

SOBECC

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

NACIONAL – SP

HUMANIZAÇÃO

Paciente cardíaco:
diagnóstico de Enfermagem
para ansiedade e medo no
pré-operatório

ASSISTÊNCIA

Mapeamento de riscos
de falha na Enfermagem
transoperatória evidencia
necessidade de cuidados
com registro de informações

EDUCAÇÃO

Proposta de instrumento
de coleta de dados
perioperatórios facilita
entrevista de admissão
de pacientes e serve de
respaldo legal

EDUCAÇÃO

Estudo revela sentimentos
de alunos de Enfermagem
em Centro Cirúrgico

E mais:

Veja a programação do Curso
Preparatório para a Prova
de Título de Especialista

9º CONGRESSO DA SOBECC: ASSISTÊNCIA INTEGRAL NO PERIOPERATÓRIO

Teoria e prática como
você nunca viu antes:
mais de 40 palestrantes
e Centro Cirúrgico
Contemporâneo.

Inscriva-se no programa
completo ou escolha o
dia de sua preferência.



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

Comissão de Publicação e Divulgação – **Diretora:** Dr^a Rita de Cássia Burgos de Oliveira Leite • **Membros:** Dr^a Ana Lúcia Siqueira Costa, Dr^a 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:** Marcelo de Andrade • **Coordenação:** Sirlene Aparecida Negri Glasenapp • **Produção Gráfica e Ilustração:** Solange Mattenhauer Candido • **Secretária:** Maria Elizabeth Jorgetti • **Bibliotecária:** Sônia Maria Gardim • **Revisão de Espanhol:** Dr^a 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, à *International Federation Perioperative Nurses* (IFPN) desde 1999 e ao WFHSS, Fórum Mundial de Esterilização desde 2008. Além disso, mantém parceria constante com a *Association Operating Room Nurses* (AORN).

4...
EDITORIAL

5...
ACONTECE

11...
RESENHAS

12...
AGENDA

14...
TÍTULO DE ESPECIALISTA

16...
CONGRESSO 2009

28...
ARTIGO ORIGINAL – HUMANIZAÇÃO

Ansiedade e Medo: Diagnóstico de Enfermagem Aplicado no Pré-Operatório do Paciente Cardíaco

36...
ARTIGO ORIGINAL – ASSISTÊNCIA

Atividades de Enfermagem com Potencial para Desencadear Falhas na Assistência de Enfermagem Transoperatória

41...
ARTIGO ORIGINAL – EDUCAÇÃO

Implantação de um Instrumento de Coleta de Dados Perioperatórios

47...
ARTIGO ORIGINAL – EDUCAÇÃO

Sentimentos de Alunos de Graduação Frente à Disciplina Enfermagem em Centro Cirúrgico

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

A contribuição da pesquisa científica para uma assistência de Enfermagem segura



Jeane Aparecida Gonzalez Bronzatti

Errar é humano. Ainda estamos longe de alcançar a perfeição, mas, na área da saúde, a tolerância ao erro é zero, pois nosso objetivo é cuidar do ser humano, no sentido mais amplo da palavra, e não causar prejuízo. Isso porque, em nossa atividade, o erro pode ocasionar iatrogenias, eventos adversos e danos irreversíveis à saúde dos pacientes.

A nossa premissa é tornar a prática da assistência de Enfermagem cada vez mais atualizada e conseqüentemente mais segura, e menos vulnerável aos erros. Procuramos sempre destacar as pesquisas que mostram os pontos críticos e as propostas para as melhores práticas na assistência prestadas aos pacientes através da divulgação científica e educação continuada.

Nesta edição, destaca-se o artigo *Atividades de Enfermagem com Potencial para Desencadear Falhas na Assistência de Enfermagem Transoperatória*. Nele, as autoras verificaram que a anotação de Enfermagem inadequada é a atividade com maior potencial para desencadear falhas nesse tipo de trabalho.

O registro das informações da equipe de Enfermagem tem merecido atenção no meio acadêmico. No artigo sobre *Implantação de um Instrumento de Coleta de Dados Perioperatórios*, os autores propõem um modelo de formulário simples e prático de registro das informações em todas as fases da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP).

Outro ponto abordado pelo meio acadêmico na presente edição é a expectativa de pacientes com relação aos procedimentos cirúrgicos. Os autores dão sua contribuição sobre o tema com o artigo *Ansiedade e Medo: Diagnóstico de Enfermagem Aplicado no Pré-operatório do Paciente Cardíaco*. O artigo mostra como o esclarecimento prévio pode influenciar a forma como os pacientes cardiopatas encaram esse tipo de cirurgia.

Por fim, um artigo aborda a inteligência emocional dos acadêmicos em uma matéria específica relatando os *Sentimentos dos Alunos de Graduação Frente à Disciplina Enfermagem em Centro Cirúrgico*, uma experiência positiva de aprendizado.

Acompanhem também as novidades sobre o 9º Congresso da SOBECC, que será realizado de 17 a 21 de julho, em São Paulo. Trata-se de um dos principais eventos para atualização e reciclagem profissional da nossa área.

Uma boa leitura.



Rita de Cássia Burgos de Oliveira Leite

ANSIEDADE E MEDO: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM APLICADO NO PRÉ-OPERATÓRIO DO PACIENTE CARDÍACO

ANXIETY AND FEAR: NURSING DIAGNOSTIC, PRE-OPERATIVE CARDIAC SURGERY PATIENT

ANSIEDAD Y MIEDO: DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA APLICADO AL PRE-OPERATORIO DEL PACIENTE CARDIACO

Leandro Henrique Grasel • Eliana Paula Brentano • Rita Catalina Aquino Caregnato

Resumo - O objetivo deste estudo foi conhecer as evidências apresentadas pelos pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca relacionadas aos Diagnósticos de Enfermagem Ansiedade e Medo, definido pela *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*. Pesquisa exploratória descritiva com abordagem quantitativa, realizada com 20 pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca que responderam a um questionário com perguntas construídas através das características definidoras e fatores relacionados dos Diagnósticos de Enfermagem Ansiedade e Medo, sendo que 10 pacientes não participaram da reunião de orientações sobre a cirurgia e os outros participaram. Resultados mostram que não houve diminuição da ansiedade no grupo que participou da reunião comparado ao grupo que não participou, porém sintomas relacionados ao diagnóstico de medo tiveram diminuição significativa. As evidências mostram fortemente que os Diagnósticos de Enfermagem de Ansiedade e Medo estão presentes no pré-operatório dos pacientes de cirurgia cardíaca, sendo estes representativos e evidenciando a acurácia dos sinais e sintomas destes diagnósticos.

Palavras-chave: cirurgia cardíaca, Diagnóstico de Enfermagem, medo, ansiedade

Abstract - This research objective was to know the evidences shown by the

patients in pre-operative cardiac surgery, related to the Nursing Diagnostic of Fear and Anxiety, defined by North American Nursing and "NANDA". It is an exploratory and descriptive research with quantitative approach, carried out with twenty pre-operative myocardium surgery patients, applied through one questionnaire, with constructed questions throw explicit and distinguished characteristics and factors related to Nursing Diagnostic Of Fear and Anxiety. Ten (10) out of those patients didn't participated on the meeting about surgery orientations. The results shows no anxiety decrease in both groups (the group of patients that attended the meetings and the one that hasn't). Nevertheless, meaningful decrease on patients afraid has been appears. The evidence strongly shows that Nursing Diagnostic of Fear and Anxiety are present on pre-operative cardiac surgery patients, having representative on express the signs veracity and symptoms concerning these diagnostics.

Key words - myocardium surgery. Nursing Diagnostic, afraid. anxiety.

Resumen - El objetivo de este estudio fue conocer las evidencias presentadas por los pacientes en instantes antes de la cirugía cardíaca, relacionadas a los Diagnósticos de Enfermería Ansiedad y Miedo, definido por la *North American Nursing y NANDA*. Investigación exploratoria descriptiva con abordaje cuantitativo, hecha con 20 pacientes en

el pre-operatorio de cirugía cardíaca que han contestado a preguntas construídas a través de características definidoras y factores relacionados a Diagnósticos de Enfermería Ansiedad y Miedo, siendo que 10 pacientes no participaron de la reunión de orientaciones sobre la cirugía y los demás participaron. Los resultados demostraron que no hubo disminución de ansiedad en el grupo participante de la reunión cuando la comparada al grupo que no participante, pero, síntomas relacionados al diagnóstico de miedo tubieron disminución significativa. Las evidencias revelan, fuertemente, que los Diagnósticos de Enfermería de Ansiedad y Miedo están presentes a la hora del pre-operatorio de los pacientes de cirugía cardíaca y estos son representativos y evidenciando el fidedignidad de los señales y síntomas de estos diagnósticos.

Palabras-clave - cirugía cardíaca, Diagnóstico de Enfermería, miedo, ansiedad

INTRODUÇÃO

O processo de Enfermagem é um método eficiente de organização do processo de cuidado e tomada de decisões do enfermeiro, direcionando a solução dos problemas, permitindo prestar cuidados sistematizados respeitando valores, crenças do paciente e da sua família, sendo assim um cuidado humanizado que busca a satisfação de cada paciente, para alcançar os objetivos desejados pelos profissionais da Enfermagem.¹⁻²

O processo de Enfermagem é formado por cinco etapas denominadas investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação; todas elas estão interligadas, formando um círculo contínuo.¹ Dentro desse processo enfoca-se, neste artigo, o diagnóstico de Enfermagem.

O termo Diagnóstico de Enfermagem surgiu em 1953, quando um estudo identificou algumas necessidades de cuidado nos pacientes; na década de 70 um grupo de enfermeiras norte-americanas reconheceu a necessidade de usar uma terminologia própria para descrever os problemas identificados pela Enfermagem e, em 1973, na I Conferência Nacional sobre Diagnóstico de Enfermagem, publicou-se a primeira lista de diagnósticos. Desde então, são promovidos encontros pela *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), com o objetivo de padronizar a linguagem, desenvolver e elaborar novos diagnósticos, bem como aprimorar os já existentes, facilitando a comunicação entre a Enfermagem e paciente/família.³

Entre vários diagnósticos estabelecidos pela NANDA, encontram-se o Diagnóstico de Enfermagem de Medo e o Diagnóstico de Enfermagem de Ansiedade. Embora algumas pessoas julguem serem idênticos, isso não ocorre. Diversos pesquisadores examinaram os Diagnósticos de Enfermagem de Ansiedade e Medo, concluindo que existe diferença entre eles.⁴

“A diferenciação desses diagnósticos focaliza-se na identificação ou não da ameaça. Se a identificação é possível, o diagnóstico é medo; se não, é ansiedade. A ansiedade envolve um sentimento vago de apreensão e intranquilidade, em

resposta à ameaça ao sistema de valor ou ao padrão de segurança da pessoa [...] o medo refere-se aos sentimentos de apreensão relacionados a uma ameaça ou perigo específico ao qual o padrão de segurança da pessoa reage [...]”.

O sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) recomenda a avaliação do paciente cirúrgico no pré-operatório pelo enfermeiro, a fim de identificar e diagnosticar problemas, conforme necessidades de cada pessoa, sexo, idade, escolaridade, processo saúde-doença, entre outros.³⁻⁵ Os pacientes que serão submetidos a uma cirurgia cardíaca experimentam uma vivência única, por isso, esta pode ser geradora de medo e ansiedade.⁶

Com a finalidade de tranquilizar o paciente cirúrgico frente a eventuais situações de medo e ansiedade que possam surgir, o processo de educação ao paciente deve ser iniciado no pré-operatório, visando esclarecer dúvidas, favorecendo assim o pós-operatório.⁷

A redução da ansiedade e das respostas psicológicas ao estresse no pré e pós-operatório é atingida quando o paciente recebe uma preparação psicológica, orientando-o de uma forma clara, para que o mesmo assimile todas as informações e orientações com suas particularidades, assim não correndo o risco de aumentar o grau de sua ansiedade.⁷⁻⁸

Durante a graduação em Enfermagem estudaram-se os diagnósticos de Enfermagem e durante a realização dos estágios conviveu-se com pacientes no pré-operatório. Observando-se os pacientes cirúrgicos durante o estágio, emergiu um questionamento que impulsionou o

surgimento da questão norteadora desta pesquisa: quais as evidências encontradas nos pacientes de pré-operatório de cirurgia cardíaca que atendem a Diagnóstico de Enfermagem Ansiedade e Medo?

Para responder ao problema de pesquisa traçado, definiu-se como objetivo conhecer as evidências apresentadas pelos pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca relacionadas aos Diagnósticos de Enfermagem Ansiedade e Medo, definido pela NANDA,⁴ para assim contribuir com o cuidado de Enfermagem do paciente pré-operatório, como também adequar os cuidados, tentando minimizar a ansiedade e medo destes e assim diminuindo a insegurança frente ao procedimento cirúrgico.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Conhecer as evidências apresentadas pelos pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca relacionadas aos Diagnósticos de Enfermagem Ansiedade e Medo, definido pela NANDA.

Objetivos específicos

Investigar se as características definidoras dos Diagnósticos de Enfermagem Ansiedade e Medo encontram-se presentes nos pacientes pré-operatórios de cirurgia cardíaca.

Verificar os fatores relacionados ao Diagnóstico de Enfermagem Ansiedade e Medo existentes nos pacientes pré-operatórios de cirurgia cardíaca.

Determinar o nível de compreensão do paciente pré-operatório cardíaco sobre o procedimento cirúrgico que será submetido.

Avaliar o nível de ansiedade do paciente pré-operatório cardíaco segundo critérios do Diagnóstico de Enfermagem de Ansiedade definido pela NANDA.⁴

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, com corte transversal e abordagem quantitativa. Esta tipologia é considerada um estudo observacional que não intervém, apenas explora ou descreve o fenômeno, sendo que a abordagem quantitativa apresenta os dados coletados em valores numéricos.⁹

O campo de ação foi um hospital de médio porte, que possui 163 leitos, localizado no Vale do Taquari, no interior do Rio Grande do Sul. Entre os serviços que o hospital oferece, destacam-se as cirurgias cardíacas, que são realizadas desde 2000, totalizando, até o mês de setembro de 2006, 861 cirurgias, em grande parte realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A média mensal é de 15 cirurgias cardíacas.

Os pacientes cardiopatas que se internam no hospital onde foi realizada esta pesquisa participam de uma reunião no período do pré-operatório para receber orientações. Esta objetiva esclarecer todo o processo perioperatório (pré, trans e pós), passando as orientações como: anestesia, riscos da cirurgia, hospitalização na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), tricotomia, sondas, tubos, drenos, duração da cirurgia, exercícios para respiração, entre outros. A reunião é realizada pela equipe multiprofissional (enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta e psicóloga). Essa rotina oferecida pela instituição estimulou a organização da amostra em dois grupos, permitindo assim fazer um comparativo entre eles.

A população constituiu-se de 23 pacientes cardiopatas que foram internados do dia 1º de outubro a 10 de novembro de 2006 para submeter-se à cirurgia cardíaca.

A amostra foi intencional, constituída por 20 pacientes adultos que iriam se submeter à cirurgia cardíaca, sendo que 10 responderam ao questionário antes de participarem da reunião que o hospital proporciona para esclarecimento do processo cirúrgico (pré, trans e pós-operatório), e os outros após participarem da reunião, assim permitindo um comparativo intergrupos do nível de ansiedade e medo do paciente antes e depois da reunião. Os critérios de inclusão para participação da pesquisa foram: 1) estar internado no hospital em pré-operatório para submeter-se a algum tipo de cirurgia cardíaca; 2) estar lúcido, orientado e coerente; 3) todos os 20 pacientes participaram da reunião de esclarecimento, porém responderam o questionário em momentos diferentes; e 4) aceitar participar da pesquisa. Foram considerados como critérios de exclusão recusar-se a participar da pesquisa, não apresentar condições clínicas, neurológicas e/ou psíquicas e ser menor de idade.

O instrumento utilizado foi um questionário com oito perguntas fechadas, construídas através das características definidoras e fatores relacionados dos Diagnósticos de Enfermagem Ansiedade e Medo estabelecidos pela NANDA. As questões do instrumento foram construídas conforme as características definidoras fisiológicas, emocionais, cognitivas e os fatores relacionados com Ansiedade e Medo baseadas no Diagnóstico de Enfermagem Ansiedade e Medo, definido pela NANDA.⁴ Este instrumento foi aplicado por um pesquisador em forma de entrevista.

Realizou-se o estudo-piloto com três pacientes pré-operatório de cirurgia cardíaca, em setembro de 2006, verificando-se que o instrumento estava adequado, porém era necessário o pesquisador fazer as perguntas aos pacientes de forma mais clara e detalhada, explicando cada item, isso porque a maioria apresentava um nível cultural baixo.

Os dados foram coletados do dia 1º de outubro a 10 de novembro de 2006, através de visitas hospitalares realizadas após consentimento do diretor do hospital e dos enfermeiros. A coleta realizou-se durante o período do pré-operatório em uma sala de exame, local discreto e confortável dentro do hospital, onde se permitiu a privacidade para a coleta dos dados.

Nesta pesquisa respeitou-se a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde,¹⁰ solicitando-se a assinatura do Termo de Consentimento Informado em duas vias para a assinatura, ficando uma via com o paciente e outra com o pesquisador. O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário do Vale do Taquari (UNIVATES).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O perfil da amostra é apresentado no quadro 1 e mostra a maioria dos pacientes do sexo masculino, faixas etárias diversificadas, oscilando entre 47 e 82 anos (média 60 anos), com grau de instrução de ensino fundamental incompleto.

Ao comparar os dados encontrados com estudos realizados, constata-se que a maioria dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca é do sexo masculino.¹¹⁻¹³ Estudos prévios demonstraram que o sexo feminino apresenta sentimentos mais

desfavoráveis em relação à cirurgia cardíaca, assim como é um fator de risco para mortalidade após cirurgia cardíaca.¹³

Estudos apontam a idade mais frequente entre os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca entre 55 a 60 anos,¹¹⁻¹⁴ o que vem ao encontro dos dados desta pesquisa.

Alguns trabalhos apresentam o mesmo perfil da amostra encontrada nesta pesquisa quanto ao nível de escolaridade.¹³⁻¹⁴ Um estudo demonstra quanto menor o grau de escolaridade menor a certeza da necessidade de realização da cirurgia cardíaca; a explicação pode ser a dificuldade de acesso às informações escritas, deixando-os mais vulneráveis a informações contraditórias, levando-os a construções de crenças desfavoráveis.¹³ Já quanto maior a escolaridade, maior a certeza da necessidade da cirurgia, porém menor a confiança nos profissionais e na cirurgia cardíaca. Isso se explica, pois as pessoas mais esclarecidas avaliam os profissionais e a cirurgia com critérios mais rigorosos.¹³

Evidenciou-se neste estudo que todos os pesquisados estavam internados pelo SUS. Acredita-se que as pessoas com pouco estudo apresentam menos possibilidades econômicas de ter um plano de saúde privado, fazendo com que se internem em hospitais-escolas, onde oferecem atendimento pelo SUS, e frequentemente são campos de ação para a realização de pesquisas.

Ao comparar os dois grupos estudados pode-se afirmar que os pacientes pertencentes a ambos apresentam sintomas compatíveis ao Diagnóstico de Enfermagem de Ansiedade, não apresentando alterações significativas nos sintomas fisiológicos de ansiedade entre eles (Quadro 2).

Quadro 1 - Perfil da amostra, outubro-novembro de 2006.

Características	Variáveis	N	%
Sexo	Masculino	14	70
	Feminino	6	30
Idade	De 40 a 49 anos	2	10
	De 50 a 59 anos	8	40
	De 60 a 69 anos	8	40
	De 70 anos ou mais	2	10
Grau de instrução	Ensino Fundamental Incompleto	14	70
	Ensino Fundamental Completo	0	0
	Ensino Médio Incompleto	1	5
	Ensino Médio Completo	4	20
	Curso Superior Incompleto	0	0
	Curso Superior Completo	1	5

Quadro 2 - Características fisiológicas da ansiedade relatadas pelo grupo que participou da reunião preparatória para cirurgia cardíaca após a coleta dos dados e grupo que participou da mesma antes da coleta de dados, outubro-novembro de 2006.

Características Definidoras Fisiológicas da Ansiedade	Grupo que participou da reunião após a coleta de dados		Grupo que participou da reunião antes da coleta dos dados	
	Nº	%	Nº	%
Respiração rápida	5	50	5	50
Dores no corpo	7	70	6	60
Suor mais acentuado	3	30	2	20
Tremor na voz	6	60	4	40
Náuseas ou vômitos	4	40	2	20
Diarréia	5	50	1	10
Urina frequente	6	60	8	80
Ondas de calor e frio	3	30	5	50
Insônia (não consegue dormir)	8	80	9	90
Falta de apetite	2	20	1	10
Tremores ou contrações musculares	4	40	3	30
Palpitações	8	80	7	70
Dormência nas mãos ou pernas	5	50	8	80
Agitação	9	90	7	70
Boca seca	6	60	4	40

Quadro 3 - Fatores relacionados ao medo relatados pelo grupo que não participou da reunião preparatória para cirurgia cardíaca e o grupo que participou da mesma, outubro-novembro de 2006.

Fatores Relacionados ao Medo	Grupo que participou da reunião após a coleta dos dados		Grupo que participou da reunião antes da coleta de dados	
	Nº	%	Nº	%
Dor	5	50	6	60
Anestesia	9	90	2	20
Hospitalização	3	30	1	10
Doença incapacitante	6	60	6	60
Perda de uma função do corpo	5	50	5	50
Falta de conhecimento sobre a cirurgia	5	50	3	30
Cirurgia e seus resultados	6	60	4	40

Dos 15 sintomas apresentados como características fisiológicas da ansiedade somente respiração rápida foi relatada no mesmo percentual entre os dois grupos estudados. Observou-se no grupo que participou da reunião diminuição de alguns sintomas: dores no corpo, suor mais acentuado, falta de apetite, tremores ou contrações musculares e palpitações diminuíram 10%; tremor de voz, náuseas ou vômitos, agitação, e boca seca tiveram queda de 20%; apenas diarreia teve queda significativa de 40%.

Verificou-se nos sintomas urina frequente, ondas de calor e frio, insônia e dormência nas mãos ou pernas aumento nos pacientes participantes da reunião, inferindo-se que, devido ao menor estudo, não tinham a dimensão da cirurgia e, após a reunião, ficaram mais informados e provavelmente aumentaram a ansiedade e sintomas que a caracterizam.

A ansiedade caracteriza-se por manifestações emocionais, cognitivas e por um

conjunto de manifestações clínicas, tais como: taquicardia, sudorese, respiração rápida, tensão muscular, entre outros.¹⁵ Esses e outros sintomas foram evidenciados no presente estudo, demonstrando que as características fisiológicas da ansiedade normalmente estão presentes no pré-operatório, tanto em grupo como no outro.

Estudo com 158 pacientes portadores de doenças cardiovasculares identificou dez diagnósticos de Enfermagem mais frequentes, entre eles: alteração do conforto, diminuição da tolerância à atividade física, alteração da função respiratória, ansiedade e mobilidade física prejudicada.¹² Estes diagnósticos confirmam os resultados encontrados nesta pesquisa, pois foram identificadas características definidoras do medo e da ansiedade, tais como: taquipnéia, tremores ou contrações musculares, dormência nas mãos ou pernas; dores no corpo e palpitação. Também foi encontrado na literatura o diagnóstico de Enfermagem

definido como distúrbio no padrão do sono relacionado com maior frequência urinária, dificuldade de adormecer e ansiedade.¹¹

Nos grupos comparados observou-se que, dos sete sintomas emocionais da ansiedade, apenas dois destes (desamparo e pressentimento de má sorte) não mudaram o percentual, os demais sintomas (tensão, nervosismo, falta de autoconfiança, perda de controle e dificuldade de relaxar) diminuíram após a reunião; assim, avalia-se a reunião como esclarecedora, minimizando os sintomas emocionais da ansiedade, mas não os sinais clínicos e fisiológicos.

Pesquisa realizada verificou nos pacientes que necessitavam de cirurgia cardíaca sentimentos como apreensão, nervosismo, receio, cisma, tensão, preocupação, entre outros,¹⁵ esses sintomas também foram encontrados neste estudo. Adoecer do coração, na maioria das vezes, desencadeia sofrimento emocional vinculado ao medo da morte, da invalidez, do desconhecido, da solidão, como também depressão e angústia.¹⁶

Verificou-se no grupo que participou da reunião preparatória, antes da coleta de dados desta pesquisa, a diminuição da incidência nas manifestações emocionais da ansiedade; dos oito sintomas apresentados, dois (estarrecido e crítico de si e dos outros) mantiveram mesmo percentual entre os grupos e apenas um sintoma (retraído) apresentou elevação.

Pode-se compreender que afecções cardíacas exercem forte impacto sobre sentimentos e comportamentos humanos, pois é o coração que simboliza o sentimento humano, como amor, ódio, alegria, tristeza, coragem e medo, embora se saiba que é o cérebro que comanda a vida

física e a modulação do comportamento humano.¹⁷

Não houve mudanças significativas nos pacientes quanto a características cognitivas da ansiedade após assistirem a reunião; dos oito sintomas apresentados, três (falta de atenção, dificuldade de aprender, preocupação) foram citados igualmente pelos pacientes de ambos os grupos, quatro sintomas (incapacidade para concentrar-se, esquecimento, confusão e dificuldade de lembrar) tiveram uma incidência menor e um sintoma (rancor) apresentou elevação.

Alguns fatores podem estar relacionados à ansiedade: ameaça de morte, ameaça de mudança no estado de saúde, ameaça de mudança no ambiente.¹⁴ O ato cirúrgico faz parte de uma situação que envolve múltiplos agentes estressores, geradores de altos níveis de tensão, iniciando na busca do paciente ao hospital.¹⁷

Ao avaliarem-se os fatores que podem interferir no desencadeamento da ansiedade nos pacientes em pré-operatório da cirurgia cardíaca identificou-se que 10 pacientes pertencentes ao grupo que já havia recebido orientações e nove que ainda não haviam participado da reunião no momento da coleta de dados identificam a própria cirurgia e a doença como um fator relacionado à ansiedade. O ambiente hospitalar também é indicado como um estressor porque afasta a pessoa do seu ambiente físico e social, introduzindo mudanças nas atividades diárias do paciente, tirando sua privacidade e intimidade.¹⁷

Verifica-se entre as características definidoras do medo que no grupo que participou da reunião o item "identifica a cirurgia como perigosa" teve uma incidência alta (100%) e no grupo que não

participou da reunião a incidência foi de 70%. Infere-se que esse aumento possa estar relacionado aos esclarecimentos recebidos pela equipe multiprofissional, no momento da reunião, referente às etapas da cirurgia, na qual são colocados os riscos a que o paciente está exposto.

A cirurgia cardíaca é considerada um grande evento na vida das pessoas; por isso a maioria dos pacientes apresenta alto nível de ansiedade e expectativa com relação à cirurgia, dando origem a fantasias e medos ligados à morte.¹⁷

Nos fatores relacionados ao medo, verifica-se que somente o fator dor apresentou pequeno aumento (10%) no grupo de pacientes que já havia participado da reunião, no momento da coleta de dados. Dois fatores (doença incapacitante e perda de uma função do corpo) não tiveram diferenças no percentual; os demais fatores (anestesia, hospitalização, falta de conhecimento sobre a cirurgia, cirurgia e seus resultados, procedimentos invasivo e doença de longa duração) apresentaram uma queda significativa após participarem da reunião. Infere-se que isso pode ocorrer devido aos esclarecimentos realizados na reunião preparatória, na qual são esclarecidas todas as etapas da cirurgia, os cuidados que receberão da equipe, deixando-os confiantes na experiência e capacidade da equipe e dissipando os medos.

Um estudo observou que todos pacientes cirúrgicos apresentam-se ansiosos e interrogativos quanto aos riscos que enfrentam, ao tempo que irão sentir dor e preocupação com a invalidez e morte.¹⁸ No pré-operatório, a Enfermagem deve intervir com orientações claras e objetivas, não usando uma linguagem inacessível ao paciente, dando oportunidade a ele de

expor seus medos e ansiedades.¹⁸

Os dados apresentados mostram que houve um aumento significativo das informações recebidas pelo grupo que participou da reunião; assim, acredita-se que o paciente esclarece suas dúvidas, porém essas informações podem vir a desencadear medos e aumentar a ansiedade, conforme verificou-se nos resultados apresentados anteriormente; por isso, é importante estar atento para a forma de orientar o paciente para evitar que aumente seu nível de ansiedade.

Identifica-se como muito importante à reunião, pois auxilia o paciente a entender o processo que irá se submeter.

Um estudo que analisou sentimentos apresentados frente à notícia da necessidade de realização da cirurgia cardíaca identificou primeiramente sentimentos de apreensão; após, há uma inversão desses sentimentos, passando a ter predomínio os sentimentos positivos e de esperança.¹⁴ A inversão dos sentimentos identificados no referido estudo encontra ressonância no presente estudo, a ansiedade não diminuiu com as orientações que a equipe da reunião proporcionou, porém o medo diminuiu com os esclarecimentos recebidos. Acredita-se, assim, que os pacientes confiam na equipe e no resultado da cirurgia, porém sempre existe um nível de ansiedade presente, principalmente quando se trata de um evento tão importante na vida das pessoas.

Planejar a assistência de Enfermagem para o paciente que será submetido à cirurgia cardíaca é um aspecto importante, pois é preciso identificar como o paciente enfrenta e lida com a situação;¹⁴ portanto, deve-se avaliar as necessidades individualmente, orientando apenas o que o paciente deseja saber, pois ofere-

cer muitas informações pode aumentar o nível de ansiedade.¹⁸

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa permitiu conhecer as evidências apresentadas pelos pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca relacionadas aos Diagnósticos de Enfermagem Ansiedade e Medo, evidenciando-se a acurácia dos sinais e sintomas desses diagnósticos, definidos pela NANDA.⁴

Constatou-se que as características definidoras e os fatores relacionados aos Diagnósticos de Enfermagem Ansiedade e Diagnóstico Medo encontram-se presentes nos pacientes pré-operatórios de cirurgia cardíaca, reforçando a representatividade destes diagnósticos, pois todos os itens apresentados por eles mostram fortemente que são compatíveis aos diagnósticos.

Evidenciaram-se nos resultados que não houve diminuição significativa da ansiedade no grupo que participou da reunião preparatória, comparado ao grupo que participou em momento diferente; isso se relacionou ao fato dos pacientes terem pouco estudo, provavelmente não imaginando a dimensão da cirurgia e, após a reunião, ficaram conscientes sobre a mesma e assim aumentaram sua ansiedade, manifestando os sintomas que a caracterizam. Porém, o diagnóstico de medo apresentou diminuição dos sintomas, e isto pode ser atribuído à confiança na equipe, à esperança ao constatar que outros pacientes estão bem após terem realizado a cirurgia, assim como os esclarecimentos das etapas e principalmente dos cuidados que irão receber.

No momento da coleta dos dados observou-se nos pacientes de pré-operatório

cardíaco que o nível de compreensão do instrumento de pesquisa aplicado diferiu entre os dois grupos comparados; os pacientes pertencentes ao grupo que ainda não haviam participado da reunião preparatória manifestaram um baixo nível de compreensão ao serem realizadas as perguntas; enquanto, os pacientes do grupo que já haviam participado da mesma apresentaram um nível de compreensão satisfatório, solicitando ainda alguns esclarecimentos de dúvidas e medos.

Após avaliarem-se os dois grupos verificou-se que o nível de ansiedade não se diferenciou significativamente entre eles; a isso se infere que a cirurgia cardíaca, por ser um grande evento na vida dos pacientes, não deixa a ansiedade diminuir, pois é um sentimento de intranquilidade devido à situação que se encontram e uma estratégia para enfrentar as situações.

Acredita-se que a orientação no pré-operatório seja essencial, porém deve-se ter o cuidado de orientar o paciente apenas no que ele deseja saber e utilizando uma linguagem compreensível; ao contrário, pode-se estar contribuindo para o aumento da ansiedade e, conseqüentemente, tardando a reabilitação do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Doengews ME, Moorhuuse MF. Diagnóstico e Intervenção em Enfermagem. 5ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 1999.
2. Alfaro-Lefevre R. Aplicação do Processo de Enfermagem: um Guia Passo a Passo. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
3. Benedet AS, Bub MBC. Manual de Diagnóstico de Enfermagem: uma Abordagem Baseada na Teoria das

Necessidades Humanas Básicas e na Classificação Diagnóstica da NANDA. 2ª ed. Florianópolis: Bernúncia; 2001.

4. Carpenito-Moyet LJ. Diagnóstico de Enfermagem: Aplicação à Prática Clínica. 10ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2005.

5. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas recomendadas - SOBECC. São Paulo; 2006.

6. Kruger J, Echer IC. Percepção e Sentimentos de Pacientes em Pós-operatório Imediato de Cirurgia Cardíaca em Relação à Visita. Rev Gaúcha Enferm. 2000;21(1):13-137.

7. Baggio MA, Teixeira A, Portella MR. Pré-operatório do Paciente Cardíaco: a Orientação da Enfermagem Fazendo a Diferença. Rev Gaúcha Enferm. 2001;22(1):122-39.

8. Hudak CM, Gallo BM. Cuidados Intensivos de Enfermagem: uma Visão Holística. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.

9. Goldim JR. Manual de Inscrição à Pesquisa em Saúde. 2ª ed. Porto Alegre: Dacasa; 2000.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de Outubro de 1996: Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília; 1996.

11. Galdeano LE, Rossi LA, Pezzuto TM. Diagnóstico de Enfermagem de Pacientes no Período Pré-operatório de Cirurgia Cardíaca. Rev Esc Enferm USP. 2004;38(3):307-17.

12. Galdeano LE, Rossi LA, Santos CB dos, Dantas RAS. Diagnóstico de Enfermagem no Perioperatório de Cirurgia Cardíaca. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(1):26-33.

13. Miranda AF, Gallani MCBJ, Araujo S. Significados e Atitudes de Pacientes de Cirurgia Cardíaca: Influência de Variáveis Sociodemográficas. Rev Bras Enferm. 2005;58(3):266-71.

14. Vargas TVP, Maia EM, Dantas RAS. Sentimentos de Pacientes no Pré-operatório de Cirurgia Cardíaca. Rev Latino-Am Enferm. 2006;14(3):383-8.

15. Grazziano ES, Bianchi ERF. Nível

de Ansiedade de Clientes Submetidos a Cineangiogramas e de seus Acompanhantes. Rev Latino-Am Enferm. 2004;12(2):168-74.

16. Santos FLMM, Araujo TL. Vivendo Infarto: os Significados da Doença Segundo a Perspectiva do Paciente. Rev Latino-Am Enferm. 2003;11(6):742-8.

17. Santos SSC, Luis MAV. A Relação da Enfermeira com o paciente cirúrgico. Goiânia: AB; 1999.

18. Silva WV, Nakata S. Comunicação: uma Necessidade Percebida no Período Pré-operatório de Pacientes Cirúrgicos. Rev Bras Enferm. 2005;58(6):673-6.

AUTORIA

Leandro Henrique Grasel
Enfermeiro

Eliana Paula Brentano
Enfermeira

Rita Catalina Aquino Caregnato
Enfermeira, Doutora em Educação, Mestre em Enfermagem, professora da Graduação em Enfermagem da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) e UNIVATES.

Qil Relax

Calçados Profissionais



Totalmente fechado, atende a NR32 que veta o uso de calçados abertos

(Ministério do Trabalho e Emprego - Portaria nº 485 de 11/11/2005 - 32.2.4.5 e.)

Certificações



RB0231/2008

IPT
INSTITUTO DE PESQUISAS TECNOLÓGICAS

Ref.: 0977/2008

Ministério do Trabalho

CA 20841

Products

Qil

Lavadoras Ultrassônicas JET

Linha completa de Lavadoras ultrassônicas JET para canulados e convencionais, de 12 a 100 litros

USC 5000A JET - 20 litros

USC 8000A JET - 30 litros

USC 8050A JET - 50 litros



Fabricação



Unique group

www.unique.ind.br

Qil Dalper

Armadilhas Luminosas



Armadilhas luminosas para insetos voadores crepusculares e noturnos - culex, mansonias e anopheles.

Comercialização



www.qddistribuidora.com.br
55 11 5084 3038

www.igmed.com.br
55 51 3024 2626

ATIVIDADES DE ENFERMAGEM COM POTENCIAL PARA DESENCADear FALHAS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM TRANSOPERATÓRIA

NURSING ACTIVITIES WITH A POTENTIAL TRIGGER FOR THE FAILURE IN ASSISTANCE IN TRANSOPERATIVE PERIOD

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA CON POTENCIAL PARA DESENCADENAR FALLAS EN LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA DURANTE EL PERIODO TRANSOPERATORIO

Aparecida de Cássia Giani Peniche • Bianca Mattos de Araújo

Resumo - O presente estudo teve como objetivo identificar as atividades executadas pela equipe de Enfermagem, referidas pelos enfermeiros de Centro Cirúrgico no período transoperatório, com potencial para desencadear falha na assistência de Enfermagem. A amostra foi composta por 50 enfermeiros atuantes em Centro Cirúrgico que responderam a um questionário. Os resultados revelaram anotação inadequada no prontuário como a atividade de maior potencial para falha na assistência de Enfermagem.

Palavras-chave - Centro Cirúrgico Hospitalar, Enfermagem de Centro Cirúrgico.

Resumen - El presente estudio tuvo como objetivo identificar las actividades de enfermería ejecutadas por el equipo de Enfermería, las cuales fueron referidas por los enfermeros del bloque quirúrgico durante el periodo transoperatório como potencial para desencadenar falla en la asistencia de Enfermería. La muestra fue compuesta por 50 enfermeros actuantes en el bloque quirúrgico los cuales contestaron a un cuestionario. Los resultados revelaron que la actividad de mayor potencial para falla en la asistencia de Enfermería fue los inadecuados apuntes de la asistencia de Enfermería.

Palabras-clave - Servicio de Cirugía en Hospital, Enfermería de Quirófano

Abstract - This study aimed to identify the activities carried out by nursing staff referred to by the transoperative nurses as potential risks for failure in Nursing care. The sample was represented by 50 perioperative nurses that answered a questionnaire. The results revealed that the inadequate records were recognized as the most potential risk for failure among the Nursing activities.

Key words - Surgical Center; assistance in transoperative period

INTRODUÇÃO

O exercício da Enfermagem em Centro Cirúrgico inclui atividades específicas de grande responsabilidade profissional. Essas atividades, na maioria das vezes, passam despercebidas e muitas vezes esquecidas, especialmente quando o procedimento anestésico cirúrgico é bem sucedido.

O próprio paciente, por não ter relacionamento mais prolongado com a Enfermagem deste setor, desconhece que o êxito do seu tratamento cirúrgico deve-se, em parte, à infraestrutura e ao apoio logístico oferecido à equipe cirúrgica.⁽¹⁾

Considera-se importante registrar que o Centro Cirúrgico (CC) é a unidade hospitalar que pode ser palco de muitas ocorrências graves.⁽¹⁾ Sendo assim, o

enfermeiro deve conhecer as situações em potencial que possam desencadear risco e danos aos clientes e assim atuar na prevenção.

O CC vem sofrendo um aumento exponencial de complexidade tecnológica, científica e de relações humanas, exigindo um novo perfil do enfermeiro deste setor. Assim, concorda-se que a dinâmica atual do trabalho requer do enfermeiro capacitação para implantação de ações que atendam às mudanças necessárias à melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente, bem como o desenvolvimento do potencial da equipe de Enfermagem.⁽²⁾

Com isso posto, é imperioso que enfermeiros tenham consciência da sua competência e da responsabilidade que envolve suas atividades na assistência ao paciente, ou seja, de seus deveres.

Segundo as Práticas Recomendadas da SOBECC,⁽³⁾ o enfermeiro de Centro Cirúrgico é responsável por uma série de atividades relacionadas ao funcionamento da unidade, por atividades técnico-administrativas e pelas atividades assistenciais como: desenvolver o Sistema de Assistência de Enfermagem ao Paciente no Perioperatório (SAEP); realizar pesquisas e implantá-las, proporcionando uma base científica para a atuação do enfermeiro no CC; verificar

o agendamento de cirurgias em mapa específico e orientar a montagem das salas; avaliar continuamente o relacionamento interpessoal na equipe de Enfermagem; *identificar os problemas de Enfermagem* existentes e encaminhar propostas de soluções à gerência de Enfermagem; zelar pelas condições ambientais de segurança, buscando o bem-estar do paciente e da equipe interdisciplinar; notificar possíveis ocorrências adversas ao paciente e também intercorrências administrativas, propondo soluções; atuar e coordenar atendimentos em situações de emergência; propor medidas e meios que tenham por objetivo a prevenção de complicações no ato anestésico-cirúrgico; zelar para que todos os impressos referentes à assistência do paciente no CC sejam corretamente preenchidos.

E ainda realizar plano de cuidados de Enfermagem e supervisionar a continuidade da assistência prestada aos pacientes cirúrgicos; prever os recursos humanos necessários ao atendimento em sala de operações e provê-los; supervisionar as ações dos profissionais da equipe de Enfermagem; checar previamente a programação cirúrgica; realizar escala diária de atividades dos funcionários; orientar a desmontagem da sala cirúrgica e o encaminhamento de materiais especiais; conferir materiais implantáveis necessários ao procedimento cirúrgico; priorizar o atendimento aos pacientes dependendo do grau de complexidade clínico e cirúrgico; checar materiais e equipamentos necessários ao ato cirúrgico; manter ambiente cirúrgico seguro, tanto para o paciente quanto para a equipe multiprofissional; realizar avaliação pré-operatória de acordo com as condições oferecidas pela instituição; recepcionar o paciente no CC, certificando-se do correto preenchimento dos impressos próprios do CC, do prontuário, da

pulseira de identificação e exames pertinentes ao ato cirúrgico; acompanhar o paciente à sala de operações; auxiliar na transferência do paciente da maca para a mesa cirúrgica; realizar inspeção física no paciente na entrada da sala de operações; colaborar no ato anestésico, caso haja necessidade; posicionar o paciente para o ato anestésico-cirúrgico, colocando coxins para conforto e segurança; realizar sondagem vesical, caso haja necessidade; certificando-se sobre o correto posicionamento de cateteres, sondas e drenos; checar resultados de exames laboratoriais realizados no transoperatório; realizar todas as anotações e evoluções de Enfermagem, cuidados prestados e ocorrências durante o transoperatório, em impresso próprio do CC ou no prontuário do paciente; realizar e/ou auxiliar na realização do curativo cirúrgico; prestar assistência ao término do procedimento anestésico-cirúrgico; auxiliar na transferência do paciente da mesa cirúrgica para maca, realizando breve inspeção física para detectar possíveis falhas e certificando do correto posicionamento de cateteres, sondas e drenos; encaminhar o paciente para a Recuperação Anestésica (RA); informar as condições clínicas para o enfermeiro responsável pela RA; informar as condições clínicas para o enfermeiro da unidade semi-intensiva ou da unidade de terapia intensiva, acompanhando o paciente sempre que possível.⁽³⁾

Diante dessas atribuições, concorda-se que o enfermeiro, para desempenhar seu trabalho no Centro Cirúrgico, deve saber conduzir a equipe de Enfermagem para obter o melhor resultado na assistência como um todo. Para o bom funcionamento do Centro Cirúrgico, o trabalho em equipe é primordial, pois em situações que exigem a combinação em tempo real de múltiplos conhecimentos, experiências e julgamentos, inevitavelmente uma equi-

pe alcança resultados melhores do que um conjunto de indivíduos que estejam operando conforme suas descrições de cargo e responsabilidades limitadas.⁽⁴⁾

Sendo assim é necessário que todos os membros da equipe de Enfermagem do CC, em especial os enfermeiros, estejam conscientes das exigências ético-legais na vigência de uma falha nas atividades de Enfermagem.

Define-se falha na atividade como “situações indesejáveis, não planejadas que causam ou têm potencial para resultados prejudiciais ao paciente, que podem ou não estar relacionados às intervenções do profissional envolvido com o cuidado do paciente.”⁽⁵⁻⁷⁾

O enfermeiro deve buscar respaldo ético e legal das suas ações, assegurando sempre ao cliente uma assistência isenta de ação ou omissão decorrente de culpa profissional, conforme previsto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, pelo qual cabe a este profissional a responsabilidade e o dever de “Prestar à clientela uma assistência de Enfermagem livre dos riscos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência” assim como “proteger o cliente contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde” e “alertar o profissional, quando diante de falta cometida por imperícia, negligência ou imprudência.”⁽⁸⁾

Vive-se hoje a era do cliente. Os indivíduos estão mais informados e mais conscientes de seus direitos (direitos do paciente, Código do Consumidor) e por isso têm mais opções de escolha. Informadas e conhecendo seus reais direitos, buscam organizações de saúde que atendam as suas necessidades e superem

suas expectativas.

Há necessidade de se contar com profissionais treinados e qualificados, capazes de conviver com o grande estresse gerado na área de saúde, em especial no CC.

Considerando-se estes aspectos, pretende-se com este estudo ampliar conhecimentos sobre as atividades de Enfermagem na unidade de Centro Cirúrgico com potencial a desencadear falhas, haja vista que esta problemática poderá trazer aos enfermeiros múltiplas preocupações sob o prisma jurídico, sociocultural e econômico, além do humano e legal, influenciando na segurança do exercício de suas atividades profissionais.

OBJETIVO

Identificar as atividades executadas pela equipe de Enfermagem, referidas pelos enfermeiros de Centro Cirúrgico no período transoperatório, com potencial para desencadear falha na assistência de Enfermagem.

CASUÍSTICA E MÉTODO

Estudo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa. Teve como população enfermeiros sócios da Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Central de Material e Esterilização (SOBECC), ex-alunos do IX Curso de Especialização em Enfermagem de Centro Cirúrgico de 2003 da Universidade de São Paulo, obedecendo ao critério de inclusão da amostra, ou seja, ser enfermeiro de Centro Cirúrgico.

Após os trâmites legais da pesquisa (processo no 389/2004/CEP-EEUSP), em um primeiro momento foi solicitado respectivamente à SOBECC e à Escola de

Enfermagem da USP a relação dos enfermeiros associados e dos ex-alunos do IX Curso de Especialização em Enfermagem em Centro Cirúrgico de 2003 da USP, assim como seus endereços eletrônicos. Foram encaminhados, por via eletrônica, o objetivo do estudo, o termo de responsabilidade do pesquisador e o questionário a ser respondido. Optou-se pela coleta eletrônica dos dados por ser uma via rápida de retorno e pela facilidade de localização dos enfermeiros especialistas dispersos no território nacional.

Os profissionais contatados tiveram um intervalo de sete dias para dar o retorno; caso contrário seriam excluídos do estudo, haja vista que a ausência da resposta implicou em negativa de participação.

Com a relação dos enfermeiros sócios da SOBECC, obtivemos 374 e-mails cadastrados, dos quais 148 e-mails retornaram devido a endereço eletrônico incorreto, 37 e-mails de profissionais sócios não atuam em CC, e dos 189 e-mails sócios atuantes em CC somente 36 foram respondidos. No que se refere aos ex-alunos, dos 32 questionários enviados, somente 14 retornaram. Sendo assim, a população do estudo foi composta por 50 enfermeiros. Apesar da rapidez do correio eletrônico, essa facilidade não trouxe o resultado desejado, isto é, um retorno representativo de enfermeiros especialistas em Centro Cirúrgico como era esperado. Somente 13,5% do total de 369 prováveis respondentes contribuíram com a realização da pesquisa.

O instrumento utilizado foi um questionário composto por duas partes:

Parte I – contém dados de identificação do respondente como idade, sexo, tempo de formação profissional, tempo de atuação na área de Centro Cirúrgico e

especialização na área de CC;

Parte II – contém uma questão aberta relacionada a uma atividade de Enfermagem durante o período transoperatório que tenha potencial para desencadear a ocorrência de falhas na assistência de Enfermagem.

Os dados foram analisados segundo as frequências relativa e absoluta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação aos 50 enfermeiros pesquisados, 96% são do sexo feminino e apenas 4%, masculino. No que refere à faixa etária, 34% estão entre 20 e 30 anos; 40% entre 31 e 40 anos e 26% acima de 40 anos. O tempo de formação variou de 11 meses a 30 anos, com uma maior concentração percentual entre 5 e 10 anos de graduação (46%). Em se considerando o tempo de atuação dos profissionais na área de Centro Cirúrgico, houve uma variação de 9 meses a 30 anos, sendo que a maior concentração ocorreu entre 5 e 10 anos (42%).

Mesmo tendo um aumento no número de profissionais do sexo masculino na profissão, os resultados deste estudo mostram uma maioria feminina, apontando para a predominância, já histórica, do sexo feminino na profissão. Constatou-se que a maioria dos enfermeiros desta pesquisa possui o curso de especialização em CC, o que pode pressupor uma maior especificidade e uma preocupação com a qualidade da assistência de Enfermagem na área, ou ainda que a especialização dos profissionais de Enfermagem tem sido solicitada pelas instituições hospitalares para os enfermeiros atuarem em áreas especializadas, uma vez que a maioria das escolas de Enfermagem apresenta um cunho generalista, não garantindo

uma base teórico-prática para atuação competente. Atualmente poucas são as instituições que mantêm, em seu currículo, o conteúdo programático relacionado ao Centro Cirúrgico, e aquelas que ministram esse conteúdo só venceram esta batalha porque concordaram em diminuir carga horária.⁽⁹⁾

Com relação à identificação das atividades de Enfermagem no período transoperatório com potencial para ocorrência de falhas na assistência de Enfermagem, obteve-se como resultados que, dos 50 enfermeiros pesquisados, 30 (60%) referem-se às anotações de Enfermagem em prontuário pela forma inadequada como é realizada; 10 (20%) ao posicionamento do paciente cirúrgico; seguido de quatro (8%), referindo-se à técnica asséptica e quatro (8%) citam o encaminhamento de peças para anatomia patológica, uma (2%) refere-se à programação cirúrgica, uma (2%) identificação do paciente.

Dentre as várias atividades que dão qualidade à assistência de Enfermagem, inclui-se a anotação correta e pertinente no prontuário do paciente, sendo este definido como meio fundamental de comunicação entre os profissionais.

Nesse sentido, é preocupante quando se depara com um número representativo de enfermeiros (60%) que identifica como a atividade que mais desencadeia probabilidade de falha, devido à forma inadequada como é realizada.

A anotação de Enfermagem tem por finalidade essencial fornecer informações a respeito da assistência prestada, de modo a assegurar a comunicação entre os membros da equipe de saúde e, assim, garantir a continuidade das informações nas 24 horas, o que é indispensável para a compreensão do paciente de

modo global. Sendo assim, estabelece a segurança requerida, tanto para a equipe de Enfermagem como para o paciente, tanto do ponto de vista legal como da assistência.⁽⁹⁾

O problema da comunicação na área de Enfermagem, no que se refere especificamente às anotações, merece um amplo estudo, haja vista que as anotações de Enfermagem contidas no prontuário são essenciais para a qualidade e continuidade do cuidado ao paciente. É ainda as anotações realizadas no prontuário são tidas como um valioso documento para o paciente e para a instituição, bem como para o ensino e a pesquisa. Essas anotações atuam como meio de comunicação, para que todos os envolvidos com a assistência tomem ciência de todas as ações que se referem ao paciente, facilitando, dessa forma, o inter-relacionamento dos profissionais de saúde.⁽¹⁰⁾

A Enfermagem deve elaborar anotações claras, precisas e objetivas, que reflitam o que foi observado ou oferecido ao paciente, por que tais procedimentos foram adotados e os resultados obtidos.⁽¹¹⁾

Observa-se, atualmente, que apesar dos enfermeiros se preocuparem com as deficiências observadas nas anotações, que frequentemente estas se apresentam ilegíveis, incompletas, incorretas e sem assinatura e que ainda não mereceu a atenção necessária para que haja uma mudança relevante no prontuário do paciente.

Em pesquisa⁽¹²⁾ realizada para analisar as anotações de Enfermagem no período perioperatório referente a pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, considera-se que, pelas anotações obtidas nos prontuários pesquisados, ficou demonstrado que o trabalho do enfermeiro não está

devidamente registrado. O enfermeiro prescreve e evolui no pré-operatório, não anotando outras realizações, e no transoperatório a anotação do enfermeiro precisa ser sistematizada para que registre todas as suas ações de assistência de Enfermagem. Ele é o profissional responsável pela equipe de Enfermagem, papel de real importância para prestação da assistência ao paciente, mas não é documentado.

Este mesmo autor ainda lembra do papel ético legal da documentação da assistência prestada ao paciente, ou seja, as anotações de Enfermagem devem buscar reproduzir fielmente as ações realizadas com o paciente. Se não há anotação, ou se a anotação realizada não faz parte do prontuário do paciente, não há como comprovar os cuidados prestados.

A anotação incorreta, incompleta, falsificada ou inexistente em prontuário, dos fatos relacionados com o paciente caracteriza-se como um tipo de delito, ou seja, se o enfermeiro registrar, determinar ou permitir que se registre no prontuário informação falsa ou diferente daquela que deveria constar, alterando a verdade sobre o fato relevante, estará cometendo um crime de falsidade ideológica.⁽¹⁾

CONCLUSÃO

Muitas mudanças ocorreram no Centro Cirúrgico nos últimos anos. Durante seu processo de formação, o enfermeiro deve incorporar grande número de conceitos fundamentais à sua prática. Tais conceitos apresentam significativa transitoriedade, consequência das contínuas descobertas e contribuições da pesquisa em suas diferentes modalidades, fazendo com que o conhecimento e a capacitação do enfermeiro possam estar ultrapassados em um período de tempo maior ou menor, na

dependência da especialidade e/ ou da área de atuação, deslocando o enfermeiro para a faixa perigosa da imprudência, imperícia ou negligência, que coloca em risco a vida do paciente.

Com base nos resultados obtidos, constatou-se que a atividade desenvolvida no período transoperatório relacionada à Enfermagem com maior potencial para a ocorrência de falha foi a anotação de Enfermagem, não cumprindo assim seu papel no processo da assistência de Enfermagem a que o paciente tem direito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Schmidt MJ, Oguisso T. O Exercício da Enfermagem – Uma Abordagem Ético-legal. São Paulo: LDT; 1999.
- Tramontini CC, Lopes DFM, Kikuchi EM, Kremmer LF, Garanhani ML. Repensando a Formação do Gerente do Processo de Trabalho do Enfermeiro de Centro Cirúrgico e Centro de Material. Rev SOBECC. 2002;7(1):11-5.
- Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Pós-anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas - SOBECC. São Paulo: SOBECC; 2007.
- Silva MA. Aplicação da Liderança Situacional na Enfermagem de Centro Cirúrgico [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.
- Brennan TA. Incident of Adverse Events and Negligence in Hospitalized Patients. J Méd. 1991;324(6):370-6.
- Padilha KG. Descuidar: as Representações Sociais dos Enfermeiros de UTI sobre as Ocorrências Iatrogênicas de Enfermagem [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1994.
- Camargo MNV. Ocorrências Iatrogênicas com Medicação em Unidades de Terapia Intensiva [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1999.
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 240/2000. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá Outras Providências. In: Documentos Básicos de Enfermagem. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo; 2001. p.277-89.
- Turrini RNT, Bianchi ERF, Graziano KU. Especialização em Enfermagem em Centro Cirúrgico da Escola de Enfermagem da USP-2003: Perfil dos Candidatos. Rev SOBECC. 2004;9(2):24-7.
- Salzano SDT. Instrumento de Comunicação de Enfermagem: Estudo da Implantação de um Modelo de Comunicação Escrita entre as Equipes de Enfermagem das Unidades Cirúrgicas e do Centro Cirúrgico [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1982.
- Silva ALC, Simões LA, Chagas SH. Evolução de Enfermagem: sua Importância no Planejamento da Assistência de Enfermagem. Rev Baiana Enferm. 1981;(n. esp):105-27.
- Januncio IM. Análise das Anotações de Enfermagem no Período Perioperatório: Subsídios para a Continuidade da Assistência Prestada ao Paciente de Cirurgia Cardíaca [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.

AUTORIA

Aparecida de Cássia Giani Peniche

Professora associada do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP)

Bianca Mattos de Araújo

Mestre em Enfermagem pelo Programa Enfermagem em Saúde do Adulto (PROESA)

IMPLANTAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PERIOPERATÓRIOS

IMPLANTATION OF A PERIOPERATIVE DATA COLLECTION INSTRUMENT

IMPLANTACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS PERIOPERATORIOS

Rosiene da Silva e Souza de Almeida • Marcina Maria Barros • Elizabeth Moura Soares de Souza

Resumo - A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) constitui um meio bastante eficaz de o enfermeiro manter-se junto ao paciente, aplicando os seus conhecimentos no atendimento às necessidades individuais de seus clientes. Este estudo teve como objetivo elaborar um instrumento de coleta de dados simples e prático, que pudesse ser utilizado por toda a equipe de Enfermagem durante todas as fases da SAEP. O material e método constaram de um estudo do tipo descritivo com a aplicação de um instrumento e posterior análise. Durante esta experiência, foram feitas duas análises e incluídas as modificações propostas por toda a equipe. Concluiu-se que o instrumento utilizado tornou-se satisfatório por evitar perguntas repetitivas aos pacientes e por economizar tempo com as anotações no prontuário. Apesar disso, observamos que a intervenção do enfermeiro ainda é pequena, devido ao acúmulo de outras atividades. A próxima fase do trabalho será a análise das entrevistas com os pacientes, para que possamos avaliar a assistência oferecida.

Palavras-chave - Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória, intervenção de Enfermagem

Abstract - The Systematization of the Perioperative Nursing Assistance (SPNA) gives an efficient method for the nurse to be kept close to the patient, by applying your knowledge in assisting

to the needs of each individual patient. This study had as goal the elaboration of an instrument of simple and practical data collection that could be used by the whole nursing team during all the steps of the SPNA. The material and method consisted of the descript study with application of the instrument and posterior analysis. During the application of the instrument, there were two analyses done including the proposal changes by the whole team-work. We came to the conclusion that the instrument used became satisfactory by avoiding repetitive questions to the patients and saving time on taking notes in the patient's chart. However, we noticed that the intervention of the nurse is still small due to accumulation of other activities. The next step of this work will be the analysis of the patients interviews, so we can evaluate the assistance offered.

Key words - SPNA (Systematization of the Perioperative Nursing Assistance), intervention of Nursing.

Resumen - La Sistematización de la Asistencia de la Enfermería Peri Operatoria (SAEP) constituye un medio bastante eficaz para que el enfermero se mantenga junto al paciente, aplicando sus conocimientos en el la atención a las necesidades individuales de sus clientes. Este estudio tuvo como objetivo elaborar un instrumento de recolección de datos simples y práctico, que pueda ser usado por todo el equipo de enfermería

durante todas las etapas de la SAEP. El método consistió en un estudio descriptivo con la aplicación de un instrumento y posterior análisis. Durante la aplicación del instrumento se hicieron dos tipos de análisis y e incluídas todas las modificaciones propuestas por el equipo. Se concluyó que el instrumento utilizado fue satisfactorio por evitar preguntas repetitivas a los pacientes y por ahorrar tiempo con las anotaciones en el prontuario. A pesar de eso observamos que la intervención del enfermero de quirófano aún es pequeña debido al acumulo de otras actividades. La próxima etapa del trabajo será el análisis de las entrevistas con los pacientes para que se pueda evaluar la asistencia ofrecida.

Palabras-clave - SAEP (Sistematización de la Asistencia de la Enfermería Peri Operatória), intervención de Enfermería.

INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é a melhor forma de tornar o trabalho da equipe de Enfermagem eficiente e eficaz. A utilização da SAE faz com que o paciente seja cuidado de forma individualizada, tendo suas necessidades atendidas com bases em princípios científico, técnico e humano. A responsabilidade da equipe consiste em proporcionar uma assistência de Enfermagem segura e eficiente.⁽¹⁾

Ao longo de sua história, os enfermeiros,

principalmente os que atuam em Centro Cirúrgico (CC), têm sido sobrecarregados com atividades burocráticas, não menos importantes, porém, devido ao número desses profissionais não ser satisfatório em relação à alta taxa de ocupação de leitos, isso faz com que sobre pouco tempo para a assistência direta ao paciente. A aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem veio resgatar a necessidade desse compromisso, pois a implantação deste método tem como premissa um processo individualizado, planejado, contínuo, documentado e avaliado.

No caso do paciente cirúrgico, todo esse processo se funde na Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) que é um processo que tem como objetivos promover, manter e recuperar a saúde do cliente e de sua família. A SAEP abrange três fases da experiência cirúrgica: o pré-operatório mediato e o imediato, o transoperatório e o pós-operatório mediato e o imediato.⁽²⁾ A assistência iniciada com a visita do enfermeiro deve ser obtida pelo planejamento e implementação nos períodos pré, intra e pós-operatórios.⁽³⁾ Assim sendo, a SAEP torna-se uma importante ferramenta que nos aproxima das funções assistenciais, já que, para desenvolvê-la, necessitamos coletar dados subjetivos e objetivos, por meio da entrevista e do exame físico, por exemplo.

A idéia deste trabalho surgiu com a necessidade de elaborarmos um instrumento de coleta de dados o mais completo possível, mas que, ao mesmo tempo, fosse simples e prático, tornando-se o primeiro passo para a implantação definitiva da SAEP. Desta forma, ele vem proporcionar a oportunidade de manter um primeiro contato do enfermeiro com o paciente através do exame físico no

momento de sua admissão na Clínica Cirúrgica e, ao mesmo tempo, envolver toda a equipe de Enfermagem dos locais por onde ele passa durante a sua internação. Por ser um instrumento simples e contínuo, evita questionamentos repetitivos por parte dos profissionais, o que é favorável para o cliente e toda a equipe que o assiste. E por último, inclui uma avaliação do paciente sobre a assistência recebida, o que nos ajudará a nortear nossas atividades a fim de atingirmos um alto grau de excelência em nosso atendimento.

OBJETIVOS

- Avaliar a implantação de um instrumento de coleta de dados para o período perioperatório.
- Analisar a participação do enfermeiro na coleta de dados.

MATERIAL E MÉTODO

Este estudo foi do tipo descritivo, realizado em um hospital universitário, na cidade de Maceió (Alagoas), no período de novembro de 2003 a abril de 2004, com a aplicação de um instrumento de coleta de dados e posterior análise. A amostra foi composta de 263 fichas, correspondendo aos pacientes cirúrgicos internados neste período.

O estudo foi dividido em três etapas:

A **primeira etapa** constituiu-se da elaboração do instrumento de coleta de dados perioperatórios, com a participação da Chefia de Enfermagem do Centro Cirúrgico e da enfermeira da Educação Continuada. Este instrumento foi apresentado, para conhecimento e discussão, às enfermeiras dos setores por onde o paciente cirúrgico passa que são: Ad-

missão e Alta, Clínica Cirúrgica, Centro Cirúrgico e Recuperação Pós-anestésica (RPA).

Descrição do instrumento: o instrumento (anexo 1) consta de 10 (dez) itens que serão preenchidos pelos setores envolvidos. Cada item tem especificidades relacionadas ao seu setor, demonstrando assim a trajetória perioperatória do paciente.

Os itens e os setores a serem preenchidos são: 1. Admissão (Admissão e Alta), 2. Avaliação Física (Clínica Cirúrgica), 3. Pré-operatório Imediato (Clínica Cirúrgica), 4. Admissão no Centro Cirúrgico (Centro Cirúrgico), 5. Transoperatório (Centro Cirúrgico), 6. Encaminhado para (Centro Cirúrgico), 7. Recepção na RPA, 8. Encaminhado para RPA, 9. Recepção na Clínica Cirúrgica (Clínica Cirúrgica) e 10. Entrevista Final (Clínica Cirúrgica).

A **segunda etapa** foi a implementação do instrumento para os pacientes adultos que eram admitidos no hospital para realização de cirurgia. Esta etapa tinha por finalidade fazer o primeiro teste do instrumento e ocorreu no período de novembro de 2003 a janeiro de 2004, durante o qual foram avaliadas 137 fichas.

A **terceira etapa** foi o segundo teste do instrumento, modificado após a primeira avaliação. Esta etapa foi de fevereiro a abril de 2004 e foram avaliadas 126 fichas.

Durante o trabalho foram orientadas as equipes de Enfermagem dos setores envolvidos.

RESULTADOS / DISCUSSÃO

No primeiro teste observamos que os

itens Avaliação Física, Encaminhamento à RPA, Recepção na Clínica Cirúrgica e Entrevista Final tiveram um índice menor de preenchimento. Nesses itens, a participação do enfermeiro é muito importante e isso pode demonstrar sua ausência nestes momentos.

Observamos também que vários itens foram assinados apesar de não terem sido preenchidos, porém por não influenciarem o resultado, optamos por não incluí-los na tabela. Ambas as situações nos levaram a reorientar todos os profissionais envolvidos sobre o preenchimento do instrumento e sua importância para a qualidade do cuidado prestado ao paciente cirúrgico.

Tabela 1 - Proporção de instrumentos de coleta de dados perioperatórios (n=137) sem preenchimento ou sem assinatura e preenchidos, por item ou setor, após a realização do primeiro teste do instrumento. Maceió, 2004.

Item/Setor	Sem preenchimento %	Com preenchimento e sem assinatura %	Com preenchimento e com assinatura %
Admissão e Alta	5,10 (07)	9,40 (13)	85,5 (117)
Avaliação Física	25,50 (35)	0,74 (01)	73,76 (101)
Pré-operatório Imediato	17,51 (24)	12,40 (17)	70,09 (96)
Admissão no Centro Cirúrgico	11,67 (16)	0,74 (01)	87,59 (120)
Transoperatório	4,37 (06)	5,84 (08)	89,79 (123)
Encaminhamento para a Sala de Operação	20,43 (28)	5,84 (08)	73,73 (101)
Recepção na Recuperação Pós-anestésica	13,13 (18)	5,11 (7)	81,76 (112)
Encaminhamento à Recuperação Pós-anestésica	32,12 (44)	-	67,88 (93)
Recepção na Clínica Cirúrgica	38,68 (53)	0,74 (01)	60,58 (83)
Entrevista Final	45,98 (63)	0,74 (01)	53,28 (73)

As modificações realizadas no instrumento após o primeiro teste foram as seguintes:

Item 1 - Admissão/Alta - acrescentado espaço para queixas/exames/outros.

Item 2 - Avaliação Física - acrescentado espaço para exames.

Item 4 - Admissão no CC - acrescentado espaço para cirurgia suspensa.

Item 5 - Transoperatório - acrescentado espaço para tipo de anestesia.

No segundo teste, manteve-se o problema anterior de haver assinaturas sem preenchimento de itens e os índices de não preenchimento dos itens Avaliação Física, Recepção na Clínica Cirúrgica e Entrevista Final aumentaram. Isso demonstrou que a participação do enfermeiro nesse momento diminuiu, fato que chamou a atenção, já que eles tinham sido reorientados sobre a necessidade e importância do instrumento. Acreditamos que esse resultado se deva ao fato do enfermeiro não ter tempo de preencher o instrumento, conforme afirmaram.

Reconhecemos que este profissional assume muitas funções que não são de sua competência ou que poderiam ser delegadas. Talvez exista, aí, uma hipótese a ser analisada: o hábito que o enfermeiro tem de querer resolver todos os problemas do setor mesmo que estejam fora de sua competência e que na sua maioria são questões administrativas que, quando não bem resolvidas, geram problemas, principalmente para o paciente. Isso faz com que funções específicas do enfermeiro, como o cuidado e a atenção perioperatória, saiam do seu domínio e deixem de ser prioridade.

Acreditamos que essas questões possam ser minimizadas com a contratação de um enfermeiro tecnicamente preparado para a assistência perioperatória e com a implantação definitiva da SAEP. Alguns desses problemas já foram levados à Direção do hospital e estamos aguardando a contratação desse profissional

CONCLUSÃO

Concluimos que o instrumento de coleta de dados perioperatórios é de aplicação rápida e fácil e que foi aceito pelos profissionais de Enfermagem, haja vista o índice positivo de fichas totalmente

Tabela 2 - Proporção de instrumentos de coleta de dados perioperatórios (n=126) sem preenchimento ou sem assinatura e preenchidos, por item ou setor, após a realização do segundo teste do instrumento. Maceió, 2004.

Item/Setor	Sem preenchimento %	Com preenchimento e sem assinatura	Com preenchimento e com assinatura
Admissão e Alta	0,79 (01)	2,39 (03)	96,82 (122)
Avaliação Física	60,31 (76)	-	39,69 (50)
Pré-operatório Imediato	12,69 (16)	17,47 (22)	69,84 (88)
Admissão no Centro Cirúrgico	6,35 (08)	-	93,65 (118)
Transoperatório	11,11 (14)	3,17 (04)	85,72 (108)
Encaminhamento para a Sala de Operação	21,42 (27)	7,93 (10)	70,65 (89)
Recepção na Recuperação Pós-anestésica	9,53 (12)	0,79 (01)	89,68 (113)
Encaminhamento à Recuperação Pós-anestésica	13,49 (17)	-	86,51 (109)
Recepção na Clínica Cirúrgica	70,63 (89)	-	29,37 (37)
Entrevista Final	67,46 (85)	-	32,54 (41)

As modificações realizadas neste 2º teste foram:

- Item 1 - Admissão/Alta - acrescentada mais uma linha para relato de queixas.
- Item 3 - Pré-operatório - acrescentado peso e espaço para assinatura.
- Item 4 - Admissão no CC - acrescentado motivo da suspensão da cirurgia.
- Item 6 - Saída da RPA - acrescentada punção periférica e curativo.
- Item 7 - Recepção na RPA - acrescentada mais uma linha para registro da PA e trocada a palavra analgésico por medicação.
- Item 9 - Recepção na Clínica - acrescentada mais uma linha em outros.

preenchidas e assinadas. Ele veio facilitar a realização da entrevista de admissão dos pacientes, além do seu acompanhamento durante a internação. Ao mesmo tempo, serve de respaldo legal, pois contém mais dados sobre o perío-

do em que o paciente esteve internado e maior subsídio para a elaboração dos diagnósticos de Enfermagem e do plano de cuidados.

Apesar desses dados positivos, por

meio do levantamento das fichas, chegamos à conclusão de que mesmo sendo um instrumento específico e simples, isso não resultou numa maior aproximação enfermeiro/paciente. Assim sendo, acreditamos que um dos objetivos não foi totalmente alcançado. Para os demais profissionais da equipe, o instrumento é importante porque há um envolvimento maior com os pacientes, além de facilitar o seu trabalho, oferecendo a oportunidade de registrar todas as informações relativas à assistência prestada.

O grande desafio que se apresenta é fazer com que o enfermeiro utilize mais o instrumento e se envolva com atividades que não devem ser delegadas, colaborando assim para diminuir sua visível ausência em atividades prioritariamente suas, como a Avaliação Física, Recepção na Clínica Cirúrgica e a Entrevista Final. Nessas situações, é possível ao enfermeiro realizar o levantamento de dados sobre o paciente; coletar, organizar e priorizar os dados; estabelecer o diagnóstico de Enfermagem; desenvolver e implementar um plano de cuidados; e avaliar aqueles cuidados em termos dos resultados alcançados pelo paciente.⁽⁴⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O instrumento está sendo utilizado definitivamente como um documento institucional, desde a sua implantação em 2004 e pretendemos, nos próximos meses, começar a avaliação das entrevistas, para que possamos investir na solução dos problemas referidos pelos pacientes. Essa avaliação será periodicamente realizada e acreditamos, assim, poder avaliar os pontos positivos e negativos da equipe e melhorar cada vez mais a assistência de Enfermagem perioperatória. Como continuidade desse instrumento serão acrescentados os diagnósticos, resulta-

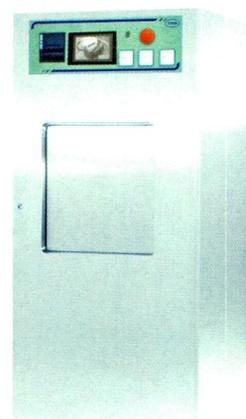
dos e intervenções de Enfermagem, segundo a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPE), para o período perioperatório.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santos NCM. Centro Cirúrgico e os Cuidados de Enfermagem. São Paulo: Iátria; 2003.
2. Grittem L, Méier MJ, Gaievicz NA. Visita Pré-operatória de Enfermagem: Percepções dos Enfermeiros de um Hospital de Ensino. Cogitare Enferm. 2006;11(3):245-31.
3. Castellanos BEP, Jouglas VWG. Assistência de Enfermagem Perioperatória. Rev Esc Enferm USP. 1990;24(3):39-42.
4. Ladden CS. Conceitos Básicos de Enfermagem Perioperatória. In: Meeker MH, ROTHROCK JC. Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997. p. 3-17.



Esterilização a vapor com máxima qualidade comprovada



twccomunicacao.com.br



Fone +55 47 3801-9090 - Fax +55 47 3801-9099
e-mail: cisa@cisabrasile.com.br
www.cisabrasile.com.br

Autoclaves a vapor

CE 0123

ANEXO



FICHA DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERI-OPERATÓRIA

Paciente _____
Prontuário _____ Leito _____

<p>1. ADMISSÃO (ADMISSÃO E ALTA)</p> <p>Data: ____/____/____ Idade: _____</p> <p>Tipo de Cirurgia: _____</p> <p>Nome do Cirurgião: _____</p> <p>Alergia: S () N () Tipo: _____</p> <p>Anestesia Anterior: S () N () Tipo: _____</p> <p>Uso de prótese: S () N () Tipo: _____</p> <p>Uso de Medicação: S () N () Tipo: _____</p> <p>Tabagista: S () N () Esteta: S () N () Marca-passos: S () N ()</p> <p>Sinais Vitais: T _____ P _____ R _____ PA _____</p> <p>Questões/Exames/Outros: _____</p> <p style="text-align: right;">Assinatura Responsável _____</p> <p>2. AVALIAÇÃO FÍSICA (CLÍNICA CIRÚRGICA)</p> <p>Condições da Pele: _____</p> <p>Aparelho Respiratório: _____</p> <p>Estado Emocional: _____</p> <p>Exames: Sangue () ECG () RX () Outros ()</p> <p style="text-align: right;">Assinatura Responsável _____</p> <p>3. PRÉ-OPERATÓRIO IMEDIATO</p> <p>Jejum () Preparo Intestinal () Tricotomia ()</p> <p>Banho () Retirada de próteses e etc. () Pré-anestésico ()</p> <p>Sinais Vitais: T _____ P _____ R _____ PA _____</p> <p>Poso: _____</p> <p style="text-align: right;">Assinatura Responsável _____</p> <p>Encaminhado ao Centro Cirúrgico às: _____</p> <p style="text-align: right;">Assinatura Responsável _____</p>	<p>4. ADMISSÃO NO CENTRO CIRÚRGICO (CENTRO CIRÚRGICO)</p> <p>Data: _____ Hora: _____ PA: _____</p> <p>Estado Emocional: _____</p> <p>Cirurgia Suspensa: S () N () Motivo: _____</p> <p>Encaminhado a S.O.s: _____</p> <p style="text-align: right;">Assinatura Responsável _____</p> <p>5. TRANS-OPERATÓRIO (SALA DE CIRURGIA)</p> <p>Sala Nº: _____ Circulante: _____</p> <p>Batun Nº: _____ Instrumentados: _____</p> <p>Localização da Placa: _____ Tipo de Anestesia: _____</p> <p>Costas () MID () MIE () Nádegas ()</p> <p>Eletródos:</p> <p>Frente () Costas () Oxímetro ()</p> <p>Garrote Pneumático</p> <p>MID () MIE () MSD () MSE ()</p> <p>Posição Durante o Atto Operatório:</p> <p>Ventral () Dorsal () Sentada () Ginecológico ()</p> <p>Litômica () Outras ()</p> <p>Preparo do Campo Cirúrgico:</p> <p>Nome: _____</p> <p>Solução Utilizada: _____</p> <p>Serviços Requeridos:</p> <p>Anatomia Patológica () RX () Contraste ()</p> <p>Laboratório () Tipo: _____</p> <p>Banco de Sangue () _____ ml</p> <p style="text-align: right;">Assinatura Responsável _____</p>
--	--

AUTORIA

Rosiene da Silva e Souza de Almeida

Enfermeira especialista em Enfermagem do Trabalho e em Enfermagem Pediátrica, membro da SOBECC e coordenadora do Bloco Cirúrgico do Hospital Universitário da Universidade Federal de Alagoas (HU/HUFAL).

Marcina Maria Barros

Enfermeira da Educação Continuada do HU/UFAL, especialista em Saúde do Adulto, profª adjunta IV da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (ESENFAR).

Elizabeth Moura Soares de Souza

Enfermeira, profª assistente II, especialista em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais da Saúde, mestranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (ESENFAR).

SENTIMENTOS DE ALUNOS DE GRADUAÇÃO FRENTE À DISCIPLINA ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

SENTIMIENTOS DE ALUNOS DE GRADUACIÓN FRENTE A LA ASIGNATURA DE ENFERMERÍA EN EL BLOQUE QUIRÚRGICO

HOW UNDERGRADUATING STUDENTS FEEL REGARDING THE COURSE "NURSING IN SURGICAL CENTERS"

Sandra Sayuri Oki • Rachel de Carvalho

Resumo - Em estudos relacionados ao Centro Cirúrgico (CC), ansiedade, medo e insegurança são os sentimentos mais abordados, sendo assim, o presente estudo oferece a oportunidade de identificar sentimentos positivos e negativos que possam estar envolvidos na experiência inicial dos alunos quando inseridos nesse ambiente, além de levantar as dificuldades e as facilidades sentidas, uma vez que conhecendo-se tais aspectos, tem-se a possibilidade de maior conhecimento acerca do estado emocional do aluno ao cursar a disciplina. Os resultados mostraram que, entre os sentimentos positivos, a curiosidade e o interesse foram os que apresentaram maior grau de intensidade. Dos negativos, a ansiedade esteve presente em maior grau. O número de facilidades levantadas foi maior que o de dificuldades, sendo a maior incidência de facilidades referentes à disciplina e a maior incidência de dificuldades relacionadas ao próprio aluno.

Palavras-chave - estudantes de Graduação, Enfermagem, Centro Cirúrgico

Abstract - In studies related to the SC, anxiety, fear and lack of confidence are the most common feelings and as such, the present study offers the opportunity to identify positive and negative feelings that may be involved in the student's initial experience when placed in this environment. Aside from raising the difficulties and facilities, it is possible to obtain a better knowledge about the student's

emotional state while studying the subject, once these aspects are known. The results showed that among the positive feelings, curiosity and interest showed the highest degree of intensity. Among the negative feelings, anxiety showed the highest degree. The number of facilities raised was higher than the number of difficulties. The highest incidence of facilities was related to the subject and the highest incidence of difficulties was related to the students themselves.

Key words - graduate students, Nursing, Surgical Center.

Resumen - En estudios relacionados al bloque quirúrgico, la ansiedad, el miedo y la inseguridad son los sentimientos más abordados, de este modo, el presente estudio ofrece la oportunidad de identificar los sentimientos positivos y negativos que puedan estar involucrados en la experiencia inicial de los alumnos cuando inseridos en este ambiente, además de identificar las dificultades y las facilidades que se sentidas por ellos, que conociendo tales aspectos se tiene la posibilidad de una mayor comprensión sobre el estado emocional del alumno al cursar la asignatura. Los resultados mostraron que, entre los sentimientos positivos, la curiosidad y el interés fueron los que presentaron un mayor grado de intensidad. De los negativos, la ansiedad estuvo en mayor grado. El número de facilidades encontradas fue mayor que el número de dificultades, siendo la mayor incidencia

de facilidades referente a la asignatura y la mayor incidencia de dificultades las relacionadas al propio alumno.

Palabras-clave - alumnos, Enfermería, Bloque Quirúrgico.

INTRODUÇÃO

No contexto disciplinar, Enfermagem em Centro Cirúrgico geralmente é ministrada no terceiro ano do curso de graduação e compreende as áreas de Centro Cirúrgico (CC), Recuperação Anestésica (RA) e Centro de Material e Esterilização (CME). Tem por finalidade propiciar condições para que os alunos reconheçam e apliquem os conhecimentos adquiridos na teoria, em atuações frente à prática, seguindo o Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), fazendo com que o aluno sinta a importância de sua aplicação prática.

Para o aluno, a prática pode ser encarada como uma experiência desafiadora, pois o estágio significa o momento da junção do saber com o fazer. Esse período é vivido no universo hospitalar, que sempre foi palco das mais variadas emoções.

O sentimento é definido como sendo uma reação, positiva ou negativa, a alguma experiência. É uma reação psíquica, que independe da vontade, podendo ser visto como uma experiência subjetiva da emoção (por exemplo: ansiedade, amor, alegria, insegurança).⁽¹⁾

O medo e a ansiedade diante do estágio são sentimentos referidos pelos alunos por considerarem o CC um ambiente desconhecido e especializado.⁽²⁾ O medo do desconhecido é comum ao ser humano, principalmente quando este tem poucas informações sobre um fato. O contato dos alunos frente a uma situação desconhecida torna-se um fator desentoadante de tensão e ansiedade.⁽³⁾

A unidade de CC é conceituada como sendo "o conjunto de elementos destinados às atividades cirúrgicas, bem como à recuperação anestésica e pós-operatória, sendo considerada uma organização complexa, devido às características de assistência especializada."⁽⁴⁾

Também é considerado um ambiente altamente estressante para o paciente, assim como para a própria equipe cirúrgica.^(5,6) Quando um discente é incluído nesta estrutura, é constatado um estresse ainda maior do que aqueles sentidos pelos profissionais que trabalham na área. Os alunos, geralmente não estão habituados aos procedimentos específicos, à rapidez em executar as técnicas, pois as atividades algumas vezes são de natureza balística (rápidas e precisas) e a conter emoções diante de riscos muito comuns, enfrentados pelo cliente durante um ato anestésico-cirúrgico.⁽⁷⁾

Durante o estágio supervisionado de Enfermagem em CC, especificamente em Sala de Operação (SO), realizam-se atividades como circulação de sala e instrumentação cirúrgica. Na RA, os alunos prestam assistência por meio do recebimento do paciente, realização de exame físico, planejamento e implementação da assistência, evolução e alta. No CME, os estudantes têm a oportunidade de conhecer a dinâmica do Centro de Materiais, as áreas de expurgo, preparo,

esterilização, guarda e distribuição de materiais.

Carvalho⁽⁸⁾ considera que o acompanhamento de estágios na área de Centro Cirúrgico permite notar as dificuldades sentidas pelos alunos de graduação, principalmente na atividade de instrumentação cirúrgica. Tais dificuldades relacionam-se, em sua maioria, com problemas de ordem técnica no relacionamento com o campo de estágio e problemas de ordem emocional, que podem partir do ambiente estressante, encontrado no CC.⁽⁹⁾

Farah⁽¹⁰⁾ acredita que a ansiedade em campo de estágio pode indicar que a preparação prévia não foi suficiente ou que a transferência de estudo simulado para a situação real é ameaçadora porque o aluno se sente inseguro ou ainda que a situação exige grande responsabilidade. Porém, um certo nível de ansiedade é benéfico para os alunos, os quais devem ser acompanhados para que vivam o stress como parte necessária da vida e como um estímulo a mais na batalha.⁽¹¹⁾

Em estudos relacionados ao CC, a ansiedade, o medo e a insegurança são os sentimentos mais abordados. Sendo assim, o presente estudo oferece a oportunidade de identificar sentimentos positivos e negativos que possam estar envolvidos nessa experiência inicial, além de levantar as dificuldades e as facilidades sentidas, uma vez que, conhecendo-se os aspectos positivos e negativos envolvidos, tem-se a possibilidade de maior conhecimento acerca do estado emocional do aluno ao cursar a disciplina.

OBJETIVOS

Identificar os sentimentos positivos e negativos levantados por alunos do quarto

ano de graduação, antes do início da disciplina em Enfermagem em Centro Cirúrgico, no decorrer das aulas teóricas e no decorrer do estágio supervisionado;

Levantar as facilidades e as dificuldades sentidas pelos alunos durante o estágio da disciplina Enfermagem em Centro Cirúrgico;

Conhecer a opinião dos alunos sobre a experiência de estagiar em uma Unidade de Centro Cirúrgico.

CASUÍSTICA E MÉTODO

A amostra foi constituída por 46 alunos matriculados no sétimo semestre do curso de graduação em Enfermagem de uma faculdade privada, situada no Município de São Paulo, que cursaram a disciplina Enfermagem em Centro Cirúrgico no sexto semestre da graduação. A disciplina Enfermagem em Centro Cirúrgico faz parte do Departamento de Enfermagem Clínica e Cirúrgica, com carga horária de 120 horas, divididas em 60 horas teóricas e 60 horas práticas.

Para a coleta de dados foi elaborado um instrumento, dividido em duas partes: a primeira, com dados de identificação do aluno, e a segunda constituída por seis questões. As três primeiras são fechadas e correspondem aos seguintes momentos: antes do início da disciplina, no decorrer das aulas teóricas e no decorrer do estágio. Cada questão conta com dez sentimentos, cinco positivos e cinco negativos, sendo que, para cada sentimento, o aluno pontuou valores de 1 a 10, sendo 1 o de maior intensidade e 10 o de menor intensidade. O questionário é constituído ainda por duas questões abertas com o objetivo de levantar as facilidades e as dificuldades sentidas durante o estágio e a última questão, se-

mifechada, objetivou conhecer a opinião do aluno sobre estagiar na Unidade de Centro Cirúrgico.

A coleta dos dados foi realizada após aprovação do projeto de pesquisa pela Comissão Científica da Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) e pelo Comitê de Ética do HIAE, junto aos alunos que consentiram fazer parte da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados foram analisados quantitativamente por meio de análise estatística simples, sendo as respostas agrupadas segundo categorias e apresentadas em números absolutos e percentuais.

A maioria dos alunos (40 ou 86,9%) tinha entre 20 e 25 anos, na ocasião da coleta dos dados, fato característico em amostras constituídas por alunos de graduação. ^(8,10,12,13)

Quanto ao sexo, 43 (93,50%) alunos eram do sexo feminino. É sabida e notória a hegemonia feminina na profissão de Enfermagem, especialmente quando se trata de nível superior, em relação ao nível técnico. ⁽⁸⁾

Segundo a experiência anterior em Centro Cirúrgico, constatou-se que a maioria dos alunos 37 (80,40%) não possuía experiência na área e 9 (19,60%) já tiveram contato anterior com este ambiente. A falta de contato anterior com o ambiente pode contribuir para manifestação de sentimentos negativos. A sensação de insegurança é vivenciada pelo aluno frente a um ambiente novo. ⁽¹⁴⁾

Quadro 1: Graus de intensidade dos sentimentos dos alunos, antes do início da disciplina, no decorrer das aulas teóricas e no decorrer do estágio da disciplina Enfermagem em Centro Cirúrgico.

Sentimentos*	Antes do início da disciplina	No decorrer das aulas teóricas	No decorrer do estágio
	Mediana	Mediana	Mediana
Curiosidade	3 e 4	2	3
Confiança	6	6	6
Tranquilidade	9	6	6
Interesse	4	3	4
Alívio	9	9	7
Preocupação	4	5	5
Ansiedade	3	3	3
Medo	6	5	6
Insegurança	5	6	6
Aversão	10	10	10

* Quanto menor a numeração, maior é o grau de intensidade expresso pelo aluno.

De acordo com o Quadro 1, verifica-se que, entre os sentimentos positivos, a curiosidade e o interesse foram os que apresentaram maior grau de intensidade nas três fases da disciplina, apresentando um aumento no decorrer das aulas teóricas. Além disso, foram levantados outros sentimentos como satisfação, paciência e aprovação. Dos sentimentos negativos, a ansiedade apresentou maior grau. Preocupação e insegurança diminuíram no decorrer das aulas teóricas e do estágio. De uma maneira geral, pode-se constatar ligeiro predomínio de sentimentos positivos sobre os negativos. Em outra pesquisa relacionada ao tema, a amostra estudada também destacou mais emoções prazerosas do que desgastantes, sendo expressas por tranquilidade, felicidade, satisfação, realização e ansiedade, nervosismo, insegurança, medo, respectivamente. ⁽⁸⁾

Em relação às facilidades e dificuldades sentidas pelos alunos durante o estágio na Unidade de Centro Cirúrgico, as respostas dos 46 estudantes foram agrupadas segundo categorias. Observando as respostas fornecidas pelos alunos, verifica-se que a quantidade de facilidades levantadas foi pouco maior que a de dificuldades, numa proporção de 115 facilidades para 105 dificuldades.

A maior incidência de facilidades sentidas foi relacionada à disciplina (38 respostas), sendo na sua maioria referente ao processo ensino-aprendizagem. O treinamento prévio é um recurso que proporciona a familiarização com o ambiente do Centro Cirúrgico e com a sala de operação propriamente dita, criada por meio da simulação no laboratório. Nele, o aluno transfere a experiência vivenciada durante os treinamentos para a sala cirúrgica. ⁽⁷⁾ Referente à equipe, a quantidade de facilidades sentidas (29 respostas) foi maior que a de dificuldades (19 respostas). Foram mencionados o bom relacionamento e colaboração da equipe cirúrgica. A boa receptividade, a paciência, a atenção,

a simpatia da equipe cirúrgica podem ser facilitadoras, principalmente na prática da instrumentação cirúrgica. ⁽¹⁵⁾ Quanto às facilidades relacionadas aos próprios alunos (24 respostas), a ênfase foi na realização de procedimentos e na adaptação à rotina, bem como no interesse e na oportunidade em aprender. Com relação à docente (14 respostas), foi destacada a importância da presença da professora, assim como o apoio e o "feedback" contínuo e imediato. Para o aluno, sentir o apoio da professora é tão importante quanto os conhecimentos teóricos ou técnicos que esta possa lhe transmitir. ⁽¹⁶⁾ Não houve alusões referentes à dificuldade de relacionamento com a docente. Quanto ao campo (4 respostas), foi destacada a boa disponibilidade e localização de materiais. Os alunos esperam encontrar um ambiente mais complexo e mais tenso do que realmente é. Acredita-se que este seja um jargão utilizado em torno do CC, haja vista que é um conceito pré-concebido pelas pessoas, inclusive fora da área de saúde. ⁽¹⁴⁾

A maior incidência de dificuldades sentidas foi relacionada ao aluno (44 respostas), sendo, na sua maioria, referentes à falta de experiência, agilidade, habilidade e destreza. Quanto à disciplina (31 respostas), foi destacada a instrumentação cirúrgica, pois é a situação que mais gera ansiedade, assim como as atividades a ela relacionadas como paramentação, montagem da mesa, identificação e passagem dos instrumentais são consideradas de grande complexidade. ^(8,9,14,15) Relacionadas ao campo (9 respostas), foram mencionadas a realização de poucos procedimentos cirúrgicos.

Quanto à opinião dos alunos, referente à experiência de estagiar em uma Unidade de Centro Cirúrgico, verificou-se que, dos 46 alunos, 42 (91,2%)

classificaram a experiência de estagiar em uma Unidade de Centro Cirúrgico como ótima e boa; dois (4,4%) alunos classificaram como nem ruim / nem boa e dois (4,4%) classificaram como ruim e péssima.

Esse resultado nos leva a concluir que para a grande maioria a experiência foi positiva. Este estudo mostrou que o estado emocional do aluno, ao cursar a disciplina, nem sempre é constituído apenas por sentimentos negativos ou dificuldades, como são frequentemente abordados em estudos relacionados ao tema. Os resultados mostram que, apesar de muitas expectativas serem depositadas em torno dessa experiência, a mesma acaba sendo prazerosa, fato que contribui para desmistificar o conceito negativo que gira em torno dessa experiência inicial.

CONCLUSÕES

A análise dos dados deste estudo permitiu-nos as seguintes conclusões:

1. Referente aos sentimentos positivos e negativos levantados pelos alunos, antes do início da disciplina Enfermagem em CC, no decorrer das aulas teóricas e no decorrer do estágio supervisionado, pôde-se constatar predomínio de sentimentos positivos em relação aos negativos. Entre os sentimentos positivos, a curiosidade e o interesse foram os que apresentaram maior grau de intensidade nas três fases da disciplina. Dos negativos, a ansiedade apresentou maior grau.
2. Em relação às facilidades e dificuldades sentidas pelos alunos durante o estágio na Unidade de Centro Cirúrgico, o número de facilidades levantadas foi maior que o de dificuldades, numa proporção de 115 para 105;

- a maior incidência de facilidades sentidas foi relacionada à disciplina, com ênfase na boa relação teórico-prática e no treinamento prévio; quanto às facilidades relacionadas ao aluno, a ênfase foi na realização de procedimentos, na adaptação à rotina, no interesse e na oportunidade em aprender; referente à equipe, a quantidade de facilidades sentidas foi maior que a de dificuldades, sendo enfatizados o bom relacionamento e a colaboração entre os profissionais; com relação à docente, foram destacados a importância da presença da professora, o apoio e o "feedback" contínuo e imediato;
- a maior incidência de dificuldades sentidas foi relacionada ao aluno, sendo, na sua maioria, referentes à falta de experiência, agilidade, habilidade e destreza, não havendo alusões referentes à dificuldade com a docente.

3. No tocante à opinião dos alunos sobre a experiência de estagiar em uma Unidade de Centro Cirúrgico, a grande maioria (42 ou 91,2%) considerou a experiência entre ótima e boa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Motta T, Yuan PW, Del Sant R. Funções Psíquicas e sua Psicopatologia. In: Louzã Neto MR, Motta T, Yuan PW, Elkis H. Psiquiatria básica. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
2. Matos Filho AS. Expectativas dos Alunos de Enfermagem Médico-cirúrgica Frente ao Estágio na Unidade de Centro Cirúrgico. Enfoque. 1999;2:28-30.
3. Carvalho MDB, Pelloso SM, Valsechi EASS, Coimbra JAH. Expectativas

- dos Alunos de Enfermagem Frente ao Primeiro Estágio em Hospital. Rev Esc Enferm USP. 1999;33(2):200-6.
4. Silva MDA, Rodrigues AL, Cesaretti IUR. Enfermagem na Unidade de Centro Cirúrgico. 2ª ed. São Paulo: EPU; 1997. Estrutura Organizacional da Unidade de Centro Cirúrgico; p.21-40.
5. Bianchi ERF. Estresse em Enfermagem: Análise da Atuação do Enfermeiro de Centro Cirúrgico [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1990.
6. Bianchi ERF. Stress entre Enfermeiros Hospitalares [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1999.
7. Ribeiro RCN, Coutinho RMC, Costa ALS, Amarante ST. Laboratório de Enfermagem em Centro Cirúrgico: Opinião de Alunos de Graduação Quanto à Sua Utilização. Acta Paul Enferm. 1998;11(1):7-13
8. Carvalho R. Instrumentação Cirúrgica: Processo Ensino-aprendizagem por Alunos de Graduação em Enfermagem [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.
9. Costa ALS, Carvalho R, Amarante ST, Bianchi ERF. Parecer dos Alunos Quanto ao Ensino da Instrumentação Cirúrgica no Curso de Graduação em Enfermagem. In: Anais do 1º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico; 1993; São Paulo. São Paulo: SOBECC; 1994.
10. Farah OGD. Ansiedade e Prática no Processo Ensino-aprendizagem de Habilidades Psicomotoras: Técnica de Preparo de Medicação Parenteral [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1996.
11. Farah OGD. Stress e Coping no Estudante de Graduação em Enfermagem: Investigação e Atuação [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001.
12. Coutinho RMC. Módulos Auto-Instrucionais no Laboratório de Enfermagem em Centro Cirúrgico [dissertação]. São Paulo: Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo; 1999.
13. Ribeiro RCN. Paramentação Cirúrgica: Avaliação do Processo Ensino-aprendizagem [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1997.
14. Souza ACR, Fukuda CL, Ferreira L. A Percepção do Aluno de Enfermagem sobre a Ansiedade em Centro Cirúrgico. In: Anais do 1º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico; 1993; São Paulo. São Paulo: SOBECC; 1994.
15. Silva A, Graziano KU, Avelar MCQ. Significado da Experiência de Instrumentação Cirúrgica para os Alunos do Curso de Graduação em Enfermagem. Enfoque. 1991;19(3):18-20.
16. Matheus MCC, Ângelo M. A Relação com a Professora Transforma a Disposição Interna da Aluna para Enfrentar os Desafios da Aprendizagem. Acta Paul Enferm. 1996;9(2):16-26.

AUTORIA

Sandra Sayuri Oki

Enfermeira graduada pela Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein (FEHIAE).

Rachel de Carvalho

Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Docente da FEHIAE e da Universidade Paulista (UNIP).



ANEXO - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

I – Dados de identificação:

Idade: ____ anos

Sexo: () fem. () masc.

Antes de cursar a disciplina Enfermagem em Centro Cirúrgico, teve alguma experiência anterior na área?

() sim () não Qual?

II – Questionário:

1. Para cada sentimento abaixo relacionado, numere de 1 a 10, sendo 1 para o sentimento mais intenso e 10 para o menos intenso, **antes do início da disciplina** Enfermagem em Centro Cirúrgico.

- | | |
|-------------------|-----------------|
| () curiosidade | () preocupação |
| () confiança | () ansiedade |
| () tranquilidade | () medo |
| () interesse | () insegurança |
| () alívio | () aversão |

Outros. Quais? _____ () grau de intensidade

2. Para cada sentimento abaixo relacionado, numere de 1 a 10, sendo 1 para o sentimento mais intenso e 10 para o menos intenso, **no decorrer das aulas teóricas** da disciplina Enfermagem em Centro Cirúrgico.

- | | |
|-------------------|-----------------|
| () curiosidade | () preocupação |
| () confiança | () ansiedade |
| () tranquilidade | () medo |
| () interesse | () insegurança |
| () alívio | () aversão |

Outros. Quais? _____ () grau de intensidade

3. Para cada sentimento abaixo relacionado, numere de 1 a 10, sendo 1 para o sentimento mais intenso e 10 para o menos intenso, **no decorrer do estágio** da disciplina Enfermagem em Centro Cirúrgico.

- | | |
|-------------------|-----------------|
| () curiosidade | () preocupação |
| () confiança | () ansiedade |
| () tranquilidade | () medo |
| () interesse | () insegurança |
| () alívio | () aversão |

Outros. Quais? _____ () grau de intensidade

4. Enumere 3 (três) facilidades sentidas por você durante o estágio na Unidade de Centro Cirúrgico (englobando CC, RA e CME).

1.

2.

3.

5. Enumere 3 (três) dificuldades sentidas por você durante o estágio na Unidade de Centro Cirúrgico (englobando CC, RA e CME).

1.
2.
3.

6. A experiência de estagiar em uma Unidade de Centro Cirúrgico foi, em grau de intensidade (____)

Legenda:

- 1 ou 2 = péssima
- 3 ou 4 = ruim
- 5 ou 6 = nem ruim / nem boa
- 7 ou 8 = boa
- 9 ou 10 = ótima



"A Erwin Guth quer se aproximar ainda mais de seus clientes. Por isso, estamos investindo também na qualificação profissional e no aperfeiçoamento de novos processos. Com a mudança para a nova fábrica, setores de treinamento constante de representantes e profissionais da área de enfermagem são exemplos de melhorias para este novo momento da empresa".

Alessandra Zitti

Enfermeira e coordenadora de Pós-vendas da Erwin Guth

ERWIN GUTH

INSTRUMENTAL PARA VIDA

CIG - Central de Informações Erwin Guth

11 4166.3900

www.erwinguth.com.br



ISO 9001
ISO 13485

Limpeza e Desinfecção de Materiais

A Labnews | Grupo LDM tem o sistema mais eficiente e o mais completo.

Stelclean Pré-Lavagem, Detergentes Enzimáticos, Calçado Hospitalar Cauzoneh Plus, Lavadora Termodesinfetadora Steelco, Lavadora Ultrassônica para Canulados e Esterilizadora Matachana.



EMPRESA CERTIFICADA
BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO
ANVISA



Previna-se contra a
Micobactéria
uma ameaça invisível

A falha no processo de limpeza é a principal causa de contaminação pela Micobactéria. Sabendo disso, a Labnews | Grupo LDM, desenvolve produtos e equipamentos de máxima qualidade, para garantir a eficiência do processo de limpeza, termodesinfecção e esterilização.

A Labnews é a primeira empresa especializada em produtos para a Central de Material Esterilizado, em obter o certificado de Boas Práticas de Fabricação conferido pela ANVISA.



Labnews

