

# SOBECC

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

## NACIONAL

### ASSISTÊNCIA

Estudo no Rio Grande do Sul estimula discussão sobre implantação da assistência de Enfermagem sistematizada ao paciente idoso no perioperatório

### ERGONOMIA

Incidência de doenças varicosas entre docentes de Enfermagem e condutas adotadas para prevenção e tratamento

### ADMINISTRAÇÃO

CMEs necessitam de ajustes para melhorar qualidade de vida no ambiente de trabalho e da assistência prestada nas instituições hospitalares

### HUMANIZAÇÃO

O que sentem as mães antes da cirurgia dos seus filhos?

#### *E mais:*

*Oportunidades de pós-graduação*

*SOBECC na ANVISA*

*Brasil marca presença no 10º Congresso Mundial de Esterilização, na Grécia*

*Conheça mais expositores que prestigiaram o 9º Congresso da SOBECC*

## *Brasil sedia o 11º Congresso Mundial de Esterilização em 2010*

**Evento será realizado  
de 30 de julho a 1º de agosto,  
no Palácio das Convenções  
do Anhembi, São Paulo (SP)**





• **Presidente:** Janete Akamine • **Vice-presidente:** Marcia Hitomi Takeiti • **Primeira-secretária:** Tânia Regina Zeni Diniz • **Segunda-secretária:** Andrea Alfaya Acunã • **Primeira-tesoureira:** Maria Helena Martins Ricci • **Segunda-tesoureira:** Andrea Tamancoldi Couto • **Diretora da Comissão de Assistência:** Soraya Palazzo • **Membro da Comissão de Assistência:** Ligia Garrido Calicchio • **Membro da Comissão de Assistência:** Gessilene de Souza Barbosa • **Diretora da Comissão de Educação:** Aparecida de Cássia Giani Peniche • **Membro da Comissão de Educação:** Zuleica Fazoni Souza • **Membro da Comissão de Educação:** Isabel Miranda Bonfim • **Diretora da Comissão de Publicação e Divulgação:** Rachel de Carvalho • **Membro da Comissão de Publicação e Divulgação:** Rita de Cássia Burgos de Oliveira Leite • **Membro da Comissão de Publicação e Divulgação:** Eliane da Silva Grazziano • **Diretor do Conselho Fiscal:** Ernane de Sousa Almeida • **Membro do Conselho Fiscal:** Simone Batista Neto Arza • **Membro do Conselho Fiscal:** Tania Gryzp Garcia • **Diretora de Comissão e Eventos Regionais:** Jeane Aparecida Gonzalez Bronzatti

### Revista SOBECC

Órgão Oficial da Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização

**Comissão de Publicação e Divulgação – Diretora:** Dr<sup>a</sup> Rachel de Carvalho (Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein – FEHIAE) • **Membros:** Dr<sup>a</sup> Rita de Cássia Burgos de Oliveira Leite (Escola de Enfermagem da USP) e Dr<sup>a</sup> Eliane da Silva Grazziano (Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG).

**Conselho Editorial – Dr<sup>a</sup> Rachel de Carvalho** (Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein – FEHIAE), **Dr<sup>a</sup> Rita de Cássia Burgos de Oliveira Leite** (Escola de Enfermagem da USP), **Dr<sup>a</sup> Eliane da Silva Grazziano** ((Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG), **Dr<sup>a</sup> Aparecida de Cássia Giani Peniche** (Escola de Enfermagem da USP), **Dr<sup>a</sup> Cristina Maria Galvão** (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP), **Ms Dulcilene Pereira Jardim** (Universidade Santo Amaro - UNISA), **Dr<sup>a</sup> Estela Regina Ferraz Bianchi** (Escola de Enfermagem da USP), **Dr<sup>a</sup> Laura de Azevedo Guido** (Universidade Federal de Santa Maria - RS), **Dr<sup>a</sup> Luzia Elaine Galdeano** (Universidade de Investigação em Ciências da Saúde - Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Coimbra - Portugal), **Dr<sup>a</sup> Maria Concepcion Pezo Silva** (Universidade Nacional Pedro Ruiz Gallo - Peru), **Dr<sup>a</sup> María Belén Salazar Posso** (Faculdade de Enfermagem da Fundação ABC), **Dr<sup>a</sup> Raquel Machado Cavalca Coutinho** (Universidade Paulista - UNIP), **Dr<sup>a</sup> Rita Catalina Aquino Caregnato** (Universidade Luterana do Brasil – ULBRA - RS) e **Ms Verônica Cecília Calbo de Medeiros** (Centro Universitário São Camilo).

**Equipe Técnica – Edição:** Marcelo de Andrade • **Coordenação:** Sirlene Aparecida Negri Glasenapp • **Produção Gráfica:** Solange Mattenhauer Candido • **Secretária:** Maria Elizabeth Jorgetti • **Bibliotecária:** Sônia Maria Gardim • **Revisão de Espanhol:** Dr<sup>a</sup> 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](mailto:sobecc@sobecc.org.br) | Site: [www.sobecc.org.br](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 Fórum Mundial de Esterilização (WFHSS) desde 2008.

Além disso, mantêm parceria constante com a *Association Operating Room Nurses* (AORN).

ISSN 14144425

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

4...

**EDITORIAL**

6...

**AGENDA**

7...

**ACONTECE**

12...

**CONGRESSO MUNDIAL DE ESTERILIZAÇÃO**

19...

**ARTIGO ORIGINAL – ASSISTÊNCIA**

Assistência de Enfermagem ao Paciente Idoso no Perioperatório

26...

**ARTIGO ORIGINAL – ERGONOMIA**

Doença Varicosa de Membros Inferiores em Docentes de Enfermagem

32...

**ARTIGO ORIGINAL – ADMINISTRAÇÃO**

Indicadores de satisfação de Condições no Trabalho em Centros de Material e Esterilização

40...

**ARTIGO ORIGINAL – HUMANIZAÇÃO**

Vivenciando a Cirurgia do Filho à Porta do Centro Cirúrgico

46...

**BIBLIOGRAFIA DE CC / RA / CME**

48...

**NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA SOBECC**



## Já estamos esperando **2010** cheios de **energia**



Janete Akamine  
Presidente da SOBECC

**E**ste ano proporcionou à SOBECC conquistas importantíssimas. Tivemos o 9º Congresso Brasileiro, no qual mais de 2.000 profissionais discutiram a temática A Integralidade da Assistência ao Cliente no Período Perioperatório; a eleição da nova Diretoria da SOBECC para a gestão 2009-2011; mudança da Sociedade para Associação e publicação da 5ª edição das Práticas Recomendadas da SOBECC, livro de cabeceira para profissionais que atuam no bloco cirúrgico e fonte de consulta em várias instituições de saúde. Também aconteceu o Curso de Gestão em Centro Cirúrgico e Centro de Material e Esterilização, com a presença de enfermeiros de todo o País, e o Brasil foi confirmado como sede do próximo Congresso Mundial de Esterilização em 2010, uma conquista não só da Associação, mas principalmente sua, sócio, colaborador e profissional atuante e “antenado”.

Neste último número do ano, a Revista SOBECC apresenta quatro pesquisas, que discutem a assistência à criança e ao idoso, aspectos ergonômicos e de satisfação do profissional de Enfermagem.

No trabalho *Vivenciando a Cirurgia do Filho à Porta do Centro Cirúrgico*, as autoras discutem os controversos sentimentos das mães no exato momento em que seus filhos foram encaminhados para a cirurgia.

*Assistência de Enfermagem ao Paciente Idoso no Perioperatório* nos leva a refletir acerca da implantação da sistematização da assistência ao idoso e das necessidades específicas provenientes do processo de envelhecimento.

*Doença Varicosa de Membros Inferiores em Docentes de Enfermagem* aborda a temática das relações da ergonomia com a incidência e a prevenção de varizes, destacando que o profissional deve estar atento à sua saúde tanto quanto à dos pacientes assistidos.

*Indicadores de Satisfação e de Condições no Trabalho em Centros de Material e Esterilização* é um estudo realizado com colaboradores que demonstraram sua percepção quanto a indicadores relacionados ao trabalho nesta área vital para prestação de uma assistência com qualidade.

Para finalizar, a Associação pretende, no próximo ano, oferecer a você, sócio, uma SOBECC dinâmica, cada vez mais atual e que possa ser constante fonte de busca de conhecimentos e de integração dos profissionais entre si, com os clientes que atendemos e com as instituições nas quais atuamos.

Sabemos que errar é humano, que estamos longe de alcançar a perfeição e que na área da saúde a tolerância é zero, mas reconhecemos nossos constantes esforços em busca da melhoria contínua. Podemos oferecer nosso conhecimento e nossa experiência pessoal e profissional, mas, acima de tudo, nossa força de vontade em aumentar o reconhecimento da Enfermagem perioperatória brasileira em níveis nacional e internacional.

Desejamos a todos os associados e seus familiares um Natal repleto de luz e um ano novo transbordando de saúde, paz e realizações!



Rachel de Carvalho  
Diretora da Comissão de  
Publicação e Divulgação



# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO NO PERIOPERATÓRIO

NURSING ASSISTANCE TO AN ELDERLY PERSON IN THE PERIOPERATIVE

ASISTENCIA DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ANCIANO EN EL PERIOPERATORIO

Keli Cristine Cemin dos Santos • Rita Catalina Aquino Caregnato

**RESUMO** - Idoso no perioperatório demanda atendimento diferenciado. O objetivo desta pesquisa foi conhecer a assistência de enfermagem prestada ao paciente idoso no perioperatório em um Bloco Cirúrgico. Pesquisa exploratória, descritiva quantitativa, realizada no Centro Cirúrgico (CC) de um hospital de médio porte do Rio Grande do Sul, com uma amostra que representou 81% da população de enfermagem que trabalha naquela unidade. Os resultados evidenciaram: no pré-operatório 15 (44,11%) profissionais diferenciam a admissão do idoso no CC; no transoperatório, a grande maioria executa cuidados essenciais que julga importantes e no pós-operatório, 16 (47,05%) pesquisados atendem o idoso de forma diferenciada. Surpreende que somente 9 (26,47%) profissionais acreditam ser importante a implantação de um protocolo para assistência de enfermagem ao paciente idoso. Esta pesquisa poderá servir para uma reflexão, incitando discussão sobre a necessidade de implantar a sistematização da assistência de enfermagem ao paciente idoso no perioperatório e conscientizando os profissionais sobre as necessidades decorrentes do processo de envelhecimento.

**Palavras-chave:** Cuidado perioperatório, Idoso, Enfermagem.

**ABSTRACT** - Elderly in the perioperative period demands differentiated healthcare. The aim of this research was to know the nursing healthcare given to an elderly patient during perioperative period in an operating block. It is an exploratory, descriptive and qualitative research, accomplished in a Surgical

Center (SC) of a medium-size hospital in Rio Grande do Sul, with a sample that represented 81% of the nursing personnel who works there. The results showed: pre-surgical 15 (44,11%) professionals differentiate the admission of the elderly in the SC: intra-operative, the majority carries out essential cares that they think are important: and, post-operative 16 (47,05%) researched nurses help aged people in a better way. What is surprising is that only 9 (26,47%) professionals believe that a development of a protocol for elderly nursing is important. This research can be a reference for a reflection, inducing a discussion about the needs of implementing a systematization of nursing to an elderly person in his perioperative period, making professionals be aware of the needs resulting from the aging process.

**Key words:** Perioperative Care, Aged, Nursing.

**RESUMEN** - El anciano en el perioperatorio necesita atendimento diferenciado. El objetivo de esta investigación ha sido conocer la asistencia de enfermería al paciente anciano en el perioperatorio en un Quirófano. Es una investigación exploratoria, descriptiva cuantitativa, realizada en un Quirófano de un hospital de tamaño mediano del Rio Grande do Sul, con una muestra que representó el 81% de la población de enfermería que trabaja en el Quirófano. Los resultados han mostrado: preoperatorio 15 (el 44,11%) profesionales diferencian la admisión del anciano en el Quirófano; transoperatorio, la gran mayoría ejecuta cuidados esenciales que cree importantes: y, posoperatório 16 (el

47,05%) investigados atienden al anciano de manera diferenciada. Sorprende que sólo 9 (el 26,47%) profesionales creen que sea importante la implantación de un protocolo para la asistencia de enfermería al paciente anciano. Esta investigación podrá servir para reflexionar, incitando una discusión sobre la necesidad de implantar sistemáticamente la asistencia de enfermería al paciente anciano en el perioperatorio, concienciando profesionales sobre las necesidades del proceso de envejecimiento.

**Palabras clave:** Asistencia Perioperativa, Anciano, Enfermería.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural da vida, ocasionado pelo declínio das funções orgânicas, que acarreta várias mudanças no indivíduo, determinadas pelas alterações biopsicossociológicas, geradoras de vulnerabilidade e necessidades de cuidados especiais.<sup>(1)</sup> O processo de envelhecimento ocorre de forma diferenciada entre idosos da mesma idade, pois os efeitos são diferentes de uma pessoa para outra.<sup>(2)</sup>

Existem quatro estágios de envelhecimento reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS): meia idade, de 45 a 59 anos; idosos, dos 60 aos 74 anos; anciões, dos 75 aos 90 anos e velhice extrema, acima dos 90 anos de idade.

No início do século XX, a expectativa de vida era em torno de 33 anos. A evolução tecnológica e científica, a descoberta de vacinas e medicamentos cada vez mais



eficazes, a melhoria das condições de saúde e o grande número de informações preventivas contribuíram para aumentar a longevidade da população mundial.<sup>(3)</sup>

O Brasil segue o fenômeno mundial do envelhecimento da população. Segundo levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), senso de 2000, os idosos eram 14,5 milhões (8,6% da população total do país) e a estimativa é de que em 2020 a população com mais de 60 anos deva chegar a 30 milhões de pessoas, com expectativa de vida de 70,3 anos.<sup>(4)</sup>

O Rio Grande do Sul é atualmente considerado o Estado com maior expectativa de vida no Brasil, antecipando a tendência e reunindo municípios com grande número de idosos, tais como: 1) cidade de Colinas, considerada a mais velha, pois tem 21,45% de idosos na sua população; 2) Santa Teresa, com 21,15% e 3) Relvado, com 20,97% da população composta por idosos.<sup>(5)</sup>

Uma série de reportagens sobre os idosos, publicada em um jornal de grande circulação do Rio Grande do Sul (RS), alerta para o problema da dependência existente nesse tipo de população. “Segundo dados do IBGE, cerca de 40% das pessoas com 65 anos ou mais precisam de algum tipo de ajuda para realizar pelo menos uma tarefa cotidiana, como fazer compras, subir escadas, cuidar das finanças e preparar refeições”.<sup>(5-6)</sup> Estima-se também que entre 5% e 10% desta população tenha algum tipo de demência.<sup>(6)</sup>

O governo federal, reconhecendo o envelhecimento populacional no Brasil, investiu em políticas públicas, criando uma nova perspectiva e forma de encarar o idoso com a implantação da Política Nacional do Idoso (PNI), Lei n.8.842, de 4 de janeiro de 1994, a qual defende e garante direitos sociais ao idoso, considerando-o cidadão com direitos e deveres para o atendimento.<sup>(7)</sup> Esta lei constituiu um marco para a sociedade brasileira, chamando a atenção para o tema envelhecimento.<sup>(7)</sup>

O Estatuto do Idoso, sancionado pelo

Presidente da República em outubro de 2003, amplia os direitos e promove a inclusão social do idoso. O Capítulo IV deste Estatuto trata do direito à saúde e seu artigo 18 afirma que “as instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento das necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares”;<sup>(7)</sup> no Capítulo II das entidades ao idoso, o artigo 50 indica como “um dever proporcionar cuidados à saúde do idoso conforme suas necessidades”.<sup>(7)</sup>

À medida que cresce o número de idosos, aumenta a demanda desta população ao tratamento cirúrgico. Nos Estados Unidos, a incidência de cirurgias entre os idosos a partir dos 60 anos gira em torno de 50%.<sup>(8)</sup>

A cirurgia é considerada um evento marcante na vida de um indivíduo, provocando diferentes reações fisiológicas e psicológicas, devido às experiências anteriores, às formas de enfrentamento e às limitações pessoais.<sup>(9)</sup>

A motivação para realizar esta pesquisa focando o tema do idoso no perioperatório deve-se à observação empírica desta nova realidade brasileira, a qual mostra crescente aumento de cirurgias em pacientes idosos. O problema de pesquisa definido que norteou este trabalho foi: como ocorre a assistência de enfermagem no perioperatório ao paciente idoso em um Bloco Cirúrgico?

## OBJETIVOS

### Objetivo geral

Conhecer a assistência de enfermagem prestada ao paciente idoso no perioperatório em um Bloco Cirúrgico, de um hospital de referência numa cidade do interior do Rio Grande do Sul.

### Objetivos específicos

- Investigar como a enfermagem presta assistência ao paciente idoso no pré-operatório;
- Verificar a assistência de enfermagem prestada ao paciente idoso no transope-

ratório;

- Identificar como a enfermagem presta assistência ao paciente idoso no pós-operatório imediato;
- Determinar a importância atribuída pela equipe de enfermagem à implantação de um protocolo específico para a assistência de enfermagem ao paciente idoso.

## CASUÍSTICA E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem quantitativa. Este tipo de pesquisa tem como objetivo coletar os dados de forma sistemática, visando descobrir, explicar, identificar, registrar e analisar estatisticamente as informações.<sup>(10-11)</sup>

O campo de ação onde se coletaram os dados foi um Centro Cirúrgico de um hospital de médio porte, filantrópico, privado, situado na região do Vale do Taquari - RS, conveniado com uma instituição de ensino universitária. O Bloco Cirúrgico (BC) dispõe de 8 salas de cirurgia e 20 leitos na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), atendendo todas as especialidades cirúrgicas e pacientes de diversas faixas etárias. No período de um ano, registrou a realização de 6.746 cirurgias, sendo 2.090 de pequeno porte, 4.340 de médio porte e 316 de grande porte.

A população de enfermagem que trabalha no BC e na SRPA conta com 42 profissionais, entre enfermeiros e técnicos de enfermagem. A amostra foi intencional, constituída por 34 profissionais da enfermagem, seguindo como critérios de inclusão: técnicos de enfermagem e enfermeiros que trabalham no BC e/ou na SRPA há, no mínimo, seis meses e que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O instrumento aplicado foi um questionário contendo 16 perguntas fechadas e três perguntas abertas (Anexo).

A coleta de dados foi realizada pela primeira pesquisadora, após autorização da instituição. Inicialmente entrou-se em



contato com a enfermeira responsável pelos setores (BC e SRPA), marcando dia e horário para aplicar o instrumento. Os objetivos do trabalho foram explicados à equipe de enfermagem e inicialmente realizou-se um estudo piloto para testar a compreensão do instrumento com três profissionais, sendo uma enfermeira e dois técnicos de enfermagem. Não havendo dúvidas e nem sugestões, considerou-se o instrumento aprovado para aplicação. A coleta ocorreu no local de trabalho, em dias de pouco movimento, sendo os funcionários convidados a preencherem o instrumento em momentos que não estavam ocupados. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, preencheram o questionário entregando-o a pesquisadora.

O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIVATES.

Na análise, os dados foram trabalhados por meio de números percentuais, tanto nas perguntas fechadas quanto nas abertas, porém antes de calcular o percentual das respostas, estas foram agrupadas por semelhanças. Utilizou-se a nomenclatura E para denominar as respostas dos enfermeiros e T para as respostas dos técnicos de enfermagem. Aleatoriamente cada pesquisado recebeu uma numeração para identificação do instrumento preenchido, facilitando a análise. Como a amostra constituiu-se de 34 profissionais, os questionários foram numerados de 1 a 34, sendo que os 4 enfermeiros iniciaram a numeração seguidos pelos 30 técnicos de enfermagem.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra pesquisada representou 81% da população dos profissionais da equipe de enfermagem que trabalham no BC e na SRPA do hospital pesquisado, tendo sido constituída por 4 enfermeiros (11,76%) e 30 de técnicos de enfermagem (88,23%). Dos profissionais participantes, 29 (85,29%) eram do gênero feminino, sendo a maioria 22 (64,70%) formada recentemente, ou seja, entre seis meses e cinco anos; os demais participantes tinham tempo variável de formação,

sendo que um já era formado há 35 anos.

Histórica e culturalmente a profissão de enfermagem é constituída majoritariamente pelo gênero feminino, permanecendo assim até a atualidade.<sup>(12)</sup> Outras pesquisas realizadas com profissionais de enfermagem que trabalham em Centro Cirúrgico também constataram a maioria de mulheres.<sup>(12-13)</sup>

O fato da maioria da amostra pesquisada ser recentemente formada poderá refletir nos dados coletados, pois se sabe que o conhecimento específico, as habilidades e as práticas apropriadas só são adquiridas com anos de experiência.<sup>(14)</sup>

É muito importante educar os profissionais para prestar atendimento específico aos idosos, pois muitos não foram preparados durante a sua formação e necessitam treinamentos sobre os cuidados de enfermagem direcionados a este tipo de paciente, que demanda um atendimento diferenciado.<sup>(12,15-17)</sup>

O questionário aplicado para coleta dos dados dividia-se em três campos: pré-operatório, transoperatório e pós-operatório imediato. Os resultados serão apresentados conforme ordem perioperatória, ou seja: 1) pré-operatório, 2) transoperatório e 3) pós-operatório.

Quanto ao pré-operatório, ao serem questionados se a enfermagem presta assistência aos idosos diferenciada dos demais pacientes e se no BC onde trabalhavam isto também ocorria, 26 profissionais (76,47%) responderam coerentemente, porém, com opiniões totalmente opostas: 13 profissionais (38,23%) assinalaram prestar atendimento diferenciado e disseram existir uma conduta diferenciada na admissão do idoso no BC no qual trabalham; porém, os outros 13 (38,23%) afirmaram que o atendimento ao idoso é igual aos demais pacientes e negaram a existência de uma conduta diferenciada. Observa-se coerência entre as respostas e as justificativas, mas não existe consenso entre os profissionais da equipe de enfermagem; aqueles profissionais que registraram oferecer uma conduta diferenciada ao idoso afirmaram pres-

tar um atendimento com mais atenção 5 (14,70%), mais cuidado 5 (14,70%) e mais paciência 3 (8,82%). Ainda referente à questão da admissão do paciente idoso no pré-operatório, constatou-se que 6 participantes (17,64%) responderam de forma incoerente, pois referiram prestar assistência diferenciada, mas negaram a existência de conduta diferenciada, não justificando as respostas; 2 (5,88%) profissionais afirmaram prestar igual assistência ao idoso, porém assinalaram existir uma conduta diferenciada na admissão do paciente com mais explicações, paciência e cuidados. Portanto, foram constatadas respostas heterogêneas entre os profissionais pesquisados, o que indica a inexistência de sistematização da assistência no pré-operatório ao paciente idoso. Aqueles profissionais que afirmaram existir conduta diferenciada ao idoso, justificaram relacionando cuidados prestados que particularmente julgam importantes, não havendo justificativas conforme orientação do serviço.

Sabe-se que os idosos não podem ser assistidos de forma igual aos adultos. Eles precisam de cuidados diferenciados, exigindo planejamento da assistência personalizada, com embasamento teórico-científico e abordagem contextualizada, holística e individualizada, levando em conta as peculiaridades do processo de envelhecimento,<sup>(8,13,15,18)</sup> o qual traz vários agravos à saúde devido às perdas orgânicas e funcionais.<sup>(18)</sup> É fundamental que a enfermagem compreenda “as necessidades que os idosos possuem, em todos os seus aspectos (físico, mental, social e emocional), para direcionar a assistência de enfermagem, visando atender o idoso integralmente, e não oferecer um cuidado centrado na doença existente”.<sup>(18)</sup>

Deve-se lembrar que a assistência de enfermagem perioperatória ocorre em uma fase muito específica do processo anestésico-cirúrgico, devendo-se satisfazer as necessidades do cliente<sup>(19)</sup> e evitando sequelas posteriores.

Investigou-se o transoperatório através de perguntas fechadas, cujas respostas poderiam ser de múltipla escolha. A Figura 1 (página 22) apresenta os cuidados



prestados ao paciente idoso na sala de cirurgia.

O idoso, devido ao processo do envelhecimento, apresenta diversas características orgânicas alteradas, como limitações físicas e patologias associadas,<sup>(20-21)</sup> requerendo um cuidado diferenciado. Com o avanço da idade, todos os órgãos e sistemas do organismo tendem a perder sua capacidade funcional normal.<sup>(20,22)</sup> A equipe de saúde deve planejar a assistência de acordo com as necessidades dos idosos, compensando seus déficits e suas incapacidades, a fim de melhor atendê-los.<sup>(8,18)</sup>

A necessidade de um cuidado diferenciado já foi percebido e executado por alguns profissionais. Ao serem questionados como prestam assistência de enfermagem ao paciente idoso no transoperatório, 16 (47,05%) profissionais responderam “assistência de forma diferenciada”.

Os profissionais de enfermagem estão se adaptando às mudanças ocorridas no processo do envelhecimento, prestando-lhes uma assistência adequada à faixa etária.<sup>(8)</sup>

Para os idosos é difícil conviver com a velhice, com suas perdas e limitações, e quando ocorre o procedimento cirúrgico torna-se necessário que a equipe preste

uma assistência específica para cada paciente.<sup>(23)</sup>

Quanto à assistência de enfermagem prestada ao paciente idoso no pós-operatório imediato na SRPA, 16 profissionais (47,05%) responderam que ocorre de forma diferenciada e ao justificar a resposta escolhida, 7 (20,58%) disseram que é uma assistência com maior cuidado, 2 (5,88%) prestam mais atenção, 1 (2,94%) com mais paciência e 5 (14,70%) não justificaram. De forma conflitante aos colegas, 18 (52,94%) disseram que a assistência ao idoso na SRPA é igual à prestada ao paciente adulto; 7 destes (20,58%) não justificaram, 5 (14,5%) afirmaram que os cuidados são os mesmos para todos os pacientes e 6 (17,64%) justificaram a resposta escolhida, dizendo: “com mais atenção” (T14, T33, T34); “com maiores cuidados com os sinais vitais” (T9); “somente em paciente debilitado ocorre diferenciação em casos necessários” (T15); “atendo o paciente de acordo com suas necessidades” (T32). Analisando as respostas, infere-se a inexistência de sistematização de enfermagem ao paciente idoso na SRPA. Apesar disto, verifica-se que alguns funcionários, ao perceberem necessidades ou fragilidades destes pacientes, agem individualmente, prestando atendimento diferenciado, mas de forma isolada; esta conduta também foi identificada no atendimento transoperatório.

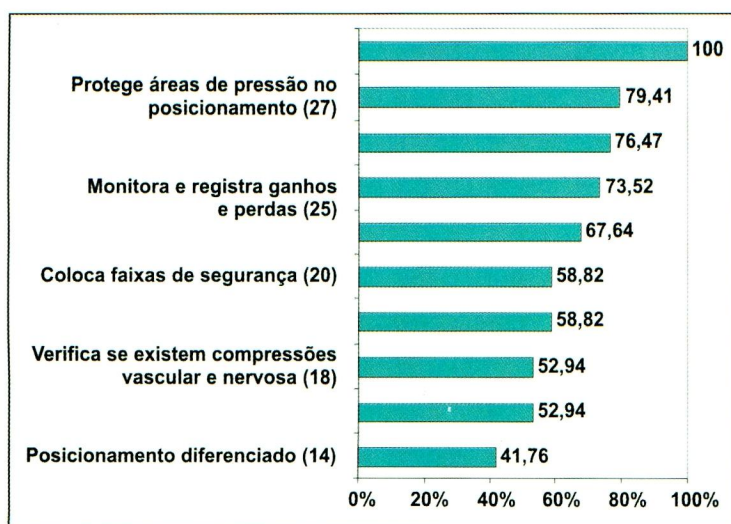
O pós-operatório sempre é um período que exige atenção especial. Por serem pacientes idosos e apresentarem problemas crônicos, além das próprias condições do ato anestésico-cirúrgico, tornam-se mais propensos a complicações, exigindo uma assistência diferenciada e adequada.<sup>(20,24)</sup> A assistência prestada ao paciente idoso deve ser pautada em cuidados específicos, prevenindo complicações, garantindo segurança, diminuindo o estresse e proporcionando bem-estar.<sup>(24)</sup>

Surpreendentemente, a maioria dos profissionais de enfermagem pesquisados não acha importante existir um protocolo específico para atendimento ao paciente idoso: 25 (73,52%) profissionais responderam desta forma, sendo que 7 destes (20,58%) não justificaram suas respostas, 5 (14,70%) relataram que o atendimento é igual para todos, 5 (14,70%) acreditam que se deve ter cuidados específicos para cada paciente, 4 (11,76%) que o cuidado é automático, 2 (5,88%) não é um protocolo que diferencia o atendimento e 2 (5,88%) disseram que basta ter cuidados. Apenas 9 (26,77%) profissionais assinaram a resposta que diz ser importante a existência de protocolo para assistência ao paciente idoso: 4 destes (11,76%) não justificaram suas respostas, 2 (5,88%) disseram que este tipo de paciente precisa de mais cuidados, 2 (5,88%) acham que seria bom padronizar os cuidados e 1 (2,94%) argumentou que existem profissionais que não sabem atender esse tipo de paciente.

As respostas destes últimos profissionais vêm de encontro à opinião dos autores,<sup>(25-26)</sup> os quais preconizam a necessidade de existir protocolos como forma de padronização do cuidado, permitindo que todos os profissionais sigam os mesmos passos, para prestação de um atendimento de qualidade. Instituir rotinas de cuidados a serem prestados aos pacientes submetidos a processo anestésico-cirúrgico qualifica o atendimento e previne futuras complicações.<sup>(24)</sup>

O crescimento da população idosa, que cada vez mais procura assistência à saúde, traz novas demandas gerenciais e assistenciais, as quais devem ser adequa-

**Figura 1.** Cuidados de enfermagem prestados ao paciente idoso na sala de cirurgia no período transoperatório.





das nos serviços<sup>(27)</sup> e atualizadas pelos profissionais que trabalham na área.

## CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa permitiu conhecer a assistência de enfermagem prestada ao paciente idoso no perioperatório em Bloco Cirúrgico de um hospital de médio porte localizado na região do Vale do Taquari do Rio Grande do Sul.

Ao investigar as três etapas do perioperatório, identificou-se no pré-operatório 15 (44,11%) profissionais de enfermagem prestando conduta diferenciada na admissão do paciente idoso no BC; no transoperatório, a grande maioria executa os cuidados essenciais que julga importantes ao paciente e, no pós-operatório, 16 (47,05%) pesquisados informaram prestar atendimento ao idoso diferenciado dos demais pacientes.

A equipe de enfermagem participante desta pesquisa não apresentou opinião homogênea sobre o tema investigado. Isto fica evidente nas divergências em várias respostas. Embora o instrumento de pesquisa tenha sido testado previamente à coleta dos dados, infere-se que alguns participantes tenham preenchido rápida ou descomprometidamente o instrumento e, por isso, pode ter ocorrido falta de compreensão, o que justificaria algumas respostas contraditórias. Os profissionais que afirmam prestar um atendimento diferenciado ao idoso no Centro Cirúrgico, o fazem por consciência e vontade própria, pois não existe uma sistematização institucional da assistência a este tipo de paciente.

Surpreende e causa estranheza o fato da maioria da equipe não atribuir importância à implantação de um protocolo específico para a assistência de enfermagem ao paciente idoso, pois somente 9 (26,47%) profissionais da equipe pesquisada acreditam ser importante esta medida. Este dado levantado provoca um questionamento que fica sem resposta: por que uma equipe de enfermagem, com a maior parte de formados recentemente, não valoriza um protocolo que permite trabalhar

de forma sistematizada?

Sabe-se que a sistematização da assistência de enfermagem no perioperatório permite realizar atendimento padronizado e de qualidade. O aumento de pessoas idosas, reconfigurando uma nova realidade social, aliada às demandas da qualidade no trabalho, exige dos profissionais receptividade e adaptações às mudanças.

Acredita-se que esta pesquisa poderá servir como base para uma reflexão, incitando a discussão sobre a necessidade de implantar no perioperatório a sistematização da assistência de enfermagem ao paciente idoso, conscientizando os profissionais que trabalham no Centro Cirúrgico sobre as necessidades especiais decorrentes do processo natural do envelhecimento.

## REFERÊNCIAS

1. Pikna JK. Conceitos de saúde alterada em adultos idosos. In: Porth CM, Kurnet MP. Fisiopatologia. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. p.41-55.
2. Ponte JR, Papaléo Netto M. Envelhecimento: desafio na transição do século. In: Papaléo Netto M, Ponte JR, Duarte ALN, Ribeiro A, Cervado AM, Donato AF, et al. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 2002. p. 3-12.
3. Santana C. Essências. Rev Hosp Santa Catarina. 2007;12(75):14-5.
4. SERASA. Guia SERASA de orientação ao cidadão: saiba como amadurecer mantendo a saúde, os direitos, o prazer e o bom humor - apresentação [homepage na Internet]. São Paulo; [citado 2007 set. 20]. Disponível em: <http://www.serasa.com.br/guiaidoso/apresentacao.htm>
5. Melo I, Lisboa S. Onde o Brasil já envelheceu. Zero Hora. 2007 set. 29; Geral: 36-7.
6. Melo I, Lisboa S. Os dilemas de quem cuida. Zero Hora. 2007 set. 28; Geral: 62-3.
7. Brasil. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências [legislação na Internet]. Brasília; 2003. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=237486>
8. Almeida MAR. Assistência de enfermagem ao paciente idoso durante o período transoperatório. Rev Investigação Enferm. 2001;4:33-41.
9. Peniche ACG, Chaves EC. Algumas considerações sobre o paciente cirúrgico e a ansiedade. Rev Lat-Am Enferm. 2000;8(1):45-50.
10. Jung CF. Metodologia para pesquisa & desenvolvimento aplicada a novas tecnologias, produtos e processos. Rio de Janeiro: Axcel Books do Brasil; 2004.
11. Polit D, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2004.
12. Santos SR, Ide KCA. Enfermagem e o idoso: necessidades e possibilidades para realização de educação em serviços. Nursing (São Paulo). 2006;9(103):1152-7.
13. Leite RCBO, Bianchi ERF. Assistência de enfermagem ao paciente idoso em centro cirúrgico. Rev SOBECC. 2003;8(4):57-68.
14. Gonçalves LHT, Alvez AM. A assistência gerontogeriatrica perspectivas e desafios. Rev Bras Ci Envelhecimento Humano. 2004 jan-jun;48-56.
15. Santos SSC. O ensino da enfermagem gerontogeriatrica e a complexidade. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(2):228-35.



16. Camacho ACLF. A gerontologia e a interdisciplinaridade: aspectos relevantes para a enfermagem. *Rev Lat-Am Enferm*. 2002;10(2):229-33.
17. Pavarini SCI, Mendiondo MSZ, Barham EJ, Varoto VAG, Filizola CLA. A arte de cuidar do idoso: gerontologia como profissão. *Texto Contexto Enferm*. 2005;14(3):398-402.
18. Soane AMNC, Forte AFA, Silva A, Reis SM, Junqueira TC, Gonçalves VP. Reflexão sobre a assistência de enfermagem ao idoso hospitalizado. *Rev Técnica Ci Enferm*. 2006;4(14):68-72.
19. Avelar MCQ, Silva A. Assistência de enfermagem perioperatória: ensino em curso de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(1):46-52.
20. Leme LEG, Crelli CR. Peculiaridades no pré e pós-operatório dos pacientes idosos em procedimentos ortopédicos. *Acta Ortop Bras*. 1998;6(1):37-43.
21. Rodrigues SLA, Watanabe HAW, Derntl AM. A saúde de idosos que cuidam de idosos. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(4):493-500.
22. Sousa JAJ, Iglesias ACRG. Trauma no idoso. *Rev Assoc Med Bras*. 2002;48(1):79-86.
23. Poll MA, Bulhosa MS, Tier CG, Pelzer MT, Santos SSC. Envelhecimento autonomia: uma reflexão. *Es-paço Ci Saúde*. 2007;1(1):11-7.
24. Moraes LO, Peniche ACG. Assistência de enfermagem no período de recuperação anestésica: revisão de literatura. *Rev Esc Enferm USP*. 2003;37(4):34-42.
25. Rodrigues JM. *Emergências: guia prático de enfermagem*. Rio de Janeiro: Mcgraw Hill; 2001.
26. Lopes MA, Cruz MJR. *Hospitalização: guia prático de enfermagem*. Rio de Janeiro: Mcgraw Hill; 2001.
27. Prochet TC, Ruiz T, Correia IC. Considerações gerais sobre o envelhecimento brasileiro. *Rev Enferm Brasil*. 2006;5(3):168-73.

## ANEXO - Instrumento de Coleta de Dados

### ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO NO PERIOPERATÓRIO

#### Pré-operatório

1. Como a enfermagem presta assistência ao paciente idoso no pré-operatório?  
 igual ao paciente adulto  diferenciada dos demais pacientes
2. No BC onde você trabalha existe uma conduta diferenciada na admissão do paciente idoso?  não  sim.  
 Caso sua resposta tenha sido positiva, relate qual a diferença: .....

#### Transoperatório

3. Você posiciona o paciente idoso igual ao paciente adulto?  sim  não

Quais os cuidados que você presta ao paciente idoso na sala cirúrgica?

4.  movimenta o paciente com cuidado para evitar luxações
5.  evita pressão indevida no corpo do paciente
6.  mantém a integridade cutânea na mesa cirúrgica
7.  protege áreas de pressão no posicionamento
8.  coloca faixas de segurança
9.  coloca almofadas para proteger áreas de pressão
10.  mantém alinhamento dentro das restrições impostas
11.  preocupa-se em verificar se existe compressão vascular e nervos
12.  faz controle de perdas sanguíneas
13.  monitora e registra ganhos e perdas
14.  assegura visualização da bolsa da urina
15.  assegura a disponibilidade de sangue S/N

(continua)



16. ( ) assegura a disponibilidade de liquido EV S/N

17. Em sua opinião, no BC onde você trabalha, a assistência de enfermagem prestada ao paciente idoso no trans-operatório é:

( ) igual a qualquer paciente adulto ( ) é diferenciada e mais cuidadosa ( ) não atendo paciente idoso

### Pós-operatório Imediato

18. Como a enfermagem que trabalha na SRPA presta assistência ao paciente idoso no pós-operatório?

( ) igual ao paciente adulto ( ) diferenciada dos demais pacientes

Justifique sua resposta: .....

19. Você acha importante existir um protocolo específico para atendimento ao paciente idoso? ( )sim ( ) não

Justifique sua resposta: .....

### AUTORIA

#### **Keli Cristine Cemin dos Santos**

Enfermeira Graduada pelo Centro Universitário do Vale do Taquari (UNIVATES), Lajeado (RS).

#### **Rita Catalina Aquino Caregnato**

Enfermeira Doutora em Educação, Mestre em Enfermagem, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do UNIVATES.

# QUER SABER O SEGREDO DO NOSSO SUCESSO? NÓS ENTREGAMOS PARA VOCÊ.

### 3Albe. Qualidade Certificada Anvisa.

Desde 1994 a 3Albe distribui muito mais que bons produtos: entrega soluções com qualidade, destinadas à saúde pública e privada. Nossa empresa foi uma das primeiras a conquistar o Certificado de Boas Práticas de Armazenamento e Distribuição de Produtos para Saúde, da Anvisa, mais uma garantia que a 3Albe leva até seus clientes. Qualidade, pontualidade e credibilidade em dose tripla!



3albe®

synvita  
Imagens e marcas exclusivas para a saúde  
Uma divisão 3Albe

Agência Nacional  
de Vigilância Sanitária

Certificado de Boas Práticas de Armazenamento e  
Distribuição de Produtos para a Saúde

Av. Jacobus Baldi, 745, Jd. Fim de Semana, São Paulo / SP

CEP: 05847-000 / Telefone: 11 5513.4022

[www.3albe.com.br](http://www.3albe.com.br)



# DOENÇA VARICOSA DE MEMBROS INFERIORES EM DOCENTES DE ENFERMAGEM

VARICOSE DISEASE IN LOWER LIMBS IN NURSING FACULTY

ENFERMEDAD VARICOSA DE MIEMBROS INFERIORES EN PROFESORES DE ENFERMERÍA

Carolina Marcondes Nat Budeu • Rachel de Carvalho

**RESUMO** - O tema do trabalho está centrado nas relações da ergonomia com a incidência e a prevenção de doenças varicosas, objetivando identificar sua ocorrência entre enfermeiros docentes e as condutas tomadas por eles para prevenção e tratamento das varizes. A amostra foi composta por 24 docentes, que responderam um questionário, por meio do qual verificou-se que 12 (50,0%) apresentavam sinais e sintomas de doenças varicosas, especialmente dor, edema, teleangiectasias, formigamento e alteração na cor. Porém, 14 (58,3%) não utilizavam métodos preventivos; dentre os que utilizavam, destacaram-se: uso de meias elásticas e elevação de membros inferiores. Quanto ao tratamento, 16 (66,7%) não realizaram e os que utilizaram, foram submetidos à esclerose de vasos e ao tratamento cirúrgico. Acreditamos que não basta apenas saber cuidar dos clientes, é preciso que o profissional esteja atento à sua própria saúde, utilizando recursos preventivos e tratamentos adequados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ergonomia, Doença Varicosa, Docente, Enfermeiro.

**ABSTRACT** - The theme of this work is centered in the relations of ergonomics to the incidence and prevention of varicose diseases, aiming at identifying its occurrence among faculty nurses and the actions they take in order to prevent and treat varicose veins. The study was composed of 24 professors who answered a questionnaire. This questionnaire showed that 12 (50,0%) presented signs and symptoms of varicose diseases, especially pain, edema, telangiectasia, tin-

gling and color alteration. However, 14 (58,3%) did not use preventive methods. Among those that used preventive methods, the following stood out: use of support hose, and elevation of lower limbs. Considering the treatment, 16 (66,7%) did not undergo treatment and those that did, underwent sclerosis and surgical treatment. We believe that knowing how to take care of clients is not enough, the professional needs to pay attention to his own health, using preventive resources and adequate treatment.

**KEY WORDS:** Ergonomics, Varicose Disease, Faculty, Nurse.

**RESUMEN** - El tema del trabajo está centrado en las relaciones de la ergonomía con la incidencia y la prevención de enfermedades varicosas, con el objetivo de identificar su ocurrencia entre enfermeros docentes y las conductas tomadas por ellos para prevenir y tratar las várices. La muestra fue compuesta por 24 profesores, que contestaron a un cuestionario, por medio del cual se comprobó que 12 (50,0%) presentaban señales y síntomas de enfermedades varicosas, especialmente dolor, edema, teleangiectasias, hormigueo y alteración del color. Sin embargo, 14 (58,3%) no utilizaban métodos preventivos; entre los enfermeros que los utilizaban se destacaron el uso de medias elásticas y la elevación de los miembros inferiores. Con respecto al tratamiento, 16 (66,7%) no lo realizaron y aquellos que lo hicieron, fueron sometidos a esclerosis de vasos y tratamiento quirúrgico. Creemos que no sólo se debe saber cuidar a los clientes, sino que también es

necesario que el profesional esté atento a su propia salud, utilizando recursos preventivos y tratamientos adecuados.

**PALABRAS CLAVE:** Ergonomía, Enfermedad Varicosa, Profesor, Enfermero.

## INTRODUÇÃO

Diante da atual organização dos serviços de saúde no Brasil, onde a enfermagem tem papel central no atendimento ao cliente, a relação de trabalho nas instituições apresenta-se problemática frente às precárias condições de vida e de trabalho.<sup>(1)</sup> Tais condições referem-se, especialmente, aos acidentes produzidos e à intensidade das exigências de trabalho e de vida, que ameaçam o trabalhador, limitando-o e causando-lhe riscos e sofrimentos específicos.<sup>(2)</sup>

Até há muito pouco tempo, os trabalhadores de enfermagem não manifestavam os seus problemas, talvez por entendê-los como inerentes à mesma ou por sentirem alguns como resultados adversos, acusadores, decorrentes de alguma ação que não deveriam ter cometido e que poderia comprometer-lhes a competência profissional.<sup>(3)</sup>

Desde a década de 1940, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) tem traçado recomendações para adequação das condições de trabalho dos profissionais da área da saúde. As condições insatisfatórias são relativas a fatores biológicos, físicos, químicos, psicossociais e ergonômicos.<sup>(4)</sup> O presente trabalho enfoca os riscos ergonômicos.



Cabe à ergonomia conciliar o objetivo do rendimento às capacidades e limitações dos trabalhadores, sem perder de vista a supremacia destes, únicos proprietários das experiências adquiridas no processo de trabalho.

Do grego, *ergon* significa trabalho e *nomos* lei, regras. A ergonomia é a lei do trabalho.<sup>(5)</sup>

A Associação Internacional de Ergonomia (IEA) definiu oficialmente o termo como estando relacionado ao entendimento das interações entre os seres humanos e outros elementos ou sistemas e à aplicação de teorias, princípios, dados e métodos a projetos, a fim de otimizar o bem estar humano e o desempenho global do sistema.<sup>(6)</sup>

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os maiores desafios para a saúde do trabalhador, atualmente e no futuro, são os problemas de saúde ocupacional, ou seja, relacionados à crescente mobilidade dos trabalhadores e à ocorrência de novas doenças ocupacionais de várias origens.<sup>(7)</sup>

Infelizmente, constata-se que a ergonomia de correção é a mais utilizada no mercado de trabalho, principalmente a partir de problemas de saúde já instalados nos trabalhadores.<sup>(8)</sup> As varizes em membros inferiores constituem-se um exemplo de problema já instalado nos profissionais de enfermagem.

A denominação mais aceita pelos especialistas é “Síndrome Varicosa” ou “Doença Varicosa”, que dá uma idéia de continuidade, de evolução, de doença que avança. Essa é uma das características mais importantes da doença: sua cronicidade ou seu caráter evolutivo, estando sempre em atividade.<sup>(9)</sup>

A “Doença Varicosa” caracteriza-se basicamente por um “enfraquecimento do tecido conjuntivo”, que dá sustentação aos demais tecidos do corpo. Dessa forma, como as veias têm mais tecido conjuntivo que musculatura, correm o risco de deformidades maiores ou menores, dependendo do estado do tecido.<sup>(9)</sup>

Os fatores predisponentes para o aparecimento de varizes são: hereditariedade, sexo, raça, gravidez, utilização de pílulas anticoncepcionais, obesidade, hábitos posturais e dieta alimentar, entre outros.

Os sinais e sintomas são relativos. Enquanto existem pacientes com varizes volumosas e poucas queixas, há os que têm pequenas varizes, porém suas queixas são profusas, fato que se deve à variação na sensibilidade do indivíduo. Algumas das manifestações clínicas que a pessoa pode apresentar são: dor em peso; queimação e ardência; edema localizado; prurido; hiperpigmentação; formigamento dos membros inferiores; hipodermoesclerose, manifestada pelo endurecimento do trajeto venoso; úlceras varicosas; sensação de peso nas pernas.<sup>(9-10)</sup>

O diagnóstico de varizes é simples e geralmente feito pelo próprio paciente. Cabe ao médico o diagnóstico etiopatogênico, base da sua orientação terapêutica.<sup>(10)</sup>

O tratamento das veias varicosas pode ser clínico ou cirúrgico. O tratamento clínico consiste em quatro itens: utilizar compressão elástica; realizar exercício físico regrado; evitar longos períodos em posição ereta; perder peso, se necessário. O tratamento cirúrgico das varizes dos membros inferiores consiste na retirada das veias superficiais doentes.<sup>(11)</sup>

Na literatura levantada, encontram-se no geral as doenças ocupacionais mais relacionadas com espaço físico, produtos químicos, entre outros riscos. Assim, um dos motivos pelo qual nos empenhamos na realização desse trabalho foi o fato de existirem pouquíssimos estudos referentes a esse tema, além do interesse próprio em levantar casos de doença varicosa nos enfermeiros docentes, pelo motivo de permanecerem muitas horas em pé, seja no período de aulas teóricas ou no de aulas práticas.

## OBJETIVOS

- Identificar a incidência de doenças va-

ricosas entre docentes de enfermagem;

- Identificar as condutas tomadas pelos docentes de enfermagem para prevenção e tratamento das doenças varicosas.

## CASUÍSTICA E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa prospectiva, de caráter descritivo-exploratório, de nível I, com análise quantitativa dos dados.

O estudo foi desenvolvido na Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) e na Escola Técnica de Enfermagem do HIAE, instituições de ensino privadas, localizadas na capital de São Paulo. Foram incluídos no grupo de pesquisados a totalidade de docentes (24 enfermeiros), de ambos os sexos da Faculdade e da Escola Técnica.

O instrumento de coleta de dados, elaborado pelas autoras, é composto por um questionário contendo questões abertas e fechadas, divididas em três partes, referentes a: identificação do docente, fatores predisponentes, hábitos de vida, sinais e sintomas, métodos preventivos e de tratamento (Anexo).

A coleta de dados foi efetuada após aprovação do projeto de pesquisa pela Comissão Científica da Faculdade de Enfermagem do HIAE e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HIAE. Os docentes foram abordados individualmente pela primeira autora, sendo que todos aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respondendo o questionário proposto. Os dados obtidos foram analisados estatisticamente, apresentando-se os resultados em números absolutos e percentuais, sob a forma de gráficos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do estudo foi composta por 24 enfermeiros docentes, que responderam o questionário.

A grande maioria dos docentes que participaram da pesquisa (23 ou 95,8%) são do sexo feminino. É fato que a enfermagem é uma profissão predominantemente



do gênero feminino.<sup>(1)</sup>

Em relação à faixa etária, 08 docentes (33,3%) tinham entre 40 e 45 anos na ocasião em que os dados foram coletados; 07 (29,2%) tinham entre 35 e 40 anos, sendo a média de idade dos enfermeiros docentes de 38 anos. Quando se trata da Síndrome Varicosa, a idade é um fator importante, segundo alguns autores,<sup>(9)</sup> pois o quadro clínico se agrava com o tempo.

Onze (45,8%) enfermeiros docentes têm altura entre 160 e 170 cm. Metade dos pesquisados (12 ou 50,0%) pesam entre 50 e 60 kg, sendo a média de peso igual a 60,6 kg. A variável peso é importante, uma vez que a obesidade tem sido levantada como um fator desencadeante das varizes, devido à maior compressão abdominal sobre as veias cava inferior e ilíaca.<sup>(10)</sup>

Dentre os fatores predisponentes, estão alguns hábitos como fumo e bebida alcoólica. Assim, na amostra do estudo, a quase totalidade dos docentes (23 ou 95,8%) não tem o hábito de fumar. O tabagismo favorece a formação de trombos no organismo, sendo que o risco aumenta muito quando este hábito é associado ao anticoncepcional.<sup>(11-12)</sup>

Com relação ao uso de bebidas alcoólicas, 18 enfermeiros (75,0%) responderam que não as ingerem. Pesquisas demonstram que as bebidas alcoólicas, quando ingeridas em quantidade moderada, não têm efeito maléfico.<sup>(9,13)</sup> Entretanto, o álcool, ingerido rotineiramente e em grande quantidade, poderá causar danos à saúde, especialmente à circulação e ao sistema nervoso. Atualmente, a atenção dos especialistas tem se voltado não só à prevenção do alcoolismo, mas ao tratamento dos “bebedores de risco”, pessoas que ainda não são alcoólatras, mas que ameaçam virar dependentes.<sup>(13)</sup>

A respeito de doença varicosa entre os familiares dos docentes, 14 pessoas (58,3%) têm algum familiar com a patologia. É comprovado que a doença varicosa é uma patologia hereditária. Dos enfermeiros com familiares que têm doença

varicosa, 08 (57,1%) têm pais (mãe, pai ou os dois) com o problema. O indivíduo com propensão genética nasce com menor resistência da parede das veias e essa predisposição, associada a outros fatores desencadeantes, favorece o surgimento das varizes.<sup>(10)</sup>

No que se refere à atividade física, os exercícios, sobretudo a natação, a hidroginástica, os passeios de bicicleta e as caminhadas são aconselháveis para estimular a ação da musculatura.<sup>(12,14)</sup> A maior parte dos enfermeiros (13 ou 54,2%) faz algum tipo de atividade física. Sabe-se que as pessoas que têm hábito sedentário normalmente têm mais varizes do que as que praticam algum tipo de exercício.<sup>(9)</sup>

Quanto às patologias preexistentes, a maioria dos docentes (18 ou 72,0%) não as apresenta. Dentre os que têm patologias, a hipertensão arterial foi a mais prevalente, representada por 03 (12,0%) entrevistados.

Das 23 docentes do sexo feminino, 20 (86,9%) apresentaram gestações. Durante a gravidez, a quantidade de sangue circulante aumenta e, portanto, aumenta o trabalho das veias. Aumenta também a quantidade de progesterona, hormônio que dilata as veias. Essas veias tendem a aumentar no decorrer da gestação, possivelmente pelo aumento da pressão venosa, conseqüente à compressão uterina.<sup>(14-15)</sup>

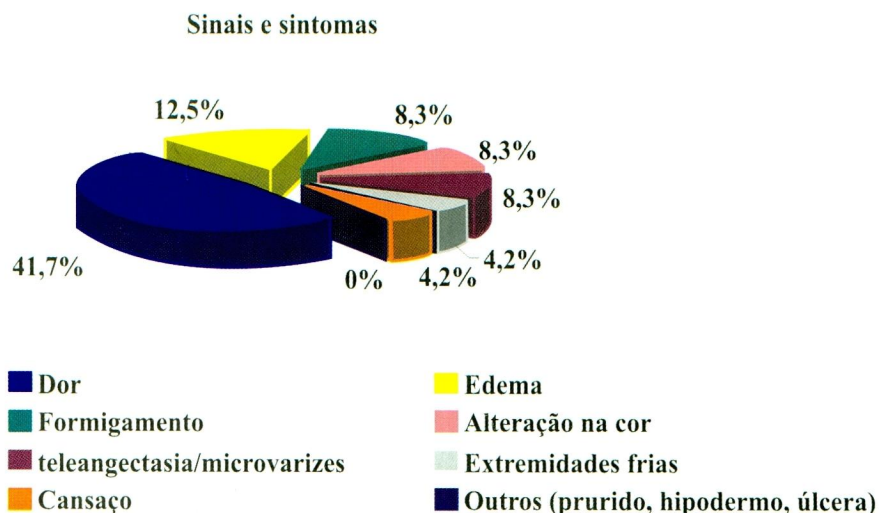
Ainda no que se refere às mulheres, 19 (82,6%) não usam contraceptivo oral. A utilização de pílulas anticoncepcionais provoca, em muitas mulheres, o aparecimento ou o agravamento das veias varicosas. O motivo pelo qual isso ocorre ainda não foi completamente esclarecido, porém acredita-se que tais medicamentos atuem diretamente na parede dos vasos sanguíneos.<sup>(9)</sup>

Dentre as mulheres entrevistadas, 21 (91,3%) não estão na fase de climatério. Este dado também é significativo, pois é comum observar pacientes que passaram a vida inteira sem nenhuma queixa de doença varicosa e que quando atingem a menopausa ou o climatério começam a reclamar das varizes e muitas vezes das complicações a elas associadas.<sup>(9)</sup>

A reposição hormonal também está relacionada com a presença de doença varicosa. Assim, a maioria das enfermeiras docentes (18 ou 78,3%) nunca fez tratamento de reposição hormonal.

O gráfico a seguir demonstra os sinais e sintomas mais referidos pelos docentes de enfermagem, relacionados à presença de doença varicosa.

**Figura 1.** Enfermeiros docentes, segundo a presença de sinais e sintomas de doença varicosa.

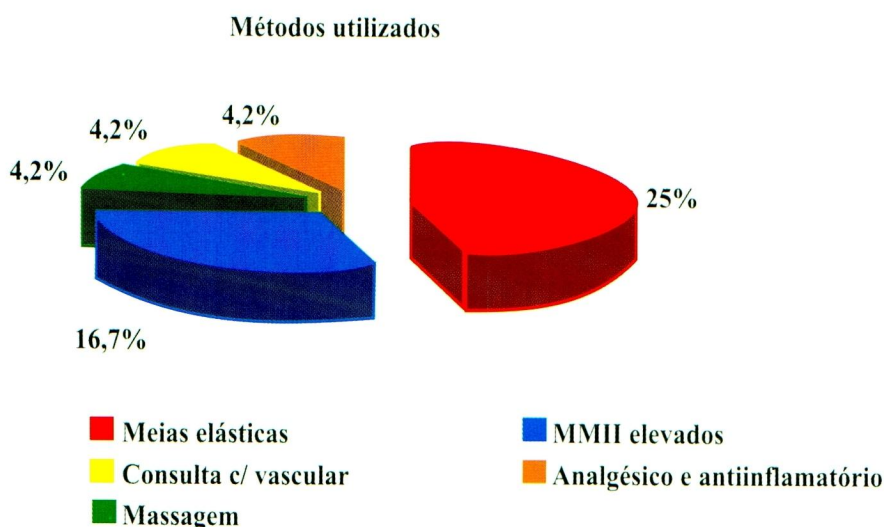




Dos 24 enfermeiros docentes participantes do estudo, a metade (12 ou 50,0%) apresenta algum sinal ou sintoma de doença varicosa. Dos sinais e sintomas por eles apresentados, a dor destaca-se em 10 (41,7%) docentes, seguida de edema (03 ou 12,5%). A dor pode se manifestar apenas como uma sensação de desconforto ou, às vezes, ocorrerem dores extremamente fortes. Quando a intensidade passa de fraca a forte, é sinal de que as complicações podem estar se iniciando. Nem sempre a intensidade da dor se relaciona com a quantidade de varizes visíveis. Há casos em que a dor referida localiza-se na panturrilha, manifestando-se pela longa permanência em pé e associada à sensação de distensão bastante desconfortável. Nas mulheres há a exacerbação dos sintomas na fase pré-menstrual, durante a gestação e quando fazem uso de anticoncepcional.<sup>(9-10)</sup>

Como meio de alívio dos sinais e sintomas, 14 (41,7%) entrevistados disseram usar algum método. Os métodos mais utilizados estão relacionados no gráfico seguinte.

**Figura 2.** Enfermeiros-docentes, segundo o método utilizado para aliviar os sinais e sintomas da doença varicosa.



De acordo com a Figura 2, observa-se que 06 enfermeiros (25,0%) referiram fazer uso de meias elásticas. A elastocompressão é um método de tratamento que consiste em fazer compressões graduadas, contínuas ou intermitentes nos membros inferiores acometidos de uma síndrome varicosa com ou sem complicações. Entre esses métodos, pode-se destacar as meias elásticas, que são muito difundida entre as mulheres; entretanto, quando não forem adequadas ou quando forem mal utilizadas, causam mais prejuízo do que benefícios.<sup>(9)</sup>

A elevação dos membros inferiores foi o segundo método utilizado pelos docentes, constituindo-se um item muito importante do tratamento das varizes, pois auxilia o retorno venoso, contribuindo para a circulação, além de diminuir sinais como o edema, que também foi relatado por alguns docentes.

A massagem é um tipo de fisioterapia compressiva. Esta técnica, entretanto, tem algumas limitações que devem ser observadas: somente deve ser realizada por profissionais que conheçam profundamente a doença que vão tratar. Uma manipulação mal feita traz mais complicações do que melhora. Por esse motivo, recomenda-se aos pacientes portadores de varizes que evitem massagens, duchas, saunas, entre outros.<sup>(9)</sup>

Alguns docentes realizaram consultas com médicos vasculares. O paciente procura um médico especialista em razão das próprias varizes, seus sintomas ou complicações, bem como no curso de exames periódicos, por vários motivos.<sup>(10)</sup>

No que se refere aos tratamentos específicos, a maioria dos docentes da amostra (16 ou 66,7%) nunca realizou nenhum. Dentre os que fizeram tratamento, 06 (75,0%) realizaram esclerose de vasos (escleroterapia), que é uma técnica muito utilizada para as microvarizes ou vasos e para as varizes de calibre muito pequeno. Consiste na injeção de substâncias esclerosantes que “expulsam” o sangue para as veias normais e entopem as veias que estão sendo tratadas. Embora essas injeções precisem ser repetidas em algumas veias, a escleroterapia costuma ser muito eficaz e com excelentes resultados quando realizada por médicos experientes. Além disso, não exige hospitalização, nem mesmo repouso e é normalmente indolor.<sup>(9,14)</sup>

O tratamento cirúrgico foi realizado por 02 pessoas (25,0%) e visa a extirpação de todas as veias varicosas, bem como a eliminação dos pontos de reflexo do sistema venoso profundo para o superficial. Tem por objetivo obter uma melhora da estética, dos sintomas e fundamentalmente restabelecer a fisiologia normal da circulação venosa, protegendo o paciente dos efeitos danosos da hipertensão venosa crônica.<sup>(15)</sup>

Pretendemos com esse trabalho levantar dados referentes à doença varicosa entre enfermeiros docentes. Acreditamos que não basta apenas sabermos cuidar do próximo, para nossa auto-realização, é preciso estar atento à saúde do próprio profissional, utilizando recursos preventivos e tratamentos adequados.

## CONCLUSÕES

Com base nos resultados obtidos por meio dos questionários respondidos pelos 24 enfermeiros docentes, pudemos verificar que a incidência de doença varicosa está representada basicamente pela incidência de sinais e sintomas em 12 profissionais (50,0%), sendo os mais citados: dor (10 ou 41,7%), edema (03 ou 12,5%) e telangiectasias, formigamento e alteração na cor (02 ou 8,3% cada um).

Quanto à prevenção da doença varicosa, 14 (58,3%) não utilizam nenhum mé-



todo preventivo e 10 (41,7%) utilizam algum método para minimizar os sinais e sintomas e prevenir a doença. Os métodos mais utilizados são: uso de meias elásticas (06 ou 25,0%) e elevação dos membros inferiores (04 ou 16,7%). No que se refere ao tratamento, 16 (66,7%) não o realizaram e 08 (33,3%) fizeram tratamento específico para a doença, sendo que 06 fizeram esclerose de vasos e 02 foram submetidos a tratamento cirúrgico.

## REFERÊNCIAS

1. Meirelles BHS. A enfermagem frente aos riscos do ambiente hospitalar. *Cogitare Enferm.* 1997;2(1):21-4.
2. Lopes GT, Spindola T, Martins ERC. O adoecer em enfermagem segundo seus profissionais: estudos preliminares. *Rev Enferm UERJ.* 1996;4(1):9-18.
3. Robazzi MLCC, Marziale MHP. Alguns problemas ocupacionais decorrentes do trabalho de enfermagem no Brasil. *Rev Bras Enferm.* 1999;52(3):331-8.
4. Marziale MHP, Robazzi MLCC. O trabalho de enfermagem e a ergonomia. *Rev Lat-Am Enferm.* 2000;8(6):124-7.
5. Bulhões I. Riscos do trabalho de enfermagem. Rio de Janeiro: Carioca; 1994.
6. Associação Brasileira de Ergonomia. O que é ergonomia [homepage na Internet]. Rio de Janeiro; 2004 [citado 2008 jan. 23]. Disponível em: <http://www.abergo.org.br/>
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde e ambiente: saúde do trabalhador [homepage na Internet]. Brasília; 2004 [citado 2008 abr. 3]. Disponível em: [http://www.opas.org.br/ambiente/temas.cfm?id=44&Area=Conceito&pag\\_atual=2&direcao=anterior](http://www.opas.org.br/ambiente/temas.cfm?id=44&Area=Conceito&pag_atual=2&direcao=anterior)
8. Amarante ST. Análise das condições ergonômicas do trabalho dos enfermeiros de centro cirúrgico [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1999.
9. Scuderi A. Tudo sobre varizes: prevenção e tratamento. São Paulo: Ícone; 1997.
10. Lastória S, Yoshida WB, Rollo HA. Doenças vasculares periféricas. 2ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1995.
11. Wolosker N. Variz: introdução [homepage na Internet]. São Paulo; 2004 [citado 2008 abr. 3]. Disponível em: <http://www.variz.com.br/variz.htm>
12. Sahagoff J. Varizes dos membros inferiores. In: Hospital Geral. com [homepage na Internet]. Rio de Janeiro; 2004 [citado 2008 abr. 3]. Disponível em: [http://www.hospitalgeral.com.br/1\\_centro/artigo/angiologia/1angiologia.htm](http://www.hospitalgeral.com.br/1_centro/artigo/angiologia/1angiologia.htm)
13. Lopes AD, Magalhães N. Alcoolismo: é possível prevenir a doença sem cortar a bebida – a boia da prevenção. *Veja.* 2009;42(36):86-93.
14. Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular. Varizes [homepage na Internet]. Rio de Janeiro; 2003 [citado 2008 abr. 3]. Disponível em: <http://www.varizes.org.br>
15. Garrido M. Varizes - tratamento [texto na Internet]. 2004 [citado 2008 abr. 3]. Disponível em: [http://www.emedix.com.br/artigos/ang004\\_li\\_varizes.shtml](http://www.emedix.com.br/artigos/ang004_li_varizes.shtml)

## AUTORIA

### Carolina Marcondes Nat Budeu

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

### Rachel de Carvalho

Enfermeira, Especialista em Cardiologia e Centro Cirúrgico, Mestre e Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), Docente Responsável e Coordenadora do Curso de Pós-Graduação da FEHIAE.



ANEXO - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

DOENÇA VARICOSA DE MEMBROS INFERIORES EM DOCENTES DE ENFERMAGEM

Questionário

**1. Caracterização da amostra**

1.1. Gênero: F ( ) M ( )

1.2. Idade: \_\_\_\_ anos.

1.3. Peso: \_\_\_\_ Kg.

1.4. Altura: \_\_\_\_ cm.

**2. Fatores predisponentes**

2.1. Você fuma?

- ( ) sim  
( ) não

\_\_\_\_\_ cigarros /dia.

2.2. Você ingere bebida alcoólica?

- ( ) sim  
( ) não

\_\_\_\_\_ doses /semana.

2.3. Você tem familiares com doenças varicosas?

- ( ) sim  
( ) não

Nº de pessoas \_\_\_\_\_.

Grau de parentesco \_\_\_\_\_.

2.4. Você realiza atividade física?

- ( ) sim  
( ) não

Atividade: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ horas /semana.

2.5. Você tem alguma(s) da(s) seguintes patologia(s)?

- ( ) Hipertensão Arterial  
( ) Diabetes *Mellitus*  
( ) Hipercolesterolemia  
( ) Alterações hormonais  
( ) Outras Quais? \_\_\_\_\_.

*Observação: Se você for do gênero masculino, passe para o item 3.*

2.6. Você já apresentou gestação(ões)?

- ( ) sim  
( ) não

Nº de gestações: \_\_\_\_\_.

2.7. Você faz uso de contraceptivos orais?

- ( ) sim  
( ) não

2.8. Você está em fase de climatério?

- ( ) sim  
( ) não

2.9. Você faz ou já fez reposição hormonal?

- ( ) sim  
( ) não

**3. Sinais e sintomas, prevenção e tratamento**

3.1. Você apresenta algum(ns) do(s) sinal(is) e /ou sintoma(s) nos membros inferiores?

- ( ) Dor  
( ) Edema  
( ) Prurido  
( ) Formigamento  
( ) Alteração da cor  
( ) Úlcera  
( ) Hipodermoesclerose (endurecimento ou empelotamento)  
( ) Outros Quais? \_\_\_\_\_.

3.2. Você utiliza algum meio para minimizar os sinais e /ou sintomas?

- ( ) sim  
( ) não  
Qual(is)? \_\_\_\_\_

3.3. Você faz ou já fez algum tratamento específico para doenças varicosas?

- ( ) sim  
( ) não  
Qual(is)? \_\_\_\_\_.



# INDICADORES DE SATISFAÇÃO E DE CONDIÇÕES NO TRABALHO EM CENTROS DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

## INDICATORS OF SATISFACTION AND CONDITIONS IN THE WORK IN CENTERS OF MATERIAL AND STERILIZATION

## INDICADORES DE SATISFACCIÓN Y DE CONDICIONES EN LE TRABAJO EN CENTROS DE MATERIAL Y DE ESTERILIZACIÓN

Renata Perfeito Ribeiro • Patrícia Helena Vivan Ribeiro

**RESUMO** - Este estudo epidemiológico ecológico, com desenho transversal, teve como objetivo levantar e avaliar os indicadores das condições e de satisfação no trabalho nas CME, a partir da percepção dos seus funcionários. Participaram deste estudo 100 trabalhadores de CME de seis hospitais da cidade de Londrina – PR, que responderam uma entrevista com questões abertas e fechadas. Para análise dos resultados utilizou-se a escala de Vouri, que classifica os indicadores de excelente até muito ruim. Como resultado obteve-se que três hospitais foram classificados com nível regular e três com nível bom, que segundo a escala é um índice aceitável.

**Palavras-Chave** - Satisfação no trabalho, Condições de trabalho, Centro de materiais esterilizados, Trabalhadores.

**ABSTRACT** - This ecological and epidemiological study with transversal design aimed to identify and evaluate the indicators of the environmental conditions and satisfaction about the work of the CMS, from the perception of its workers. Took part of this study 100 CMS workers of six hospitals of Londrina – PR – Brazil, those answered an interview with open and closed questions. The scale of Vouri was used for the analysis of the results, classifying the indicators in excellent up to very bad. As outcome, three hospitals were classified as regular and three with

good level, which according to the Vouri scale are in an acceptable rate.

**Key-Words** - Satisfaction in the work, Conditions of work, Center of materials sterilized, Workers.

**RESUMEN** -Este estudio epidemiológico ecológico, con diseño transversal tuvo como objetivo valorar los indicadores de las condiciones y satisfacción en el trabajo en las CME, por los indicadores a partir de la percepción de los funcionarios. Participaron del estudio 100 trabajadores de CME de 6 hospitales de la ciudad de Londrina – PR, Brasil, que contestaron a preguntas abiertas y cerradas de la entrevista establecida. Para el análisis de los resultados se utilizó la escala de Vouri, que clasifica los indicadores de excelente hasta muy malo. De este modo se verifico que 3 hospitales fueron clasificados como regular y 3 con nivel bueno, que según la escala es un índice aceptable.

**Palabras-Clave:** Satisfacción en el trabajo, Condiciones de trabajo, Centro de material e esterilización, Trabajadores.

### INTRODUÇÃO

O Centro de Materiais e Esterilização (CME) é uma unidade de serviço ou setor destinado a: limpeza, acondicionamento, esterilização, guarda e distribuição

de materiais esterilizados <sup>(1)</sup> aos demais setores do hospital, para a prestação da assistência hospitalar aos pacientes internados.

O CME deve estar sob coordenação e vigilância do enfermeiro, pois é o único profissional que apresenta em seu currículo escolar a competência sobre processos de esterilização e a utilização de artigos médico-cirúrgicos a serem processados no ambiente hospitalar. <sup>(1)</sup>

Mesmo com toda a literatura que nos informa a real importância da CME, temos visto em nossa prática que esta unidade ainda está em segundo plano, do ponto de vista dos administradores hospitalares e os seus trabalhadores acabam sendo prejudicados na prática diária do seu trabalho. Ficam submetidos à insatisfação do trabalho que realizam com tarefas cansativas e repetitivas, em locais inadequados de a sua atuação.

Sabe-se que o trabalho realizado exerce papel fundamental na caracterização das condições de vida e de saúde/doença do indivíduo. A forma com que o trabalho está organizado, bem como as condições sob as quais o trabalho se desenvolve podem provocar doenças, acidentes, desgastes físico e/ou mental aos trabalhadores. <sup>(2)</sup>

Sendo o CME uma unidade tão impor-



tante do hospital, que instrumentaliza a maioria das atividades realizadas na instituição, visando a assistência ao cliente, e também sendo os trabalhadores dessa unidade os alvos dos nossos estudos, resolveu-se verificar o nível de satisfação no trabalho nos CME pelos seus funcionários, por meio da aplicação de indicadores, contribuindo para uma melhoria do trabalho neste setor e melhorando a qualidade vida dos trabalhadores.

## OBJETIVO

Esta pesquisa objetivou levantar e avaliar os indicadores das condições e de satisfação no trabalho dos Centros de Material e Esterilização, a partir da percepção dos próprios trabalhadores.

## CASUÍSTICA E MÉTODO

Para o desenvolvimento desta pesquisa, realizou-se um estudo de caráter epidemiológico ecológico, com desenho transversal, que tem como peculiaridade caracterizar a situação das condições de trabalho e a satisfação dos trabalhadores nos CME de seis hospitais.

Esse estudo foi desenvolvido em hospitais de médio e grande porte da cidade de Londrina – PR, com atendimentos de alta complexidade, nomeados por A, B, C, D, E e F, sendo incluídos 100 funcionários, que representam a totalidade dos trabalhadores nos CME.

Foram realizadas e gravadas entrevistas estruturadas com questões abertas e fechadas a todos os funcionários dos CME em estudo.

As variáveis selecionadas foram analisadas a partir das respostas dos trabalhadores e, então, determinou-se características positivas e negativas de cada variável, de acordo com as condições necessárias ao trabalhador. O dado positivo indica que a resposta era correta e o dado negativo indica que a resposta era incorreta para as condições de trabalho.

Considerando que as condições de trabalho podem levar a riscos ocupacionais inerentes às atividades exercidas

pelos trabalhadores<sup>(3,4)</sup>, os indicadores escolhidos pelas pesquisadoras foram as condições de trabalho e a satisfação dos funcionários atuantes nos seis hospitais participantes do estudo. A escolha dos indicadores se deu por meio da observação da prática diária dos trabalhadores dos CME e pela importância dos cuidados com as condições de trabalho.

Para avaliação das condições de trabalho nos CME foram estabelecidos os seguintes indicadores: condições de trabalho dos trabalhadores e satisfação dos trabalhadores em exercerem suas atividades laborais nos CME. Esses indicadores necessitaram de subvariáveis para sua avaliação, como se mostra a seguir.

Para avaliação do indicador **Condições de Trabalho** estabeleceu-se as seguintes variáveis: tempo para pausa durante o turno de trabalho, realização de horas extras, supervisão durante o período de trabalho, pausa para alimentação durante o turno de trabalho, local para realização de refeições durante o turno de trabalho, realização de registro de tarefas realizadas, rodízio de atividades, treinamento para o trabalho, esforço físico para a realização das tarefas, escolha de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), quantidade suficiente de EPIs, volume de tarefas realizadas durante o turno de trabalho, espaço físico para realização das tarefas, tipos de tarefas (imprevisíveis, criativas, repetitivas, monótonas), presença de instalações de conforto no trabalho (copa, banheiro com chuveiro, sala de descanso, armário individual, água filtrada ou mineral, alarme de incêndio).

O indicador de **Satisfação** dos trabalhadores ao desempenharem suas atividades foi avaliado mediante as seguintes variáveis: satisfação em trabalhar no CME, valorização pelos colegas de outros setores, tipos de tarefas (prazerosas, cansativas), poder de escolha em trabalhar no CME.

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP/EPM sob protocolo número 0041/02, e também após aceitação em participar da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Li-

vre e Esclarecido pelo funcionário, foram realizadas entrevistas estruturadas com questões abertas e fechadas no período de março a junho a todos os funcionários dos CME em estudo; as mesmas foram gravadas.

Tanto as questões fechadas quanto as questões que continham escalas numéricas foram analisadas de forma quantitativa. Em se tratando das questões abertas, as mesmas foram transcritas para subsidiarem a discussão do trabalho.

Para avaliação dos indicadores, fez-se uso de uma escala Vouri<sup>(5)</sup>, que estabelece um ponto fixo (Bom) na escala ordinal, onde: Excelente > 80,0%; Bom ≤ 80,0% e ≥ 50,0%; Regular < 50,0% e ≥ 40,0%; Ruim < 40,0% e ≥ 20,0% e Muito Ruim < 20,0%.<sup>(5)</sup> Com base neste estudo, considerou-se que o índice aceitável seriam os indicadores que atingissem 80,0% na avaliação das variáveis.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo mostrou que, ao se aplicar a escala de Vouri<sup>(5)</sup> para análise das **Condições de Trabalho** nos CME, os Hospitais A e C, obtiveram nível Regular (< 50,0% e ≥ 40,0%) e os Hospitais B, D, E e F, nível Bom (≤ 80,0% e ≥ 50,0%), conforme resultados apresentados na Tabela 1 (página seguinte).

Nenhum dos hospitais que participaram do estudo apresentou o nível Excelente, que seria 80,0% do índice considerado, ou seja, um ambiente de trabalho Bom ou Satisfatório para o trabalhador.

Dentre as subvariáveis relacionadas ao indicador **Condições de Trabalho** (Tabela 1), as que mais chamaram a atenção pelas suas respostas foram: **Registro das Tarefas**, que deveria ser realizada com o objetivo de comprovação de esterilização e controle de materiais, para que a qualidade do trabalho feito nos CME fosse resguardada, mas nunca deveria ser feito com o intuito de controlar o trabalhador.

Pode-se perceber nas respostas que quando é feito o registro das tarefas rea-



TABELA 1 - Indicadores das condições de trabalho nos Centros de Materiais Esterilizados segundo relato dos trabalhadores

INDICADOR DE CONDIÇÃO DE TRABALHO	HOSPITAL A		HOSPITAL B		HOSPITAL C		HOSPITAL D	
SUB-VARIÁVEIS	POSITIVO		POSITIVO		POSITIVO		POSITIVO	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tempo para pausa	7/9	78,0	7/9	78,0	9/10	90,0	31/32	97,0
Horas extras	8/9	89,0	3/9	33,0	9/10	90,0	32/32	100,0
Supervisão	6/9	67,0	9/9	100,0	9/10	90,0	31/32	97,0
Pausa para alimentação	7/9	78,0	8/9	89,0	9/10	90,0	28/32	87,0
Local para refeições	0/9	0,0	9/9	100,0	4/10	40,0	29/32	91,0
Registro de tarefas	5/9	55,0	5/9	55,0	6/10	60,0	31/32	97,0
Rodízio	7/9	78,0	1/9	11,0	3/10	30,0	32/32	100,0
Treinamento	6/9	67,0	4/9	44,0	7/10	70,0	29/32	91,0
Esforço Físico	2/9	22,0	4/9	44,0	1/10	10,0	8/32	25,0
Escolha de EPI	2/9	22,0	2/9	22,0	2/10	20,0	8/32	25,0
Quantidade de EPI	7/9	78,0	5/9	55,0	7/10	70,0	21/32	66,0
Volume de Tarefas	1/9	11,0	3/9	33,0	0/10	0,0	5/32	16,0
Espaço Físico	0/9	0,0	2/9	22,0	0/10	0,0	10/32	31,0
Tarefas Repetitivas	2/9	22,0	2/9	22,0	1/10	10,0	3/32	9,0
Tarefas Imprevisíveis	5/9	55,0	5/9	55,0	5/10	50,0	13/32	41,0
Tarefas Criativas	4/9	44,0	6/9	67,0	5/10	50,0	22/32	68,0
Tarefas Monótonas	7/9	78,0	7/9	78,0	5/10	50,0	21/32	66,0
Copa	8/9	89,0	7/9	78,0	5/10	50,0	15/32	47,0
Banheiro com Chuveiro	2/9	22,0	5/9	55,0	5/10	50,0	17/32	53,0
Sala de Descanso	1/9	11,0	1/9	11,0	0/10	0,0	32/32	100,0
Armário Individual	2/9	22,0	1/9	11,0	3/10	30,0	12/32	37,0
Água Filtrada ou Mineral	9/9	100,0	8/9	89,0	9/10	90,0	26/32	81,0
Sala de Descanso	1/9	11,0	1/9	11,0	0/10	0,0	32/32	100,0
Armário Individual	2/9	22,0	1/9	11,0	3/10	30,0	12/32	37,0
Água Filtrada ou Mineral	9/9	100,0	8/9	89,0	9/10	90,0	26/32	81,0
Alarme de Incêndio	0/9	0,0	2/9	22,0	1/10	10,0	3/32	9,0
<b>TOTAL</b>	<b>47,3</b>		<b>51,0</b>		<b>45,0</b>		<b>62,3</b>	

lizadas, o mesmo estava sendo utilizado para comprovação do trabalho realizado pelo trabalhador no CME e para constatar sua presença no local. Os **Registros de Tarefas** realizados podem servir para a comprovação legal do processo de esterilização e também de quem deverá responder pelo trabalho realizado.

Quanto ao **Tempo para Pausa e Pausa para Alimentação**, percebeu-se que a maioria dos trabalhadores (88%) realiza este tipo de atividade, mas sem critérios estabelecidos de horário e quantidade.

Percebeu-se que, em relação às **Horas Extras**, em alguns dos CME estudados,

os trabalhadores acabam fazendo este tipo de atividade para aumentar o salário e também em um dos hospitais esta atividade está sendo compensada em forma de banco de horas conforme a Convenção Coletiva. <sup>(6)</sup>

Ao analisar-se a presença da **Supervisão**,



HOSPITAL E		HOSPITAL F	
POSITIVO		POSITIVO	
n	%	n	%
7/8	87,0	27/32	84,0
0/8	0,0	16/32	50,0
6/8	75,0	28/32	87,0
7/8	87,0	25/32	78,0
7/8	87,0	32/32	100,0
6/8	75,0	22/32	69,0
3/8	37,0	21/32	66,0
6/8	75,0	26/32	66,0
5/8	62,0	12/32	37,0
1/8	12,0	5/32	16,0
6/8	75,0	21/32	66,0
3/8	37,0	2/32	6,0
3/8	37,0	9/32	28,0
2/8	25,0	5/32	16,0
6/8	75,0	17/32	53,0
4/8	50,0	17/32	53,0
2/8	25,0	20/32	62,0
6/8	75,0	26/32	81,0
4/8	50,0	15/32	47,0
0/8	0,0	2/32	6,0
3/8	37,0	8/32	25,0
6/8	75,0	32/32	100,0
0/8	0,0	2/32	6,0
3/8	37,0	8/32	25,0
6/8	75,0	32/32	100,0
0/8	0,0	2/32	6,0
<b>50,3</b>		<b>52,3</b>	

percebeu-se que a totalidade dos hospitais (100%) possuía supervisão no CME, apesar de que em alguns casos (20%) esse trabalho era feito por um enfermeiro que também supervisionava o Centro Cirúrgico.

Um fato bastante importante que ficou

explícito na fala da maioria dos trabalhadores (89%) foi que acreditam que a supervisão é essencial e necessária. Um estudo <sup>(7)</sup> mostrou que o enfermeiro é o centro de toda atividade exercida no CME, podendo se tornar o porta-voz de ideias, valores, padrões e juízos que ampliem a consciência da atual forma de relações sociais de produção no centro de materiais e não apenas pela atividade administrativa, mas, antes, pela competência e pelo seu conhecimento específico.

Alguns dos trabalhadores acreditavam que no CME a supervisão é dispensável, sendo seu objetivo apenas para o controle do funcionário. Isso faz com que ocorra um distanciamento dos enfermeiros em relação aos trabalhadores do CME e tais enfermeiros acabem optando por estar na condição de controladores dos serviços realizados.

Quanto à subvariável **Instalações de Conforto** (copa, banheiro com chuveiro, sala de descanso, armário individual, água filtrada ou mineral, alarme de incêndio e local para refeições), percebeu-se que essas instalações ainda se apresentaram precárias nos hospitais. Cada CME oferece um tipo de instalação aos seus trabalhadores, mas nenhum deles oferece todas as instalações de conforto necessárias e estudadas nesse trabalho e de acordo com as normas preconizadas. <sup>(8)</sup>

Quanto às subvariáveis **Rodízio e Treinamento**, percebeu-se que nos CME com menor número de trabalhadores, estas práticas são pouco realizadas, mas nos CME maiores isso acontece com maior frequência.

Alguns trabalhadores (33%) prefeririam que não existisse o rodízio, pois eles estavam no local que gostavam e de lá não queriam sair, mas também se deve levar em consideração aqueles que não estavam satisfeitos e, portanto, necessitavam rodiziar com os demais trabalhadores. O rodízio precisa ter tempo certo para ser efetivo.

Quanto ao **Treinamento**, 78% dos trabalhadores acreditavam ser necessário, mas 22% deles achavam que podia ser dispen-

sável e o aprendizado poderia acontecer diariamente e de maneira informal.

O treinamento foi reconhecido como insuficiente quando feito apenas uma vez ou isoladamente dos acontecimentos e evoluções do serviço, portanto, acredita-se que o mesmo deva ser feito de forma rotineira e diária pelo enfermeiro do CME.

Rotineiramente tem-se dado pouca atenção aos membros que trabalham no CME, sendo que a orientação e os treinamentos são insuficientes, havendo ritmo acelerado de trabalho, displicência para com as normas de proteção e segurança do trabalhador, falta de criatividade e desvalorização das atividades executadas por estarem longe da assistência direta ao paciente. <sup>(9)</sup>

Quanto às subvariáveis **Tipo de Tarefas Realizadas**, percebeu-se que a maioria dos trabalhadores (62%) acreditava realizar tarefas repetitivas e monótonas, porém são tarefas totalmente previsíveis como já é o esperado nos CME, pois o maior cliente desse setor é o Centro Cirúrgico, que apresenta o programa de cirurgias a serem realizadas com tempo hábil para preparação dos materiais a serem utilizados.

Nas subvariáveis **Esforço Físico para Realização das Tarefas e Volume de Tarefas** no CME, percebeu-se que em todos os hospitais (100%) essas subvariáveis eram negativas, pois o esforço físico despendido e o volume de tarefas são grandes nos centros de material.

A grande maioria dos trabalhadores (96%) deste estudo era do sexo feminino, portanto, com maior fragilidade e maior facilidade para o desenvolvimento de doenças.

Esse tipo de esforço físico realizado pelo trabalhador do CME pode acarretar vários problemas de saúde, principalmente àqueles ligados ao sistema ósteo-muscular.

Estudos epidemiológicos recentes têm mostrado a ocorrência de problemas



ligados às lesões ósteo-musculares e às Lesões por Esforços Repetitivos (LER) como verdadeiras epidemias que assustam os trabalhadores submetidos a tarefas que possam causar esse tipo de lesão. <sup>(10)</sup>

Na avaliação da subvariável **Espaço Físico**, percebeu-se que todos os CME (100%) foram considerados pelos trabalhadores sem infraestrutura para o trabalho realizado.

Diferente do que é preconizado, os CME eram subdimensionados em relação aos demais setores dos hospitais, sendo, então, setores pequenos, apertados, sem ventilação e iluminação adequados, o que provavelmente influenciava no descontentamento dos trabalhadores do CME.

Ao se analisar as subvariáveis **Equipa-**

**mentos de Proteção Individual (EPIs) e Quantidade dos EPIs**, percebeu-se que em todos os hospitais existia quantidade suficiente para troca de EPIs durante o turno de trabalho, mas os trabalhadores não tinham o acesso à escolha desses equipamentos.

Verificou-se, ainda, que 54% dos trabalhadores apresentavam sentimentos negativos em relação ao uso dos EPIs. Entre esses sentimentos destacaram-se: sufocação, incômodo, desconforto, dificuldade na utilização, calor, entre outros.

Quanto ao outro indicador **Satisfação no Trabalho** (Tabela 2), percebeu-se que os Hospitais A, B e F obtiveram nível Regular (< 50,0% e ≥ 40,0%), já os Hospitais C, D e E tiveram nível de qualificação Bom (≤ 80,0% e ≥ 50,0).

Nesse estudo apresentaram-se indicadores que facilitam a avaliação de condições favoráveis de trabalho dos trabalhadores dos CME em estudo. Porém, sabe-se também que pesquisas sobre satisfação no trabalho demonstram que “não é fácil apontar fatores capazes de influenciar no comportamento das pessoas e revelam, ainda, o quanto é complexo compreender e intervir para que ocorra mudança de atitude, isso em decorrência das diferenças de personalidade e organização social”. <sup>(11)</sup>

Para a avaliação deste item fez-se uso das seguintes subvariáveis: **Satisfação, Valorização, Tarefas Prazerosas, Tarefas Cansativas, Escolha de Trabalhar no CME**. Para este indicador os níveis de qualificação alcançados variaram de regular a bom.

TABELA 2 - Indicadores de satisfação no trabalho dos Centros de Materiais Esterilizados segundo o relato dos tra

INDICADOR DE SATISFAÇÃO	HOSPITAL A		HOSPITAL B		HOSPITAL C		HOSPITAL D	
	POSITIVO		POSITIVO		POSITIVO		POSITIVO	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Satisfação	6	67,0	8	89,0	9	90,0	24	75,0
Valorização	2	22,0	2	22,0	3	30,0	6	19,0
Tarefas prazerosas	8	89,0	8	89,0	10	100,0	28	87,0
Tarefas cansativas	1	11,0	3	33,0	2	20,0	5	16,0
Escolha de Trabalhar no CME	5	55,0	1	11,0	2	20,0	19	59,0
<b>TOTAL</b>	<b>48,8</b>		<b>48,8</b>		<b>52,0</b>		<b>51,2</b>	



Na subvariável **Satisfação**, a maioria dos trabalhadores (77%) estava satisfeita em trabalhar nos CME.

Eles pareciam gostar do trabalho que realizavam, apesar das dificuldades relacionadas ao meio ambiente e às condições para atuação. A resultado semelhante também chegou uma pesquisa <sup>(12)</sup> que estudou a satisfação de funcionários do Centro de Material e Esterilização, na qual a maioria encontrava-se plenamente satisfeita ou parcialmente satisfeita. Pessoas satisfeitas trabalham mais e melhor, alcançando resultados positivos, que interferem na qualidade da assistência de enfermagem prestada. <sup>(13)</sup>

Outra subvariável estudada foi a **Valorização dos Trabalhadores do CME pelos demais Funcionários do Hospital**. Levantou-se que 78% desses trabalha-

hadores. Londrina/PR, 2002.

HOSPITAL E		HOSPITAL F	
POSITIVO		POSITIVO	
n	%	n	%
6	75,0	24	75,0
1	12,0	8	25,0
6	75,0	25	78,0
3	37,0	5	16,0
5	62,0	10	31,0
<b>52,2</b>		<b>45,0</b>	

dores não se sentiam valorizados, talvez pelo fato de estarem longe da assistência prestada ao paciente nos setores de internação e no Centro Cirúrgico.

Em um estudo <sup>(11)</sup>, verificou-se, como nesta pesquisa, que os trabalhadores do CME também não tinham a devida importância de acordo com a atividade que exerciam. Sentiam que não eram reconhecidos na organização com o mesmo status dos trabalhadores de enfermagem de outros setores.

Ainda no indicador de satisfação, foi estudada a opinião dos trabalhadores sobre as **Tarefas Realizadas**. Verificou-se que, mesmo sendo cansativas, as tarefas também se apresentavam de prazerosas para 85% dos trabalhadores. Com certeza este prazer em realizar as tarefas estava ligado ao fato de que alguns trabalhadores do CME gostavam do trabalho que realizavam.

Ainda para dar subsídios ao indicador de satisfação foi estudado o poder de **Escolha de Trabalhar no CME**. Percebeu-se que, na maioria dos hospitais (80%), não era permitido aos trabalhadores o direito de escolher o local onde gostariam de atuar. Eles iam trabalhar no CME por falta de opção no momento da contratação. Alguns trabalhadores acabavam gostando e se adaptando ao setor, mas outros trabalhavam no setor contrariados, pois preferiam atuar junto ao paciente.

É importante que o trabalhador tenha opção de escolha quanto ao local onde gostaria de atuar. O trabalhador acaba exercendo suas atividades laborais mais feliz, conseqüentemente mais satisfeito e a qualidade do serviço prestado aumenta. As pessoas dão o melhor de si quando acreditam no que estão fazendo e quando podem manter seu orgulho, sua integridade e seu amor-próprio. Alguns acabam se adaptando, apesar de não ter sido sua escolha trabalhar no CME. <sup>(9)</sup>

Outros se sentem infelizes e, como afirmam alguns autores <sup>(14)</sup>, o desgaste físico e emocional é o índice de deslocamento entre o que as pessoas são e o que elas têm de fazer, representando uma erosão

dos valores, da dignidade, do espírito e da vontade; uma erosão da alma humana conforme exemplificado na fala a seguir:

*Eu não gosto do Centro de Materiais, eu gosto de mexer com paciente, realizando trabalho com o paciente. Agora o Centro de Materiais foi para mim assim uma agressão, trabalhar no Centro de Materiais. Inclusive quando eu trabalhava aqui dentro, não essa supervisora, mas a outra era... eu já estava ficando com problemas mentais, mas você sabe, de tão oprimida que eu estava ali dentro, aí graças a Deus que... aí chegou de atendente não poder mexer com materiais e, a não ser assim para lavar materiais, aí me colocou para fora. Jogou para fora para lavar materiais contaminados, porque antes eu só mexia com materiais limpos da esterilização e depois que atendente foi... não tinha mais jeito com a enfermagem, então colocou a gente para fora para lavar materiais. Eu achei que isso daí foi uma agressão muito grande para mim. Eu sofri bastante com isso, humilhação, bastante humilhação que eu tive. Eu fui jogada assim, aí eles não tinham outra alternativa, porque eu sou atendente, então eu tive que ficar no ambiente fechado, mas não é que eu gosto, eu faço por necessidade, mas não porque eu gosto. (Entrevistada 86).*

Conhecer o potencial do empregado e sua compatibilidade com o serviço a ser executado traz satisfação e qualidade de vida nas organizações de trabalho. <sup>(12)</sup>

## CONCLUSÃO

O indicador **Condições de Trabalho** foi analisado segundo as seguintes subvariáveis: tempo para pausa, horas extras, pausa para alimentação, local para refeições, registro de tarefas, rodízio, treinamento, esforço físico, escolha de EPIs, quantidade de EPIs, volume de tarefas, espaço físico, tarefas repetitivas, tarefas imprevisíveis, tarefas criativas, tarefas monótonas, copa, banheiro com chuveiro, sala de descanso, armário individual, água fil-



trada ou mineral e alarme de incêndio. Nenhum dos CME estudados atingiu o nível excelente neste indicador, ficando assim classificados: Hospital A com 47,3% (nível Regular); Hospital B com 51,0% (nível Bom); Hospital C com 45,0% (nível Regular); Hospital D com 62,3% (nível Bom); Hospital E com 50,3% (nível Bom); Hospital F com 52,3% (nível Bom).

A análise do indicador de **Satisfação**, para o qual foram utilizadas as seguintes subvariáveis: satisfação, valorização, tarefas prazerosas, tarefas cansativas, escolha de trabalhar no CME, mostrou que nenhum dos CME estudados atingiu o nível excelente, obtendo-se: Hospital A com 48,8% (nível Regular); Hospital B com 48,8% (nível Regular); Hospital C com 52,0% (nível Bom); Hospital D com 51,2% (nível Bom); Hospital E com 52,2% (nível Bom); Hospital F com 45,0% (nível Regular).

Estas conclusões indicam que todos os CME necessitam de ajustes e melhorias, bem como implementação de mudanças que visem o aumento da qualidade de vida no ambiente de trabalho dos indivíduos que ali atuam e a consequente qualidade da assistência prestada ao cliente internado nas instituições hospitalares.

## REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas da SOBECC. 5ª ed. São Paulo; 2009.
2. Benatti MCC. Acidentes do trabalho em um hospital universitário: um estudo sobre a ocorrência e os fatores de risco entre trabalhadores de enfermagem [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1997.
3. Esper ES. Enfermagem e EPI's: prevenção de riscos ocupacionais. Nursing (São Paulo). 2000; 3(23):6-7.
4. National Institute for Occupational Safety and Health. Guidelines for protecting the safety and health of health care workers. [homepage na Internet]. 2000. Disponível em: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/88-119/>
5. Vouri H. Quality assurance of health-services. Copenhagen; 1982. (Séries Public Health in Europe, 16)
6. Brasil. Ministério do Trabalho. Convenção Coletiva de Trabalho entre Sindicato Patronal e Sindicato Profissional. Dispõe sobre a Convenção Coletiva. 2002-2003. Brasília; 2002.
7. Sancinetti TR, Gatto MAF. Parâmetros de produtividade de um centro de material e esterilização. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(2):264-70.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n. 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde [legislação na Internet]. Brasília; 2002. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/50\\_02rdc.pdf](http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/50_02rdc.pdf)
9. Silva A. Acidentes de trabalho na unidade de centro de material. Rev SOBECC. 1999; 4(2):20-5.
10. Rocha LE, Rigotto RM, Buschinelli JTP. Aspectos atuais da saúde do trabalhador no Brasil. São Paulo: Vozes; 1993.
11. Santos SR; Rodrigues Filho J. Enfermagem: fatores de satisfação. Rev Bras Enferm. 1995;48(3):242-50.
12. Gardner H. Inteligências múltiplas: a teoria na prática. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 1995.
13. Shinyashiki R. O sucesso é ser feliz. Rev Cult Ci Saúde. 2000;3:14-5.
14. Maslach C, Leiter MP. Trabalho: fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa. Campinas: Papirus; 1999.

## AUTORIA

### Renata Perfeito Ribeiro

Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora Assistente da Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina (PR).

### Patrícia Helena Vivan Ribeiro

Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Coordenadora da Comissão de Controle de Infecção Odontológica do Curso de Odontologia da UEL.



# VIVENCIANDO A CIRURGIA DO FILHO À PORTA DO CENTRO CIRÚRGICO

EXPERIENCING A CHILD'S SURGERY AT THE ENTRANCE TO THE SURGERY CENTER

VIVENCIANDO LA CIRUGIA DEL HIJO A LA ENTRADA DEL QUIROFANO

Leocádia Bernardi • Denilse Damasceno Trevilato

**RESUMO** - Esta é uma pesquisa qualitativa, do tipo de estudo fenomenológico, com uma abordagem exploratória e descritiva, que teve por objetivo geral conhecer os sentimentos das mães no momento em que seu filho foi levado para a cirurgia. Foi realizada em um hospital de médio porte da Serra Gaúcha. Os sujeitos foram sete mães entrevistadas no período transoperatório. As informações foram coletadas por meio de entrevista semiestruturada, sendo gravada e transcrita. Para análise foi utilizado o método de Análise de Conteúdo segundo Bardin. Emergiram as categorias: ansiedade, medo, confiança, aceitação, separação, dúvidas e orientações em relação ao procedimento. Percebemos que cada mãe tem a sua própria forma de agir e percepções diferentes sobre a situação que está vivenciando e que o momento mais difícil para todas elas foi a separação, predominando os sentimentos de ansiedade e medo. As mães responderam positivamente quanto ao nível de esclarecimento sobre as orientações pré-operatórias.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem pediátrica, Relações mãe-filho, Enfermagem de centro cirúrgico.

**ABSTRACT** - This is a qualitative, phenomenological-type study with an exploratory and descriptive approach whose general objective is to discover the feelings of mothers at the moment their child is taken into surgery. It was carried out in a midsized hospital in the Serra Gaúcha (Rio Grande do Sul mountain range). The subjects consisted of seven mothers interviewed during the surgery. Information was collected by means of semi-structured interviews that were recorded and transcribed. The analysis

method employed was that of Content Analysis according to Bardin. Emerging categories included: anxiety, fear, faith, acceptance, separation, doubts and counseling in relation to the procedure. We noted that each mother reacts differently and has different perceptions about the situation she is experiencing, and that the most difficult moment for all of them was at the separation, surpassing the feelings of anxiety and fear. The mothers responded positively with respect to the level of clarification provided by the preoperative counseling.

**KEY WORDS:** Pediatric nursing, Mother-child relations, Operating Room Nursing.

**RESUMEN** - Esta es una investigación cualitativa del tipo estudio fenomenológico con un abordaje exploratorio y descriptivo cuyo objetivo general conocer los sentimientos de las madres en el momento en que llevan a su hijo a la cirugía. Se realizó en un hospital de porte mediano de la Sierra Gaucha. Los sujetos fueron siete madres entrevistadas en el período transoperatório. Se recogieron las informaciones a través de entrevista semiestruturada, que posteriormente fueron grabadas y transcritas. Para el análisis se utilizó el método de Análisis de Contenido según Bardin. Emergieron las categorías: ansiedad, miedo, confianza, aceptación, separación, dudas y orientaciones con relación al procedimiento. Notamos que cada madre tiene su propia forma de actuar y percepciones diferentes sobre la situación que está viviendo y que el momento más difícil para todas ellas fue la separación, predominando los sentimientos de ansiedad y miedo. Las madres contesta-

ron positivamente con relación al nivel de entendimiento sobre las orientaciones preoperatorias.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermería pediátrica, Relaciones madre-hijo, Enfermería de Quirófano.

## INTRODUÇÃO

A realização de uma cirurgia pediátrica causa grandes mobilizações para a família, principalmente para a mãe, trazendo com a incerteza do tratamento, insegurança, inquietações e medo do desconhecido. Tendo em vista esta problemática, buscamos desenvolver uma pesquisa onde se trabalhou os sentimentos das mães ao deixarem seus filhos à porta do centro cirúrgico.

A escolha deste tema surgiu a partir de nossa vivência em centro cirúrgico, mais especificamente em cirurgias otorrinolaringológicas de pacientes pediátricos e adultos. Com o decorrer do tempo, passamos a observar o comportamento das mães, que se apresentavam de formas diversas. As dúvidas referentes ao procedimento anestésico-cirúrgico eram frequentes e as mães mostravam-se mais apreensivas ao serem separadas de seus filhos.

Antes do século XX não se fazia distinção entre tratamento de adultos e crianças, somente após esta época a cirurgia pediátrica começou a ser incrementada e desenvolvida, sendo reconhecida hoje como uma subespecialidade.<sup>1</sup>

A ansiedade geralmente demonstrada pelos pacientes em relação à anestesia pode ser aliviada pela equipe cirúrgica ao ofe-



recer apoio, por meio de um sorriso, um toque e uma recepção cordial, que auxiliam a reduzir o medo de se estar em um ambiente estranho.<sup>2</sup>

A avaliação pré-operatória permite ao anesthesiologista conhecer a criança e seus pais, prestando esclarecimentos necessários a respeito do que acontecerá, ganhando a confiança dos pais e principalmente da criança. Obtem-se, então, informações do estado de saúde atual e progresso da criança, o que pode tranquilizá-los.<sup>3</sup> No momento da avaliação pré-operatória, o anesthesiologista deve dar atenção especial às necessidades emocionais das crianças e à ansiedade dos pais, pois se a família estiver tranquila no momento da internação, esta sensação refletirá em seus filhos. Quanto mais informações forem dadas quanto à monitorização e à segurança, menor será o nível de ansiedade.<sup>4</sup>

É importante poder preparar os pacientes pediátricos, respeitando sempre o nível de desenvolvimento da criança, principalmente o de compreensão. Podem ser utilizados recursos materiais para auxiliar no preparo, como o brinquedo terapêutico, a dramatização e os desenhos com papel e lápis. O enfermeiro que desempenha atividades profissionais em ambiente pediátrico deve ter destreza na execução dos procedimentos, habilidade de comunicação, relacionamento de ajuda com a criança e sua família, além de desempenhar a habilidade do trabalho em equipe multidisciplinar e criatividade, independente dos recursos a seu dispor. Deve usar uma linguagem simples e objetiva com a criança, utilizando explicações curtas, honestas e diretas, sobre o que acontecerá e o que poderá sentir. Desta forma, a criança poderá colaborar e ficará mais confiante e segura.<sup>5</sup>

É necessário humanizar a assistência prestada ao paciente cirúrgico e à sua família, proporcionando segurança, apoio emocional e espiritual. Importante ressaltar o papel da enfermeira em compreender o significado daquele momento para aquela mãe que entrega o seu filho para pessoas estranhas que o levam para a cirurgia.<sup>6</sup>

No conjunto familiar, a mãe, de forma natural, é eleita como responsável para acompanhar a criança e viver em função dela. A mãe se entrega para estar com o filho, acreditando que ninguém cuidará melhor de seu filho que ela mesma, por isso, vive uma experiência solitária, contudo está atenta a tudo o que está acontecendo à sua volta, principalmente, no cuidado prestado a seu filho.

Busca informações e acompanha os procedimentos realizados, mesmo sofrendo. Acompanha tudo, para que nada de mal ocorra com seu filho.<sup>7</sup> Não podemos impedir a mãe de conviver com o sofrimento, mas podemos ajudá-la a atravessar este momento difícil, proporcionando espaço para que ela possa manifestar seus sentimentos, incertezas e preocupações.<sup>8</sup>

## OBJETIVOS

### Objetivo geral:

- Conhecer os sentimentos da experiência vivenciada pelas mães acerca do procedimento cirúrgico dos seus filhos.

### Objetivos específicos:

- Conhecer os sentimentos das mães no momento em que o filho é levado para a cirurgia;
- Identificar quais são informações pré-operatórias fornecidas e se são suficientes para a vivência deste processo;
- Perceber quais são as principais dúvidas das mães em relação ao procedimento anestésico-cirúrgico.

## METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos deste trabalho foi utilizado o método de pesquisa qualitativa, do tipo estudo fenomenológico, com uma abordagem exploratória e descritiva.

A pesquisa foi realizada em um hospital de médio porte, da Serra Gaúcha, com 306 leitos, 10 salas de cirurgias, e com uma média de 862 procedimentos por mês. Foram entrevistadas as mães que aguardavam na sala de espera do centro cirúrgico. O atendimento, nesta institui-

ção, é destinado a pacientes particulares e que possuem convênios.

Participaram da pesquisa sete mães que vivenciaram a cirurgia do filho e que aceitaram participar da pesquisa, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A escolha das mães se deu de forma intencional, por serem na maioria das vezes elas que acompanham seus filhos até a porta do centro cirúrgico. As participantes deste estudo foram identificadas como M1, M2 e assim sucessivamente, garantindo assim o anonimato.

A coleta das informações foi realizada no mês de março de 2008, por meio de entrevista semiestruturada com cinco perguntas abertas (Anexo). As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra para melhor análise do material coletado. As fitas serão guardadas por um período de cinco anos, e, após, destruídas. As entrevistas foram realizadas individualmente, em local reservado, onde pudesse haver interação entre entrevistada e entrevistadora, nas dependências do próprio hospital.

O projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética e Pesquisa, e somente após foram realizadas as entrevistas.

Para a análise e a interpretação dos dados foram utilizados os pressupostos da Análise de Conteúdo que Bardin. A estratégia para a análise das informações seguiu os passos propostos pela autora, sendo as fases organizadas em: pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados.

## APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Após a leitura das respostas das sete mães entrevistadas, foram categorizados os sentimentos mais citados para que pudessem ser analisados, tendo como base o referencial teórico, a partir dos quais surgiram três categorias: sentimentos vivenciados pelas mães, dividida em quatro subcategorias (ansiedade, medo, confiança, aceitação); vivenciando a separa-



ção de seu filho e dúvidas e orientações em relação ao procedimento.

### **Categoria I – Sentimentos vivenciados pelas mães**

#### **Subcategoria - Ansiedade**

Do ponto de vista emocional, podemos perceber na fala a seguir que a mãe se preocupa e teme os riscos e intercorrências que possam acontecer no transoperatório, e o fato de não poder acompanhá-lo, torna esse momento vulnerável ao sentimento de ansiedade.

*Fico assim numa ansiedade, aí não tem explicação, sabe? Insegurança enquanto tu não vê ela, acho que não passa, por mais que tu saiba que ela está sendo bem cuidada, mas não tô lá, junto [...] M2*

A família que aguarda pelo fim da cirurgia vive a experiência da expectativa, buscando forças para superar a espera. Sente-se imobilizada por não poder acompanhar seu filho no momento da cirurgia e quando recebe a notícia do término do procedimento cirúrgico, sente-se aliviada, tendo suas esperanças renovadas <sup>7</sup>.

Doença, hospitalização e cirurgia são constituintes de uma crise humana, pois é uma experiência altamente estressante e traumática, não só para o paciente, mas para toda a família, e no caso de crianças, a mãe é a mais afetada nesta situação <sup>6</sup>.

*[...] o lado emocional, claro. O lado emocional a gente tem lá dentro, a gente segura, segura, aí, daqui a pouco, a gente dá uma chorada, parece que alivia, fica melhor, né? M3*

Conforme as autoras, a fala daquela mãe apresenta a tensão vivida naquele momento, sendo aliviada por meio do choro.

#### **Subcategoria - Medo**

No depoimento de M6 podemos perceber o sentimento de medo da anestesia; apesar de hoje o procedimento anestésico ser mais seguro e discutido com os pacientes e seus familiares, ainda é um medo que

os pais têm.

*[...] no caso, eu tenho medo, né? O pai dela tem medo, exatamente porque a anestesia, né? Que ela é muito pequena ainda [...] tenho medo que dê algum problema assim mais, assim que não reaja bem [...] é um medo que todos os pais têm, principalmente a idade dela. M6*

Fica claro na fala desta mãe o sentimento de medo e insegurança de estar fazendo a coisa certa. A equipe deve passar confiança e segurança nas ações prestadas aos pacientes para poder ganhar a confiança de seus familiares.

*[...] o momento mais difícil, acho que foi hoje de manhã, [...] a gente fica meio assim, sabe? Eu tô fazendo a coisa certa [...] M3*

Em estudos realizados com os pais, ficou evidente a necessidade de compreender qual a situação e o tratamento de seus filhos, de sentir que os profissionais são capazes de prestar assistência adequada à sua prole, que seus sentimentos sobre hospitalização possam ser discutidos.<sup>8</sup>

A enfermagem perioperatória deverá prestar informações, ajudando o familiar, a fim de diminuir o medo, a ansiedade e criar confiança, processo este que depende de um diálogo efetivo e eficiente.<sup>9</sup>

#### **Subcategoria - Confiança**

As pessoas sentem que precisam do amparo de alguém, buscam apoio num ser superior, acreditam em algo sobrenatural, que as auxilie nestes momentos que estão passando, de angústias, incertezas e impotência, e acreditam que a fé, o acreditar, o confiar e a esperança, darão suporte para vencer esses sentimentos <sup>6</sup>.

Nesta fala, podemos perceber o desespero desta mãe, que busca forças para enfrentar esse momento, com confiança em Deus, acreditando no sucesso da cirurgia.

*A minha filha é tudo o que eu tenho [...] Deus me deu uma graça que é ela, que eu vou defender com unhas e dentes. Eu*

*tenho certeza, confiança em Deus que não vai acontecer nada, sabe? [...] eu acredito em Deus, eu fiz minhas orações, vai dar tudo certo. M4*

A avaliação pré-operatória permite ao profissional anestesiologista conhecer a criança e seus pais, prestando esclarecimentos necessários a respeito do que irá acontecer e tranquilizá-los, ganhando a sua confiança e, principalmente, a da criança, além de obter dados pertinentes ao estado de saúde atual e progresso da criança <sup>3</sup>.

*Riscos a gente sempre corre em qualquer lugar, em qualquer ação humana, em tudo, né? Mas tendo em vista que os profissionais são capacitados, a gente adquire essa confiança e sempre pensa no melhor [...] M3*

Através da fala desta mãe, percebemos a confiança depositada nos profissionais naquele momento, que será adquirida no momento do pré-operatório, através da consulta.

#### **Subcategoria - Aceitação**

A mãe mostra, em seu relato, a falta de opção, pelo risco que esta criança sofre em não poder respirar bem à noite, e toma uma decisão muito difícil, mas pensa que será melhor assim, para melhorar a qualidade de vida.

*[...] eu não tenho opção, a não ser fazer essa cirurgia, porque até pro bem dela, ela não respira direito à noite, ela se sente mal [...] M6*

Nos casos de adenóides aumentadas, há melhora na qualidade de vida da criança após a correção cirúrgica.<sup>10</sup> Esta afirmação dos autores é reforçada no depoimento a seguir, em que a participante afirma que só ficará tranquila no momento em que vir a filha respirando normalmente.

*[...] eu só vou ficar tranquila depois que ela melhorar bem, que eu ver que ela tá assim, respirando, que ela não tá mais sofrendo, aí eu não vou mais sofrer também. M6*



## **Categoria II - Vivenciando a separação de seu filho**

A separação é sempre um momento bastante tenso e que gera insegurança para a mãe e para a criança. Percebe-se, pela fala da mãe a seguir, a importância de estar calma e segura para poder tranquilizar também a entrada da criança no centro cirúrgico. Isto vem confirmar o que na prática pode-se observar, ou seja, o comportamento da mãe refletindo no comportamento de seu filho, neste caso, de forma positiva.

*[...] no que ela foi pra sala ali, até ela me deu um beijo, dei um beijo nela, e eu vi que ela foi tranquila, e eu fiquei tranquila [...] a gente procura ficar tranquila, para poder passar tranquilidade para a criança, porque se tu fica nervoso, fica tensa, eles vão sentir a mesma coisa, né?* M5

No relato da mãe a seguir, a separação foi tranquila, a criança recebeu uma medicação pré-anestésica, tornando este momento menos traumático. Existe um benefício da medicação pré-anestésica, porém o que acontece é que nem sempre em todas as instituições de saúde segue-se a mesma conduta médica. Outros fatores podem interferir nos resultados almejados pela medicação, como o tempo entre a administração e o momento da punção venosa, ou até mesmo os efeitos contrários de agitação que podem acontecer diante da administração de determinados medicamentos. A mãe fala também da importância em poder participar, estar presente.

*[...] pra mim, a entrada pra cirurgia foi tranquila, porque ali antes de colocarem o soro, eles deram um xaropinho que fica meio dormente, o soro elas colocaram, eu tava ali junto, foi tranquilo, ela ficou tranquila, só deu uma choradinha [...] M5*

Já para esta outra mãe, o momento da separação foi muito difícil pelo fato da criança estar muito nervosa.

*[...] e ele também foi pra lá e não foi tranquilo, né? Foi bastante nervoso, a*

*gente se preocupa, né? Com certeza. M1*

A assistência de enfermagem prestada deve visar a humanização e a individualidade do cuidado. Neste sentido, deve haver comprometimento de toda a equipe que trabalha no centro cirúrgico e que é responsável pelo paciente, a fim de garantir conforto, atenção e respeito.<sup>11</sup>

*[...] claro, aquele momento, assim que eles te tiram ele, tu sabe, dali não pode passar, também e bem angustiante [...] M7*

*Agora, quando eu levei ela na sala, quando as enfermeiras vieram pegar ela, né? Foi muito difícil pra mim [...] M4*

*[...] então, lógico, antes ali, quando ele foi levado. M3*

*Quando ele foi pra lá, né? Com os médicos e as enfermeiras, né? É um momento bastante difícil [...] M1*

*[...] separar a mãe do filho, mas é por pouco tempo, mas tu fica tensa, angustiada, tu queria tá junto pra vê o que tá acontecendo [...] M5*

Elas falam do momento da separação com muito pesar por não poderem acompanhar seus filhos.

## **Categoria III - Dúvidas e orientações em relação ao procedimento**

Quando as mães foram questionadas sobre as dúvidas e orientações acerca do procedimento, a maioria mostrou-se satisfeita com as informações fornecidas pelo cirurgião e pelo anestesista.

*Não, dúvidas não [...] eu sou leiga no assunto, mas como leiga eu fiquei esclarecida dos pontos que eu preciso pro meu, pro meu interior ficar tranquilo. Claro os detalhes de tudo é uma questão de responsabilidade, ali entre anestesista, doutor e equipe [...] M3*

Para esta mãe, as dúvidas foram esclarecidas no momento que surgiram, antes do procedimento; relata, ainda, que foi muito bem esclarecida.

*[...] eu tive dúvidas também, eu pedi tudo, tranquilo, eles me responderam [...] eles me esclareceram até demais, se tu vai vê, comparando o que era há quatro, cinco anos atrás [...] M5*

É importante ressaltar que “nos pacientes pediátricos, o fornecimento prévio de informações completas e detalhadas aos pais irá ajudar na segurança do pós-operatório”.<sup>12</sup> Nas falas a seguir, podemos comprovar que a maioria das mães estava esclarecida sobre o que iria ocorrer com seus filhos.

*[...] o anestesista, ele me explicou direitinho como ia ser, pediu também se tinha algum dentinho mole, porque durante a cirurgia poderia acontecer de cair, né? M1*

*[...] sim, foram suficientes, não em tantos detalhes, porque é mais palavra profissional médico, mas assim, ah, ah, no geral foi, foi falado [...] M3*

*[...] o anestesista me explicou tudo, os riscos que tinha, e os riscos que não tinha, né? Eles foram muito legal, assim, explicaram tudo [...] M4*

*Da cirurgia, acho que não, o doutor me explicou, a gente foi em duas consultas [...] então quanto ao procedimento, não tenho dúvidas [...] M7*

Para M5, além das explicações, foi entregue uma folha com orientações do pós-operatório.

*[...] o doutor [...] que tá fazendo a dela, ele me explicou tudo, né? que podia acontecer depois da cirurgia, até ele me deu um papel, né? M5*

Porém, em relação à anestesia, duas das mães entrevistadas afirmaram que as informações prestadas pelo anestesista eram insuficientes, quanto ao procedimento anestésico e ao pós-operatório.

*[...] faltou mais informação do anestesista [...] não me respondeu muita coisa, ah, foi bem rápida a consulta com ele, não deu muita explicação [...] M6*



*[...] sobre a anestesia [...] achei que falta mais explicação, assim, como ele vai reagir depois... deixa a gente a par, até pra gente chegar e não saber como lidar com a criança [...]* M7

A redução da ansiedade, tanto na criança quanto na família, é alcançada mediante informações sobre todo o processo e principalmente sobre a monitorização e a segurança.<sup>4</sup>

Percebemos que a falta de informações deixa a mãe insegura em relação ao momento pós-operatório, o que poderia ter sido evitado, como afirmou o autor, quanto mais informação se puder fornecer, maior será a redução da ansiedade.

*[...] do anestesista [...] teria que ter mais explicação, se pode dá alguma complicação, se tudo, tudo teria que ter explicação, em tudo [...]* M6

Para esta mãe foram insatisfatórias as orientações fornecidas pelo anestesista, porém pôde-se observar, durante a entrevista, que esta apresentava-se muito ansiosa e insegura em relação ao procedimento, de forma geral preocupava-se muito pela pouca idade de sua filha.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de ter um filho no ambiente do centro cirúrgico, sendo cuidado por outros, gera sentimentos e reações estressantes para a mãe que o acompanha, como aparecem em suas respostas, como ansiedade, confiança, medo, aceitação, separação, e no qual o momento mais difícil para esta vivência é o da separação.

Esses e outros aspectos abordados nesta pesquisa tornam necessária a ocorrência de algumas mudanças no paradigma que existe no centro cirúrgico, que muitas vezes utiliza muita tecnologia e o lado humano é um pouco esquecido, talvez pela correria do dia-a-dia do hospital.

Durante a elaboração deste estudo, principalmente na relação da pesquisadora com as mães no decorrer das entrevistas, e através dos resultados obtidos, constatou-se que as mães necessitam de um

apoio maior no momento pré-operatório e no momento em que ocorre a separação, quando o filho é levado para a sala de cirurgia. Neste momento, principalmente, elas se sentem perdidas e sem norte. Poder ouvi-las e fornecer orientações pertinentes, não as deixando desamparadas, é uma forma de tornar este momento mais tranquilo.

Através desta pesquisa, ficou evidente a importância da comunicação efetiva entre a equipe cirúrgica e a mãe, acerca das informações recebidas no período pré-operatório e no momento da separação, podendo ser diminuídos os sentimentos de ansiedade, tensão e medo vividos na sala de espera.

Após responderem às perguntas, em um momento de descontração, as mães relataram se sentir melhor por terem falado sobre suas experiências, sentiram-se felizes por estar participando de um trabalho que futuramente pudesse auxiliar outras mães a viverem de uma forma mais tranquila e menos traumática aquele momento.

Ao término deste estudo, fica a certeza do crescimento profissional. Esperamos ter contribuído para o crescimento do conhecimento dos profissionais de enfermagem na área de centro cirúrgico, bem como oferecer subsídios para o desenvolvimento de um cuidado mais humanizado.

Com o esforço de poder ampliar a humanização num setor tão complexo e multidisciplinar que é o centro cirúrgico, é que se coloca este trabalho como reflexivo, embora não se tenha a pretensão de esgotar o assunto, mas almejar um caminho em busca de mais conhecimentos sobre o que aqui foi abordado.

É muito importante perceber o paciente pediátrico de uma forma especial, e também sua mãe que o acompanha, compreendendo que o cuidar deve ser humanizado. Para isso, nós, profissionais da saúde, devemos ter o entendimento de que, para aquela mãe, é muito difícil a vivência deste momento, e, antes de tudo, ela é um ser humano, com suas necessidades

e seus limites.

Acreditamos que os objetivos deste estudo, o de conhecer os sentimentos das mães no momento em que seu filho é levado à cirurgia, de poder identificar quais foram as informações pré-operatórias fornecidas e se foram suficientes para a vivência deste processo, além de saber quais eram as principais dúvidas das mães com relação ao procedimento cirúrgico, foram alcançados de forma satisfatória, por meio dos resultados obtidos.

## REFERÊNCIAS

1. Harkins LS, Nigren C, Rothrock JC. Cirurgia pediátrica. In: Meeker MH, Rothrock JC. Alexander: cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997. p. 1080-7.
2. Black JM, Matassarini-Jacobs E. Luckmann & Sorensen enfermagem médico-cirúrgica: uma abordagem psicofisiológica. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996.
3. Munhoz DC, Udelsmann A. Anestesia geral em pediatria. In: Posso I, Poterio GMB, Cangiani LM. Tratado de anesthesiologia SAESP. 6ª ed. São Paulo: Atheneu; 2006.
4. Orteni AV. Avaliação pré-anestésica. In: Posso I, Poterio GMB, Cangiani LM. Tratado de anesthesiologia SAESP. 6ª ed. São Paulo: Atheneu; 2006.
5. Neira Huerta EP. Preparo da criança e família para procedimentos cirúrgicos: intervenção de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 1996;30(2):340-53.
6. Salimena AMO, Cadete MMM. Os sentimentos expressos pela mãe à porta do centro cirúrgico: abordagem fenomenológica. Nursing (São Paulo). 2003;56(6):32-4.
7. Bousso RS. A experiência da família durante a cirurgia cardíaca do filho.



Nursing (São Paulo). 2006;97(8):860-5.

8. Franco MCM, Aguillar OM. Criança hospitalizada: compreendendo as necessidades de mães durante a hospitalização. Nursing (São Paulo). 2007;107(9):166-70.
9. Martins NBFO. Percepção dos familiares de pacientes, no trans-operatório, acerca das informações recebidas na sala de espera do centro cirúrgico [monografia]. Novo Hamburgo: FEEVALE; 2006.
10. Almeida ER, Campos VAR. Indicação e contra indicação de tonsilectomia. In: Campos CAH, Costa HOO. Tratado de otorrinologia. São Paulo: Roca; 2002.
11. Santos ALG, Backes VMS, Vasconcelos MA. A anestesia humanizada ao cliente no centro cirúrgico: uma experiência apoiada na teoria humanística de Paterson & Zderad. Nursing (São Paulo). 2002;5(48):25-30.
12. Ferreira MA, Nakashima ER. Anestesia para otorrinolaringologia. In: Posso I, Poterio GMB, Cangiani LM. Tratado de anesthesiologia SAESP. 6ª ed. São Paulo: Atheneu; 2006.

## ANEXO – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1. Gostaria que você falasse sobre a experiência da cirurgia de seu filho.
2. O que você está sentindo neste momento em que seu filho foi levado para a cirurgia?
3. Quais orientações você recebeu quanto à anestesia e a cirurgia? Você acha que elas foram suficientes para esta vivência?
4. Quais são as suas principais dúvidas com relação à cirurgia proposta à seu filho?
5. Qual foi o momento mais difícil durante este processo

### AUTORIA

#### Leocádia Bernardi

Enfermeira Coordenadora, Professora Revisora da Tachhimed, Bento Gonçalves (RS).

#### Denilse Damasceno Trevilato

Enfermeira Assistencial do Centro Cirúrgico do Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre (RS).



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



Ref.: 0977/2008

Ministério do Trabalho

CA 20841

## Lavadoras Ultrassônicas JET

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



USC 8000A JET - 30 litros



Termodesinfectora 4008 DP



USC 8050A JET - 50 litros

Fabricação



www.unique.ind.br

Comercialização



www.qddistribuidora.com.br  
55 11 5084 3038

www.igmed.com.br  
55 51 3024 2626



# Esterilizador de Baixa Temperatura 130 LF

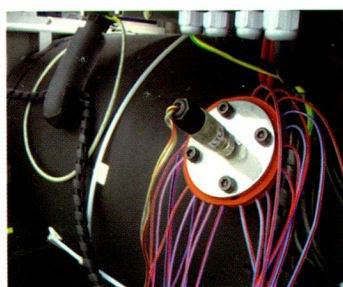
**Alternativa para esterilização de materiais termossensíveis.**

130 LF



- Recomendado para esterilização de catéteres\*;
- Excelente custo-benefício;
- Compatível com as embalagens comuns disponíveis no mercado;
- Solução esterilizante pronto uso contendo 2% de formaldeído”;
- Possui sistema de osmose reversa incorporado;
- Realiza autodiagnóstico das principais funções com alarmes de segurança visuais e sonoros;
- Segue norma brasileira ABNT NBR 15 659 que regulamenta qualificação e validação física, química e biológica;
- Equipamento e insumo registrado na ANVISA;
- Vários equipamentos instalados;
- Possibilita total controle do processamento dos seus materiais.

\* dos permitidos pela Anvisa



Tel: (11) 3275.1166  
www.grupoldm.com.br

Labnews



Todo o cuidado para você ter toda segurança