procedimentos e definição das funções do enfermeiro. De modo semelhante, Silva e Bianchi⁽¹¹⁾ verificaram que as atividades relacionadas à administração (provisão, previsão, planejamento, controle e avaliação) são consideradas estressantes pelos enfermeiros de CME, e ressaltaram que o resultado saiu como esperado, uma vez que há uma maior sobrecarga de desempenho de atividades nessa área, o que acarreta maior estresse.

Esses resultados diferem-se dos encontrados por Guido em pesquisa prévia⁽²⁾

com enfermeiros de Centro Cirúrgico e Recuperação Anestésica, no qual as condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro representaram a área de maior estresse. Nesse contexto, o CME pode representar um estressor ao desenvolvimento de atividades no Centro Cirúrgico, uma vez que é responsável pelo provimento de recursos materiais.

Dentre os enfermeiros entrevistados, dois (50%) encontravam-se em estado de alerta na ocasião da pesquisa, um (25%) apresentou médio nível de estresse e outro (25%), baixo nível de estresse. Isso sugere que as enfermeiras de CME podem não estar utilizando estratégias efetivas para enfrentar os estressores no trabalho, uma vez que o nível de estresse é significativo para o grupo pesquisado.

As atividades relacionadas à assistência de enfermagem ao paciente representaram menos estresse para os enfermeiros de CME. O dado era esperado, uma vez que não há relação direta da equipe de CME com os pacientes.

Foi possível perceber que a estratégia de coping mais utilizada foi a fuga-esquiva para 50% dos enfermeiros; já o suporte social e a resolução de problemas representaram as estratégias mais usadas para alguns enfermeiros (25%). Lazarus e Folkman⁽⁷⁾ destacam que a fuga-esquiva e o suporte social estão focados na emoção. Este coping faz com que os indivíduos evitem confrontar-se com a ameaça, não modificando a situação – dado preocupante, já que 75% dos enfermeiros do CME evitam o confronto com o estresse vivido no trabalho. Em face dos dados apresentados, pode-se questionar a inadequação de mecanismos de coping a partir da verificação do estado de alerta de estresse para 50% dos enfermeiros, uma vez que o elevado nível de estresse pode não ser minimizado pelas estratégias de coping elencadas pelos enfermeiros.

Pode-se detectar também que os enfermeiros do CME, na maior faixa etária, utilizaram mais as estratégias de coping centradas no problema, sendo que esses, possivelmente mais maduros e com maior tempo de serviço, optaram por utilizar essas estratégias consideradas mais resolutivas.

É possível, nas maiores faixas etárias, a diminuição da ansiedade, uma vez que essas pessoas tendem a avaliar a vida de uma maneira mais ponderada.⁽⁶⁾

Em contrapartida, a resolução de problemas sendo uma estratégia voltada para a realidade, considerada mais adaptativa, é capaz de modificar as pressões ambientais, de diminuir ou ainda eliminar o estressor. No entanto, é utilizada por um único enfermeiro do CME (25%). Foi possível comprovar que este enfermeiro apresentou menor nível de estresse, maior média de coping na resolução de problemas (centrado no problema), e que, além de resolutivo, o mecanismo permitiu ao enfermeiro um adequado enfrentamento do estresse no trabalho no CME. Pôde-se verificar que a aceitação de responsabilidades correspondeu ao fator de coping menos utilizado por 75% dos enfermeiros, o afastamento, por um (25%) enfermeiro.

Esses dados levantam o questionamento: por que os enfermeiros do CME estão utilizando mais as estratégias de coping centradas na emoção? Empiricamente, pode-se concluir que eles não estão enfrentando os estressores no trabalho. Essa análise nos conduz a uma preocupação, uma vez que tais estratégias representam processos defensivos à situação considerada estressante, fazendo com que, provavelmente, os enfermeiros não estejam investindo na resolução de problemas, mas sim buscando estratégias paliativas no enfrentamento do estresse no trabalho. Cabe dar continuidade ao estudo buscando correlações que permitam a elucidação dos dados que

emergiram dessa fase da pesquisa.

As estratégias de coping centradas no problema e na emoção podem influenciar-se mutuamente em todas as situações consideradas estressantes. As pessoas utilizam ambas as formas de coping, o que pode facilitar ou impedir a manifestação de uma ou de outra forma. Os recursos e as habilidades de cada enfermeiro representam variáveis importantes na definição de comportamentos de coping.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A constante interação das pessoas com seu ambiente é evidenciada por mudanças internas e externas. Em um mundo em processo de transformação permanente, as pessoas necessitam adaptar-se a situações consideradas estressantes, a fim de manter sua homeostase. Nesse contexto, está inserido o profissional do CME.

Percebe-se que os enfermeiros nesta unidade enfrentam desgaste físico e emocional, levando-se em conta as diferentes etapas do processamento dos artigos odonto-médico-hospitalares até sua distribuição para as unidades. Assim, requer um profissional líder, que domine as etapas operacionais e se responsabilize pelo controle de qualidade, ao mesmo tempo que coordene o grupo de trabalho na distribuição e supervisão das tarefas, a fim de melhor enfrentar e conciliar os estressores às condições ambientais, materiais e humanas.

Coping é um conceito a ser explorado em pesquisas na área da saúde, uma vez que o conhecimento permite modificar ou eliminar problemas que emergem da prática. Importante se faz a correlação de outras variáveis que vinculem os estudos de estresse e coping no trabalho, especialmente em uma unidade como o CME, que tem sido ocupada ao longo dos anos por profissionais

com pouca qualificação e, muitas vezes, portadores de patologias crônico-degenerativas que interferem diretamente no trabalho.

Este estudo permitiu a identificação do nível de estresse, bem como de algumas estratégias de coping utilizadas pelos enfermeiros que atuam em CME. Nota-se uma importante lacuna na literatura nacional e estrangeira relacionada a essa unidade hospitalar, o que indiretamente restringe o aprofundamento da pesquisa. Dessa forma, sugere-se que sejam realizadas novas investigações que resultem num maior conhecimento das situações vividas no trabalho, buscando melhoria, aperfeiçoamento e satisfação profissional.

REFERÊNCIAS

1. Perkins JJ. Principles and methods of sterilization in health sciences. Springfield: Charles C. Thomas; 1981.
2. Guido LA. Stress e coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.
3. Thomas G. Working can be harmful to your health. *Can Nurse*. 1993;89(6):35-8.
4. Araújo MJS. Trabalho invisível-corpo marcado: uma equação a ser resolvida. *Informativo ABEn*. 1994;36:8
5. Menzies IEP. Nurses under stress. *Int Nurs Review*. 1960;7(6):9-16.
6. Ferreira FG. Desvendando o estresse da equipe de enfermagem em terapia intensiva [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998.
7. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer; 1984.
8. Bianchi ERF. Stress entre enfermeiros hospitalares [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1999.
9. Savoia MG, Santana PR, Mejjas NP. Adaptação do inventário de estratégias de coping de Folkman e Lazarus para o português. *Psicologia USP*. 1996;7:183-201.
10. Bianchi ERF. Estresse em enfermagem: análise da atuação do enfermeiro em centro cirúrgico [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1990.
11. Silva A, Bianchi ERF. Estresse ocupacional da enfermeira de centro de material. *Rev Esc Enferm USP*. 1992;26(1):65-74.
12. Gay JE. Nursing under stress. *Occup Health*. 1985;37(4):179-83.

AUTORIA

Laura de Azevedo Guido

Enfermeira; doutora; professor adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); pesquisadora; membro do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem; coordenadora da linha de pesquisa "Stress, coping e burnout"; coordenadora da disciplina "Adulto em situações críticas de vida".

Rua Fioravante Spiazzi, 78, Cerrito, Km 3, Santa Maria (RS) - CEP: 97095-180.

Fone: (55) 3220-8263

E-mail: lguido@terra.com.br

Rosângela Marion da Silva

Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria; mestranda em Enfermagem pela UFSM; membro do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem e da linha de estudos e pesquisas "Stress, coping e burnout" da UFSM.

Luis Felipe Dias Lopes

Matemático; doutor; professor adjunto do Departamento de Estatística da UFSM; pesquisador; membro do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem e da linha de pesquisa "Stress, coping e burnout".

Rafaela Andolhe

Enfermeira; mestranda em Enfermagem pela UFSM; bolsista CAPES; professora substituta do Departamento de Enfermagem da UFSM; membro do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem e da linha de estudos e pesquisas "Stress, coping e burnout" da UFSM.

INSTRUMENTO Nº01 – FORMULÁRIO PARA LEVANTAMENTO DE ATIVIDADES DIÁRIAS

Parte 01 - Dados de Identificação:

1. Sexo:	<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Masculino
2. Estado civil:	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado/companheiro <input type="checkbox"/> Separado/divorciado	
3. Faixa etária:	<input type="checkbox"/> 20 - 30 anos <input type="checkbox"/> 31 - 40 anos	<input type="checkbox"/> 41 - 50 anos <input type="checkbox"/> mais de 50 anos
4. Tempo de formado:	<input type="checkbox"/> menos de um ano <input type="checkbox"/> 01 - 10 anos	<input type="checkbox"/> 11 - 20 anos <input type="checkbox"/> mais de 20 anos
5. Tempo de serviço no HUSM:	<input type="checkbox"/> menos de um ano <input type="checkbox"/> 01 - 10 anos	<input type="checkbox"/> 11 - 20 anos <input type="checkbox"/> mais de 20 anos
6. Unidade de trabalho:		
7. Tempo de serviço na atual unidade:	<input type="checkbox"/> menos de um ano <input type="checkbox"/> 01 - 10 anos	<input type="checkbox"/> 11 - 20 anos <input type="checkbox"/> mais de 20 anos
8. Cargo ou atribuição que desempenha atualmente:		
9. Turno de trabalho:	<input type="checkbox"/> manhã (7h - 13h) <input type="checkbox"/> tarde (13h - 19h)	<input type="checkbox"/> noite (19h - 07h) <input type="checkbox"/> outro
10. Curso de Pós-Graduação: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual(is)?		
11. Você escolheu trabalhar na unidade de atuação atual? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por que?		
12. Você recebeu treinamento para atuar no HUSM? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
13. Se sim, qual o tipo de treinamento? <input type="checkbox"/> Teórico <input type="checkbox"/> Prático <input type="checkbox"/> Com supervisão <input type="checkbox"/> Sem supervisão		
14. Qual a duração do treinamento?	dias	meses
15. Qual sua carga horária semanal: <input type="checkbox"/> 30h <input type="checkbox"/> 36h <input type="checkbox"/> 40h <input type="checkbox"/> outra: _____		
16. Qual sua faixa salarial: <input type="checkbox"/> menos de R\$ 1.000 <input type="checkbox"/> de R\$ 1.000 a R\$ 2.000 <input type="checkbox"/> de R\$ 2.000 a R\$ 3.000 <input type="checkbox"/> mais de R\$ 3.000		
17. Possui outro emprego: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Se sim, qual a área de atuação?		
18. Você participa de alguma sociedade de classe? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual?		

Parte 02 – Estressores das atividades diárias:

Você encontrará listadas abaixo 51 situações comuns à atuação do enfermeiro hospitalar. Leia atentamente cada uma e, levando em consideração se, para você, é ou não problema, se traz ansiedade ou não e se é aplicável ou não à sua atividade profissional, marque na escala. A escala possui sete níveis, correspondendo o nº 04 ao “nível intermediário”, o nº 07 quando a situação for para você “altamente negativa” ou problemática e o nº 01 quando você resolve facilmente, sem ansiedade, a situação posta. Quando você julgar que a situação não se aplica às suas atividades, deverá ser assinalado o valor zero.

0	1	2	3	4	5	6	7
não se aplica “não faço”	pouco desgastante			médio desgaste			muito desgastante

Relacionamento profissional com:

1. Previsão de material a ser usado	0	1	2	3	4	5	6	7
2. Reposição de material	0	1	2	3	4	5	6	7
3. Controle de material usado	0	1	2	3	4	5	6	7
4. Controle de equipamento	0	1	2	3	4	5	6	7
5. Solicitação de revisão e conserto de equipamentos	0	1	2	3	4	5	6	7
6. Levantamento de material existente na unidade	0	1	2	3	4	5	6	7
7. Controlar a equipe de enfermagem	0	1	2	3	4	5	6	7
8. Realizar a distribuição de funcionários	0	1	2	3	4	5	6	7
9. Supervisionar as atividades da equipe	0	1	2	3	4	5	6	7
10. Controlar a qualidade do cuidado	0	1	2	3	4	5	6	7
11. Coordenar as atividades da unidade	0	1	2	3	4	5	6	7
12. Realizar treinamento	0	1	2	3	4	5	6	7
13. Avaliar o desempenho do funcionário	0	1	2	3	4	5	6	7
14. Elaborar escala mensal de funcionários	0	1	2	3	4	5	6	7
15. Elaborar relatório mensal da unidade	0	1	2	3	4	5	6	7
16. Admitir o paciente na unidade	0	1	2	3	4	5	6	7
17. Fazer exame físico do paciente	0	1	2	3	4	5	6	7
18. Prescrever cuidados de enfermagem	0	1	2	3	4	5	6	7
19. Avaliar as condições do paciente	0	1	2	3	4	5	6	7
20. Atender às necessidades do paciente	0	1	2	3	4	5	6	7
21. Atender às necessidades dos familiares	0	1	2	3	4	5	6	7

22. Orientar o paciente para o autocuidado	0	1	2	3	4	5	6	7
23. Orientar os familiares para cuidar do paciente	0	1	2	3	4	5	6	7
24. Supervisionar o cuidado de enfermagem prestado	0	1	2	3	4	5	6	7
25. Orientar para alta do paciente	0	1	2	3	4	5	6	7
26. Prestar cuidados de enfermagem	0	1	2	3	4	5	6	7
27. Atender as emergências na unidade	0	1	2	3	4	5	6	7
28. Atender aos familiares de pacientes críticos	0	1	2	3	4	5	6	7
29. Enfrentar a morte do paciente	0	1	2	3	4	5	6	7
30. Orientar familiares de paciente crítico	0	1	2	3	4	5	6	7
31. Realizar discussão de caso com funcionários	0	1	2	3	4	5	6	7
32. Realizar discussão de caso com equipe multiprofissional	0	1	2	3	4	5	6	7
33. Participar de reuniões do departamento de enfermagem	0	1	2	3	4	5	6	7
34. Participar de comissões na instituição	0	1	2	3	4	5	6	7
35. Participar de eventos científicos	0	1	2	3	4	5	6	7
36. O ambiente físico da unidade	0	1	2	3	4	5	6	7
37. Nível de barulho na unidade	0	1	2	3	4	5	6	7
38. Elaborar rotinas, normas e procedimentos	0	1	2	3	4	5	6	7
39. Atualizar rotinas, normas e procedimentos	0	1	2	3	4	5	6	7
40. Relacionamento com outras unidades	0	1	2	3	4	5	6	7
41. Relacionamento com Centro Cirúrgico	0	1	2	3	4	5	6	7
42. Relacionamento com Centro de Material	0	1	2	3	4	5	6	7
43. Relacionamento com almoxarifado	0	1	2	3	4	5	6	7
44. Relacionamento com farmácia	0	1	2	3	4	5	6	7
45. Relacionamento com manutenção	0	1	2	3	4	5	6	7
46. Relacionamento com serviço de admissão/alta	0	1	2	3	4	5	6	7
47. Definição das funções do enfermeiro	0	1	2	3	4	5	6	7
48. Realizar atividades burocráticas	0	1	2	3	4	5	6	7
49. Realizar tarefas com tempo mínimo disponível	0	1	2	3	4	5	6	7
50. Comunicação com superiores de enfermagem	0	1	2	3	4	5	6	7
51. Comunicação com administração superior	0	1	2	3	4	5	6	7

Previna-se contra a

Micobactéria

uma ameaça invisível

As falhas nos processos de limpeza, desinfecção e/ou esterilização, são apontadas como causa de contaminação por Micobactéria.

Produtos Labnews: eficiência no processo de limpeza de artigos médicos-hospitalares.



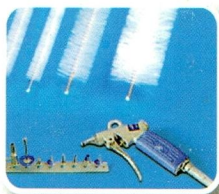
Detergentes Enzimáticos

A ação do Detergente Enzimático é essencial para o processo de limpeza.



Lavadoras: Termodesinfetadora e Ultra-Sônica para Canulados

Melhor custo-benefício do mercado. As lavadoras Labnews automatizam o processo de limpeza com segurança e eficiência.



Escovas para canulados e Pistola Selecta

Garantem a remoção da matéria orgânica e os resíduos químicos do processo de limpeza, tornando os materiais mais seguros para a esterilização.

A **Labnews | Grupo LDM** está a disposição e ciente de seu papel na sociedade. Apresenta técnicas corretas, oferecendo produtos e equipamentos de qualidade, assim garante a esterilização dos artigos cirúrgicos, vencendo a batalha contra a Micobactéria.

Os produtos **Labnews | Grupo LDM** têm qualidade garantida e são regulamentados pela ANVISA .

Visite nosso site ou ligue: (11) 3275.1166
www.grupoldm.com.br

Labnews



PRESERVAÇÃO
DA VIDA

Todo o cuidado para você ter toda segurança