

FATORES QUE PODEM INTERFERIR A ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

¹Maria do Socorro Silva ²Robson Pereira da Silva ³Leticia Lúcia Silva Costa ⁴Dyanne Debora Silva da Costa ⁵Kamilla Patrício Lacerda

^{1,2}Discentes do curso de bacharelado em enfermagem na Faculdade Maurício de Nassau de Campina Grande- PB/ e-mail: socorroms1@outlook.com robsonrobby13@gmail.com;

³Discente do curso bacharelado em psicologia na universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

⁴ Discente do curso bacharelado em Medicina na universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

⁵Professora da Faculdade Maurício de Nassau, Especialista em Educação e Saúde Pública; e-mail: kamilla.lacerda@hotmail.com

Objetivo: estudar o trabalho de enfermagem no centro cirúrgico com ênfase na identificação dos fatores atuais que podem interferir a assistência de enfermagem no centro cirúrgico. Metodologia: trata-se de uma revisão integrativa na base de dados BVS (Biblioteca virtual em saúde), foram utilizados os descritores Centro cirúrgico, Assistência de enfermagem, pré-operatório-operatório, obtendo resultado de 712 artigos, após incluir os critérios de inclusão sendo, os que continham relação com a temática e os disponíveis na língua portuguesa esse número foi reduzido para 16 artigos. Resultados: Os profissionais de enfermagem no centro cirúrgico são geralmente os dirigentes pela recepção do cliente na sua respectiva unidade, que deve ser adaptada, respeitando sempre a individualidade, de cada um, o profissional tem o dever de ser educado e compreensivo, buscando entender e conceituando as condições do cliente que geralmente já se encontra sob efeito dos medicamentos pré-anestésicos.

Palavras chave: Centro cirúrgico; Assistência de enfermagem; Pré-operatório.

INTRODUÇÃO

Em que se menciona ao conhecimento de prática, tendo como fonte CARVALHO & CASTRO (1979) esclarece o "significado de uma profissão na sociedade, porque nela se constrói uma responsabilidade social, o qual é obrigatório e coletivo, garante à profissão em seu seguimento no tempo". Para ALMEIDA (1985,1986), a enfermagem é compreendida como uma prática e o "conhecimento (saber da enfermagem) corporificado em um nível técnico (instrumentos e condutas)

e relações sociais exclusivas, visando ao atendimento de necessidades humanas, que podem ser definidas biológica, psicológica e socialmente".

ALMEIDA et al. (1989) ainda idealiza a prática de enfermagem como práticas sociais, desta maneira historicamente estruturada e socialmente harmonizada. Ela é constitutiva das práticas sociais e das práticas de saúde em particular.

As atividades da enfermagem é parte que integra o processo de trabalho em saúde, tendo como referência a assistência individual como coletiva por sua vez são partes complementares de um mesmo trabalho. E se tratando do procedimento no trabalho em Centro Cirúrgico este tem por objetivo a assistência curativa, preventiva, diagnóstica é individualizada. As atividades da enfermagem no Centro Cirúrgico surgiram para atender às necessidades da equipe cirúrgica, isto é, houve a inevitabilidade de desdobrar o trabalho médico e organizar uma unidade onde fossem realizadas as cirurgias, bem como o preparo de material e equipamentos necessário ao procedimento cirúrgico.

A enfermagem apropriou-se a prática no Centro cirúrgico, apenas para supervisionar o serviço de enfermagem, no sentido de verificar a execução adequada das técnicas. A prática da enfermeira em centro cirúrgico estava mais voltada para as questões de gerenciamento, ou seja, para o fornecimento, o manuseio, e a manutenção de materiais e equipamentos nas salas de realização dos procedimentos cirúrgicos. CORREIA (1978)

JOUGLAS (1987) alega que a evolução das técnicas cirúrgicas e os procedimentos anestésicos dispuseram seu marco no final dos anos 1960 e início de 1970. O centro cirúrgico, por sua vez, estava se transformando em uma unidade de alta tecnologia, precisando estar organizado para o atendimento das mais sofisticadas cirurgias, como os primeiros transplantes de rim e de coração. Por meio dos relatos de JOUGLAS (1987) compreendemos que a prática da enfermeira no centro cirúrgico, também se associa com as primeiras expressões do saber da enfermagem apresentadas por ALMEIDA (1986), como sendo estabelecidas pela consumação das técnicas em enfermagem.

OBJETIVO

Estudar o trabalho de enfermagem no centro cirúrgico com ênfase na identificação dos fatores atuais que podem interferir a assistência de enfermagem no centro cirúrgico.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa na base de dados BVS (Biblioteca virtual em saúde), foram utilizados os descritores Centro cirúrgico, Assistência de enfermagem, pré-operatório-operatório, obtendo resultado de 712 artigos, após incluir os critérios de inclusão sendo, os que continham relação com a temática e os disponíveis na língua portuguesa esse número foi reduzido para 16 artigos, esses artigos foram analisados integralmente para o presente estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Assistência de enfermagem no pré-operatório (psicossocial)

Os profissionais de enfermagem no centro cirúrgico são geralmente os dirigentes pela recepção do cliente na sua respectiva unidade, que deve ser adaptada, respeitando sempre a individualidade, de cada um, o profissional tem o dever de ser educado e compreensivo, buscando entender e conceituando as condições do cliente que geralmente já se encontra sob efeito dos medicamentos pré-anestésicos.

A assessoria de enfermagem no período operatório pode ser dividida em três fases: pré-operatório, trans e pós-operatório. A etapa pré-operatória é o tempo compreendido um dia antes da cirurgia até o momento da execução da mesma, nesta fase há um instante pelo qual o enfermeiro responsável pelo centro cirúrgico vai até a unidade de internação do cliente, tendo assim a oportunidade de conhecê-lo, levantando problemas, como também necessidades, no intuito de planejar ações e intervenções de enfermagem. Por fim define o pré-operatório como um período de detecção das necessidades físicas e psicológicas do cliente que irá se submeter a um procedimento cirúrgico.

A meta global no período pré-operatório é oferecer ao paciente a maior quantidade possível de fatores de saúde positivos. São feitas todas as tentativas para estabilizar as condições que, da outra forma, atrapalhariam uma recuperação tranquila. Mendonça (2007) acrescenta que a fase pré-operatória é uma etapa de bastante

relevância, pois o paciente se encontra fragilizado pelas informações acerca de sua doença, e da intervenção cirúrgica. Afirma ainda que a assistência ao paciente cirúrgico deve ser planejada, sistematizada e individualizada. **Brunner e Sttudent** (2005)

Durante a visita pré-operatória o enfermeiro irá através do prontuário colher os dados gerais do paciente; logo a seguir irá fazer uma entrevista, explicando a importância que a cirurgia representa e estimulando o autocuidado; procedendo a seguir o exame físico, realizando então a prescrição de enfermagem para os períodos trans. e pós-operatórios. **Souza (2005) e Jorgetto (2005)**

“A realização das visitas constitui-se em uma responsabilidade do enfermeiro, conforme consta no decreto que regulamenta a lei do exercício profissional da enfermagem” (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1993).

A consulta e a prescrição da assistência de enfermagem é parte integrante do programa de enfermagem e consiste, dentre outras atribuições, em incumbência privativa do enfermeiro, ou seja é uma das responsabilidades que o enfermeiro deve ter em sua consciência afim do cumprimento de suas verdadeiras atribuições com êxito. O enfermeiro do centro cirúrgico deve, assim, analisar as condições do paciente, identificando as informações que contribuirão para diminuir seus receios, sua angústia, ansiedade e inseguranças, que embora cada ambiente proporcione suas próprias vantagens peculiares para o fornecimento do cuidado do paciente, todos exigem um histórico de enfermagem pré-operatório abrangente e precisos de enfermagem para preparar o paciente e a família antes da cirurgia.

Dificuldades vinculadas ao relacionamento interpessoal e a comunicação entre os profissionais no centro cirúrgico

O enfermeiro que atua no centro cirúrgico se relaciona com profissionais diversificado e isso pode ser umas das causas geradoras de conflitos, divergências, insatisfações, evoluindo para o estresse e a desorganização do serviço. Ele necessita relacionar-se continuamente com toda sua equipe para que o trabalho possa ser realizado de maneira eficiente e eficaz. O profissional da área da saúde tem

como princípio do seu trabalho as relações humanas, sejam elas com o paciente ou com a equipe multidisciplinar.

Desavenças são discordâncias internas entre duas ou mais pessoas, envolvendo posicionamentos, percepções, convicções ou sentimentos. No entanto eles referem aos teóricos interacionistas, para os quais os conflitos são uma das necessidade absoluta e estímulo às organizações, no sentido de gerar crescimento. Destacam que os conflitos podem ser tanto destrutivos quanto produtivo e que depende do modo como sucede.

Portanto o conflito é inerente à relação entre pessoas e não deve ser encarado como negativo. Percebe-se que em diversas situações conflituais que acontece no centro cirúrgico são importantes e necessárias como sugestivo de mudanças, oportunizando que sejam repensadas, e posteriormente modificadas, várias maneiras de se proceder neste setor.

Os conflitos englobando os profissionais necessita ser discutido de maneira construtiva, em busca de alternativas, pretendendo melhorar a relação de trabalho entre eles. Na atuação no centro cirúrgico, múltiplos são as situações de conflito entre as equipes médica e de enfermagem. Bastante vezes, há necessidade de intervenção do enfermeiro, com o objetivo de contribuir e encontrar a melhor solução, para que não haja impacto durante a sua assistência ao cliente.

Falta de materiais, de equipamentos, como geradores de dificuldades

A diversidade que compreende o centro cirúrgico requer do enfermeiro a provisão e o gerenciamento de materiais e equipamentos, inevitáveis à realização de procedimentos anestésico-cirúrgicos. De acordo com a Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, exige o crescimento tecnológico presente na área de equipamentos e artigos médico-hospitalares destinados ao centro cirúrgico, possibilita ao enfermeiro a renovação de executar suas atividades com qualidade, facilitando ao paciente e à equipe de saúde a execução de procedimentos com menor perspectiva de riscos e de complicações.

A debilidade e a carência de materiais e equipamentos no centro cirúrgico é rotineiramente no cotidiano do enfermeiro é diversificado desde os mais simples até os mais complexos, como

próteses e órteses. Essa situação gera contrariedade à equipe e a culpabilidade passa a ser do enfermeiro.

O desempenho do enfermeiro deve estar em concordância com a direção e administração do hospital, planejando o abastecimento e a conservação de materiais e equipamentos inevitáveis à realização de inúmeros procedimentos cirúrgicos, sem danos ao cliente. Verifica se inclusive que a escassez de materiais e equipamentos básicos refletem a existência do setor do centro cirúrgico em saúde no Brasil. O próprio âmbito público opera uma rede ambulatorial e hospitalar, que é, paradoxalmente, muitas vezes ocasiona, a simultaneidade de grande obstáculo de acesso da população aos serviços com a utilidade dos equipamentos e recursos existentes.

Desde o início, da enfermagem em centro cirúrgico (CC) era responsável pelo ambiente seguro, agradável e asséptico para a realização de procedimentos cirúrgicos. Até a década de 1980, era dirigida predominantemente para área de instrumental, atendia as solicitações da equipe médica e as ações de previsão e provisão para a evolução do ato anestésico-cirúrgico, resumindo se assim a assistência ao paciente cirúrgico. Após esta época, houve um intenso desenvolvimento de técnicas cirúrgicas e instrumentais o que tornou a realizações de cirurgias mais complexas foi estimulado no enfermeiro a importância de uma fundamentação científica que lhe desse como alicerce uma identidade. MENDES-GONÇALVES (1988)

Em 1985 foi apresentado um modelo assistencial nomeado de Sistema de Assistência de Enfermagem Peri operatória (SAEP) com o objetivo de promover a assistência integral, continuada, participativa, individualizada, certificada e avaliada, no qual o cliente é muito importante, e a assistência de enfermagem é uma intervenção conjunta que promove a continuidade do cuidado, além de proporcionar a cooperação da família do paciente e possibilitar a avaliação da assistência ministrada.

O início deste modelo está inserida em uma década conceituada de maior produção científica na área de Enfermagem, sinalizar a necessidade de conhecimento em relação á saúde e ao cuidado prestado ao cliente, família e comunidade.

A função do enfermeiro no CC tem se tornado cada dia mais complexo, na proporção em que necessita integrar as atividades que abrangem a área técnica, administrativa, assistencial, de ensino e pesquisa. Na agregação destas atividades, nas quais os vários profissionais interagem sob vários

aspectos salienta-se o relacionamento interpessoal, habitualmente dificultado em unidade fechada, estressante e enérgica como no centro cirúrgico.

No centro cirúrgico, os cuidados de enfermagem são voltados para ações e interações técnicas, visando na recuperação do cliente. A atenção do enfermeiro diante do cliente neste setor é crucial.

Perante as situações frequentes, na infraestrutura de hospitais, a descrição dos profissionais de enfermagem é insatisfatória, para demanda das necessidades do cuidado humanizado.

Muitas vezes dar preferência para as atividades gerenciais, cuidados instrumentais, entre outros torna-se árduo. Prejudicando o ambiente psicológico dos profissionais assim como dos pacientes, os profissionais por vez se sentem atarefados com inúmeras tarefas, impedindo sua assistência de cuidador, interrompendo a comunicação, e troca de informações durante as suas tarefas.

O cuidado pode ser contínuo, com orientações sobre os procedimentos, riscos, e benefícios, procedimentos entre outros, ou indiretos durante o planejamento de ações, na previsão de recursos, durante a capacitação de sua equipe, tornando a concretização e aperfeiçoamento no cuidado. No entanto deve-se tomar devidas precauções, para que sua equipe possa exercer suas funções de maneira eficiente, segura, criando um ambiente favorável, no decorrer de suas atividades, aprimorando a qualidade da assistência, garantindo a recuperação do cliente sem danos no período previsto.

Durante a elaboração do cuidado induzido a interação com o meio ambiente é compreendida como orgânica. Ou seja, é um cuidado que se considera além das particularidades, ligado ao corpo biológico e também com os interativos com o ambiente físico e social, com o objetivo no modo de cuidar.

CONCLUSÃO

Uma das relevantes dificuldades que o enfermeiro enfrenta no centro cirúrgico e referente ao grande requerimento de atividades burocráticas, administrativas e o aperfeiçoamento de um

benévolo relacionamento interpessoal entre equipe médica e de enfermagem. O vínculo interpessoal é contínuo no centro cirúrgico e problemas entre as equipes refletem na dinâmica de funcionamento da unidade, podendo gerar irregularidades à assistência desses profissionais. Nesta relação, os conflitos são constantes, por isso a exigência do enfermeiro possuir agilidade e competência para a administração de maneira adequada, sabendo analisar os elementos envolvidos em busca de soluções. Os enfermeiros que trabalham na unidade há mais tempo conhecem as características peculiares de cada um, por esta perspicácia, conseguem administrar os conflitos com mais habilidade, reduzindo os mesmos. Assim o enfermeiro pode prestar sua assistência ao paciente de maneira efetiva, eliminando os fatores que podem interferir trazendo melhores resultados. A deficiência de materiais, equipamentos e atendimento psicossocial na qual aborda-se aos benefícios e possíveis malefícios que a cirurgia pode trazer, afim de que o paciente esteja ciente dos procedimentos.

REFERENCIAS

01. ALCÂNTRA, G. A enfermagem moderna como categoria profissional: obstáculos à sua expansão na sociedade brasileira. Ribeirão Preto. 125p. Tese (Cátedra) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1963
02. ALMEIDA, M.C.P. A prática da enfermagem como subsídio para a formação enfermeiro. In: A PRÁTICA DA ENFERMAGEM E O CURRÍCULO DE GRADUAÇÃO, 1985, Ribeirão Preto. Anais. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1985. p. 53-59.
03. ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, U.S.Y. O saber da enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo: Cortez, 1986.
04. ALMEIDA, M.C.P. et. al. A situação da enfermagem nos anos 90. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM , 41., 1989. Florianópolis. Anais. Florianópolis, Associação Brasileira de Enfermagem, 1989. p 43
05. CARVALHO, V.; CASTRO I.B. Reflexo sobre a prática de enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 30, 1979. Fortaleza. Anais. Fortaleza, Associação Brasileira de Enfermagem, 1979. p 31.
06. CASTELLANOS, B.E.P. O trabalho do enfermeiro: a procura e o encontro de um caminho para o seu estudo: da abordagem mecânico-funcionalista à pesquisa emancipatória. São Paulo. 395 p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1987.
07. CASTELLANOS, B.E.P. et. al. Os desafios da enfermagem nos anos 90. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 41.; 1989. Florianópolis. Anais. Associação Brasileira de Enfermagem, 1989. p.147.
08. CORREIA, T.T.; LEITE, M. Novo processo de supervisão de enfermagem hospitalar. IN: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 30.,1978, Belém. Anais. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, 1978. p. 165-176.

09. DANNA, M.F.; MATTOS, M.A. Ensinando observação: uma introdução. 2. ed. São Paulo: Edicom, 1984.
10. FAYOL, H. Administração industrial e geral. Tradução de Irene Boyano e Maria de Souza. 7. ed. São Paulo: Atlas, 1968.
11. JOUCLAS, V.M.G. Análise da função do circulante de sala de operações de acordo com a metodologia sistêmica de organização de recursos humanos. São Paulo. 214 p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1987.
12. MAGNANI, J.C.G. Discurso e representação, ou de como os baloma de kiriurna podem reencarnar-se nas atuais pesquisas. In: CARDOSO, Ruth C. L. (Org.) A aventura antropológica: teoria e pesquisa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.
13. MARX, K. O capital: crítica da economia política. Tradução de Regis Barbosa e Flávio R. Köthe. 2. ed. São Paulo, 1985.
14. MENDES-GONÇALVES, R.B. O processo de trabalho de saúde. São Paulo; Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/Departamento de Medicina Preventiva, 1988 31 p (Mimeografado).
15. MINAYO, M.C. de S. O desafio do conhecimento; pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo, Hucetec/Abrasco, 1992.
16. TREVISAN, M.A. Enfermagem hospitalar: administração & burocracia. Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 1988.