

AÇÕES DO ENFERMEIRO NA RECEPÇÃO DO PACIENTE EM CENTRO CIRÚRGICO*

NURSING ACTIONS IN THE ADMISSION OF PATIENTS AT A SURGICAL CENTER

ACCIONES DEL ENFERMERO EN LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE EN EL CENTRO QUIRÚRGICO

Eniva Miladi Fernandes Stumm¹
Marieli Balestrin Zimmermann²
Nara Marilene O. Girardon-Perlini³
Rosane Maria Kirchner⁴

RESUMO

Neste estudo, foram identificadas ações do enfermeiro na recepção de pacientes no centro cirúrgico de três hospitais da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, com estudo de caso. Os instrumentos de coleta de dados foram entrevista aberta e diário de campo. Participaram seis enfermeiras que atuam nos respectivos centros cirúrgicos. Da análise dos dados emergem três categorias que denotam as ações dos enfermeiros que atuam nesta unidade: *Avaliando as condições físicas e emocionais do paciente no centro cirúrgico*, *Familiarizando o paciente com o ambiente do centro cirúrgico e não o deixando sozinho* e *Destacando a formação acadêmica como base do cuidar*. Os resultados podem auxiliar enfermeiros e acadêmicos de enfermagem no sentido de qualificar a assistência prestada ao paciente em centro cirúrgico.

Palavras-chave: Relações Enfermeiro-Paciente; Centro Cirúrgico Hospitalar; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

This study identifies nursing actions in the admission of patients at a surgical centre of three hospitals of the northwest region of Rio Grande do Sul, Brazil. It is a qualitative, descriptive and case study research. Open interview and field diary were used to collect data. Six nurses from the surgical centers took part in the study. Analysis of the data show three major nursing actions: to evaluate the physical and the emotional condition of the patient at the surgical center, to familiarize the patient with the environment of the surgical center, and to accompany the patient, highlighting the academic background as a base of the care. These results may help nurses and nursing students to qualify the assistance given to the patient at the surgical center.

Key words: Nurse-Patient Relations; Surgery Department Hospital; Nursing Care.

RESUMEN

Este estudio identifica acciones del enfermero en la recepción de pacientes en el centro quirúrgico de tres hospitales de la región noroeste del Estado de Rio Grande do Sul. Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva, con estudio de caso. Los instrumentos de recogida de datos fueron la encuesta abierta y el diario de campo. Participaron seis enfermeras que trabajaban en los respectivos centros quirúrgicos. Del análisis de los datos surgieron tres categorías que muestran las acciones de los enfermeros que actúan en esta unidad: evaluando las condiciones físicas y emocionales del paciente en el centro quirúrgico, haciendo que el paciente se familiarice con el ambiente no dejándolo solo y destacando la formación académica como base del cuidar. Los resultados pueden auxiliar enfermeros, académicos y enfermería a cualificar la asistencia brindada al paciente en el centro quirúrgico.

Palabras clave: Relaciones Enfermero-Paciente; Servicio de Cirugía en Hospital; Atención de Enfermería.

* Artigo produzido com base em resultados de um trabalho de conclusão de curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijui).

¹ Enfermeira. Mestre em Administração – Recursos Humanos pela UFRGS. Docente da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijui).

² Enfermeira. Egressa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijui).

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijui).

⁴ Doutora em Engenharia Elétrica – Métodos de Apoio à Decisão. Professora de Estatística do Centro de Ciências Rurais de São Gabriel (CRSG) da Universidade Federal do Pampa (Unipampa).

Endereço para correspondência: Rua 20 de setembro, nº 902, Centro – Ijuí/RS. CEP: 98700-000. E-mail: eniva@unijui.edu.br.

INTRODUÇÃO

O centro cirúrgico (CC) é uma unidade fechada onde, na maioria das vezes, o paciente é submetido a procedimentos invasivos que, independentemente da complexidade, podem gerar sentimentos de ansiedade, além de envolver risco, resultando na necessidade de o enfermeiro oferecer atenção especial na recepção e durante sua permanência na respectiva unidade.

O ato anestésico-cirúrgico predispõe o paciente a uma condição de medo, de insegurança e de instabilidade.¹ É compreensível que ele se sinta atemorizado momentos antes de ser submetido a um procedimento cirúrgico, não somente pelo ambiente, equipamentos, pessoas estranhas, mas, também, pela forma como é recebido pela equipe, considerando que cada pessoa reage de maneira única às situações que vivencia.

Durante a atuação em CC, percebeu-se que os pacientes, na sua maioria, ficavam sozinhos no corredor, alguns por longos períodos, às vezes horas, aguardando a liberação de uma sala cirúrgica e/ou a chegada do cirurgião. Esse fato provocou vários questionamentos, pois percebia-se na fisionomia daquelas pessoas um misto de apreensão, medo, ansiedade, alguns até mesmo choravam em silêncio. O fato de se sentirem vulneráveis, desprotegidos e, até mesmo, ameaçados, pode estar relacionado a informações prévias e a tudo o que veem e escutam nesse local e pode contribuir para exacerbar sentimentos de ameaça, ansiedade e insegurança. Daí a relevância do cuidado do enfermeiro iniciar-se, de fato, na admissão do paciente no centro cirúrgico e a importância de humanizar as relações no referido ambiente, com repercussão positiva no desempenho e na assistência ao paciente em CC.²

No cotidiano de um centro cirúrgico, o enfermeiro é responsável pela recepção do paciente, mas, na maioria das vezes, não é ele quem desempenha essa função. Quando o paciente é orientado em relação aos procedimentos a que será submetido e como estes transcorrerão, os níveis de ansiedade, insegurança e medo serão menores do que naqueles que não tiveram acesso a qualquer informação.^{3,4}

Nesse sentido, destaca-se a relevância de compreender a complexidade que envolve a atuação do enfermeiro nesta unidade, em especial no que tange à recepção do paciente. Nessa perspectiva, é consenso na literatura que, dentre as várias funções do enfermeiro no centro cirúrgico (CC), destaca-se receber o paciente, avaliar suas condições físicas e emocionais, visando à resolução dos problemas identificados.¹ Importante ressaltar que, na assistência de enfermagem perioperatória, o enfermeiro tem como foco o paciente cirúrgico, buscando ajudá-lo a compreender seu problema de saúde, prepará-lo para o procedimento anestésico/cirúrgico a que será submetido, bem como a utilizar mecanismos de defesa fisiológicos e psicológicos durante esse período.⁵

Uma pesquisa envolvendo enfermeiros de um centro cirúrgico de um hospital da região central do Rio Grande

do Sul, que buscou identificar as dificuldades enfrentadas por eles em seu cotidiano, concluiu que uma delas está relacionada à demanda excessiva de atividades burocráticas, fator que pode ter relação com a não recepção do paciente.⁶ Por outro lado, em decorrência dos avanços tecnológicos, científicos e da modernização de procedimentos, o enfermeiro passou a se deter em encargos administrativos e afastou-se, gradativamente, do cuidado ao paciente, o que pode contribuir para gerar ansiedade e medo nos pacientes no pré-operatório.⁷

Com base nas considerações dos autores, destaca-se o papel da enfermagem e, em especial, do enfermeiro na assistência ao paciente no CC, pois, a partir do momento em que lhe é propiciado um espaço de expressão de temores, sentimentos, percepções e de respostas às suas inquietações, ele, provavelmente, terá uma experiência cirúrgica mais tranquila e menos estressante.

O objetivo com este estudo é identificar ações direcionadas à recepção de pacientes realizadas por enfermeiras que atuam em centro cirúrgico.

CAMINHO METODOLÓGICO

Este estudo caracteriza-se como pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, tipo estudo de caso, desenvolvida em uma cidade da região noroeste do Rio Grande do Sul, em três hospitais, dois de grande porte e um de médio porte, mais especificamente no centro cirúrgico. Participaram todas as enfermeiras (seis) que atuam nos centros cirúrgicos dos respectivos hospitais.

Os instrumentos de coleta de dados consistiram em entrevista aberta, gravada em áudio-tape e observações em diário de campo. A questão norteadora da entrevista foi: *Diga-me o que você faz no momento em que o paciente chega ao centro cirúrgico*. A coleta de dados ocorreu em setembro e outubro de 2006. As entrevistas foram agendadas previamente, sendo realizadas, conforme opção das enfermeiras, durante o horário de trabalho. A análise dos dados foi realizada seguindo os preceitos da análise temática e compreendeu a ordenação, classificação dos dados e análise final.⁸

Foram observados os aspectos éticos contidos na Resolução nº 196/96, instituída pelo Conselho Nacional de Saúde.⁹ O projeto de pesquisa, inicialmente, foi registrado no Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (SISNEP), encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Unijuí, juntamente com a autorização da direção dos três hospitais pesquisados. Após a aprovação do projeto, sob o Parecer substanciado nº 124/2006, procedeu-se a coleta de dados. Para garantir o anonimato dos sujeitos, eles foram identificados pela letra E (entrevistado) seguida do número relativo à ordem em que as entrevistas foram realizadas.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Considera-se importante, inicialmente, uma breve caracterização dos sujeitos que integraram a pesquisa. São todas (seis) mulheres, três solteiras, uma divorciada e as demais, casadas. A faixa etária variou de 22 a 47 anos de idade e duas possuem filhos. Quanto ao grau de instrução, duas são especialistas e as demais, graduadas e atuam em CC de 8 meses a 25 anos.

Analisando o perfil das mulheres, pode-se considerar que elas, antigamente, dedicavam-se à família, muitas vezes, abrindo mão da própria satisfação em prol dos filhos e companheiros,¹⁰ sendo que, atualmente, cada vez mais elas estão se inserindo no mercado de trabalho, delimitando novos horizontes e, progressivamente, conquistando seus espaços e buscando o equilíbrio entre sucesso profissional e vida pessoal.

Quanto à formação, esta é primordial para qualificar a assistência e para o sucesso profissional, além de garantir o desenvolvimento dos trabalhadores e, conseqüentemente, das organizações em que atuam.¹¹ Essa necessidade vai ao encontro das mudanças no mundo do trabalho e, particularmente, no da enfermagem, no qual o enfermeiro tem buscado as especializações como forma de abrir espaço para atuar em diferentes organizações de saúde.

Quanto ao tempo de atuação em centro cirúrgico, somente uma delas atua a menos de um ano nessa unidade, enquanto as demais estão há mais tempo, variando de um a mais de dez anos. Esse resultado indica que elas possuem experiência nessa área, condição que as torna aptas a atuar nas respectivas unidades.

A análise dos depoimentos das enfermeiras resultou na estruturação de três categorias de análise: Primeira categoria – *Avaliando as condições físicas e emocionais do paciente no centro cirúrgico*; Segunda categoria: *Familiarizando o paciente com o ambiente do centro cirúrgico e não o deixando sozinho*; Terceira categoria: *Destacando a formação acadêmica como base do cuidar*.

Primeira categoria – Avaliando as condições físicas e emocionais do paciente no centro cirúrgico

A assistência de enfermagem é fundamental ao paciente que será submetido a um procedimento cirúrgico, podendo iniciar-se a partir do agendamento do procedimento. A visita pré-operatória pelo enfermeiro possibilita identificar, além das condições físicas, sentimentos como ansiedade, medo, preocupação, dor e insegurança, dentre outros. Também favorece que o enfermeiro, ao conhecer e interagir com o paciente, possa cuidar dele melhor no decorrer do processo cirúrgico. A visita pré-operatória representa o início da sistematização da assistência de enfermagem.¹²

O fato de o enfermeiro conhecer o paciente antes da realização do procedimento cirúrgico aproxima ambos, facilita a interação e, por conseguinte, favorece a avaliação das condições de saúde e o planejamento da assistência. Para que isso ocorra, efetivamente, é necessário que os enfermeiros estejam aptos a identificar as necessidades dos pacientes, possibilitando a prevenção de complicações, bem como a detecção precoce de intercorrências no perioperatório.¹³

Ao vivenciar situações envolvendo a recepção de pacientes no centro cirúrgico, percebe-se a diferença entre aqueles que não recebem a visita do enfermeiro antes da cirurgia e os demais. Quando a visita pré-operatória não é possível, a recepção do paciente no momento da cirurgia reveste-se de importância. Uma das participantes do estudo destaca a importância de o enfermeiro admitir o paciente no CC:

Procurou conversar com ele, se já fez outras cirurgias, histórico, alergia, aquela entrevista rápida: tricotomia, estado geral, punção. A avaliação vai desde o uso de prótese dentária, joias [...]. Gosto de receber para ter certeza das condições do paciente. (E4)

Analisando o depoimento, percebe-se que ações aparentemente simples, tais como a verificação de prótese dentária, são fundamentais e influenciam nos cuidados que vão ser prestados. Dentre os cuidados que o enfermeiro deve realizar ao receber o paciente, inclui-se verificar o prontuário, conferir se as medicações pré-anestésicas foram administradas, avaliar níveis de consciência, verificar sinais vitais, confirmar retirada de próteses, esmaltes e adornos e investigar se o paciente tem algum problema alérgico.¹

Além da avaliação física, existem condições emocionais que também precisam ser incluídas nessa avaliação, pois sentimentos como medo da anestesia e de alterações corporais¹⁴ podem interferir no processo cirúrgico. Nesse sentido, as enfermeiras pesquisadas buscam captar as necessidades do paciente para, a partir delas, realizar o cuidado.

Conversar com o paciente, acolher ele, explicar, interagir, proporcionar um vínculo com ele. (E3)

Se a enfermeira sabe ouvir o paciente, a percepção dele vai ser melhor e o nível de estresse menor [...]. Procurou explicar, e a primeira coisa é tudo o que nós vamos realizar com ele. (E1)

Eu recebo o paciente, converso com ele, ajudo a sanar algumas dúvidas, medos, saber a expectativa dele para poder avaliar um pouquinho o estado emocional também, proporcionar conforto. (E4)

Nos depoimentos, evidencia-se a preocupação das enfermeiras em ouvir e acolher os pacientes, transmitindo tranquilidade e contribuindo para a redução dos níveis de estresse, os quais podem interferir

no processo cirúrgico. O "estresse é um estado de tensão, ansiedade ou pressão experienciado pela pessoa. Pode ser descrito como estado de apreensão, agitação, frustração, irritação, medo, desconforto mental, infelicidade etc."^{15:90} Esses sentimentos são facilmente identificados no paciente cirúrgico e mencionados pelos sujeitos deste estudo.

No decorrer da coleta de dados, observou-se a recepção de vários pacientes no CC e, no momento em que eram encaminhados à sala cirúrgica, posicionados na mesa cirúrgica e, principalmente, na indução anestésica, era visível a expressão facial de medo, insegurança e nervosismo. As mãos ficavam frias e, muitas vezes, trêmulas, demonstrando o que estavam sentindo e reforçando a importância da presença e do acompanhamento do enfermeiro nesse período, explicando-lhes o procedimento, segurando-lhes a mão, transmitindo segurança e um pouco de tranquilidade. Nesse sentido, Bedin, Ribeiro e Barreto destacam que "as atividades de enfermagem no centro cirúrgico, muitas vezes, podem ser limitadas a segurar a mão do paciente na indução anestésica, confortá-lo e posicioná-lo na mesa cirúrgica"^{7:401}

Uma das entrevistadas destaca a importância de o enfermeiro estar ao lado do paciente durante a indução anestésica. Menciona, porém, que a finalidade primordial é auxiliar o anestesista, principalmente diante de alguma intercorrência:

O enfermeiro tem que estar presente na hora da indução de uma anestesia geral, no momento de uma intubação para auxiliar o anestesista em alguma intercorrência. (E1)

É importante que a atenção do enfermeiro para com o paciente ocorra durante todo o processo, independentemente da presença e da atuação dos demais profissionais. O período que antecede a cirurgia, em especial o período anestésico, constitui um momento crítico, que merece cuidados e atenção contínuos, visando minimizar os riscos, prevenir e detectar intercorrências como forma de favorecer e qualificar a assistência de enfermagem³ e, por conseguinte, a recuperação do paciente.

Evidenciam-se, no esforço de apreender o conteúdo existente nos depoimentos das enfermeiras, sujeitos do estudo, a preocupação e o cuidado para diminuir a ansiedade, o estresse, as dúvidas, o medo e, principalmente, os riscos inerentes aos procedimentos anestésico-cirúrgicos a que os pacientes são submetidos.

Segunda categoria – Familiarizando o paciente com o ambiente do centro cirúrgico e não o deixando sozinho

Ao chegar ao CC, a maioria dos pacientes depara com um ambiente estranho, com pessoas vestidas

igualmente de forma diferente das outras unidades, com máscara, gorro, touca, o que pode contribuir para exacerbar sentimentos e percepções relacionados à anestesia e ao procedimento cirúrgico a que serão submetidos. Nesse sentido, o cuidado da enfermeira em familiarizar o paciente com relação ao ambiente antes da cirurgia e, principalmente, de permanecer ao lado dele quando no centro cirúrgico são fundamentais.

O centro cirúrgico é caracterizado como um ambiente frio, diferente dos demais setores do hospital, com equipamentos especiais e roupas diferenciadas das demais unidades, enfim, é um ambiente estranho para quem não o conhece, mas familiar para quem trabalha nele.⁴ A equipe que atua nessa unidade deve ter cuidado especial, por exemplo, com palavras e atitudes, que para ela são habituais, mas podem amedrontar o paciente. Contribuindo nessa reflexão, tudo o que o paciente vê e escuta no CC pode gerar sentimento de ameaça e contribuir para aumentar-lhe a ansiedade e a insegurança. No momento em que o paciente se insere no CC, cabe ao enfermeiro familiarizá-lo no ambiente.

Explicar o ambiente, o local de entrada, a sala onde ele vai ficar, a sala cirúrgica, se identificar, tentar tranquilizá-lo, dizer que tem familiar na porta e que a gente vai cuidar bem dele. (E2)

Como o CC é pequeno, a gente consegue mostrar a sala cirúrgica, a gente procura conversar com esse paciente. Essa acolhida é fundamental. Há pacientes que já fizeram cirurgia, outros não, é a primeira intervenção. (E3)

Diante do exposto, percebe-se que as enfermeiras se preocupam em acolher o paciente no CC, proporcionando-lhe uma assistência humanizada. Essas ações são realizadas tanto para pacientes com experiência cirúrgica prévias quanto para os que estão vivenciando pela primeira vez uma anestesia e/ou cirurgia. No depoimento a seguir, observa-se que a entrevistada reconhece as especificidades do CC e, com base nisso, busca familiarizar o paciente no ambiente, explicando os procedimentos a que será submetido, os equipamentos utilizados... Um aspecto importante relaciona-se à forma de abordagem clara e simples ao paciente, para que ele possa compreender o que está sendo comunicado:

Eu procuro explicar ao paciente tudo o que vamos realizar com ele [...]. No momento em que você recebe o paciente, tem que ser bem clara, objetiva, explicar de forma simples o que você vai realizar com ele. (E1)

Diante desse ambiente diferenciado, que é o CC, cabe ao enfermeiro criar e manter um espaço de acolhimento, contribuindo para a recuperação do paciente. Dentre as ações do enfermeiro referentes a esses aspectos,

para o trabalho se tornar humanizado no CC, é conveniente que a enfermeira demonstre, em suas ações, que o progresso da tecnologia e da ciência não impede a humanização da unidade, um elemento indispensável nas relações enfermeiro e paciente, que tanto enobrece, dignifica e eleva os ideais de Enfermagem.^{16,9}

Nesse sentido, a humanização deve permear cada uma das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros, mesmo que equipamentos estejam presentes no procedimento cirúrgico, embora haja, no CC, momentos em que o paciente é esquecido em detrimento de questões burocráticas, ambientais e até por falta de respeito.⁷

Os depoimentos a seguir denotam a preocupação em não deixar o paciente sozinho no corredor do CC. Todavia, as participantes admitem que não conseguem realizar a recepção de todos os pacientes, delegando essa função a outros profissionais:

Tem a secretária e a escriturária; se eu não posso e se outro funcionário não pode, eu peço a elas para não deixá-lo sozinho; nem que seja a moça da higienização. Difícilmente o paciente fica sozinho. (E5)

Se, normalmente, eu não posso, se estou punccionando ou passando uma sonda, chega o paciente, não tem como eu largar e sair correndo para recebê-lo. Ela (a secretária) tem treinamento, ela vem e faz as mesmas coisas que eu. (E6)

No decorrer da observação em um dos centros cirúrgicos pesquisados, em várias situações foi possível constatar que pacientes permaneciam sozinhos no corredor, com expressão facial de medo, angústia, ansiedade, até mesmo alguns choravam baixinho. Muitas vezes eles estavam conscientes, mesmo tendo recebido pré-anestésicos.

A justificativa apresentada para a impossibilidade de recepcionar todos os pacientes no CC relaciona-se à demanda de atividades de cunho assistencial. Embora não mencionado, sabe-se que, num dos CCs estudados, há somente um enfermeiro e, sendo assim, é compreensível a dificuldades no desempenho de todas as atribuições específicas desse profissional, o que pode vir a repercutir na assistência ao paciente. Estudo referente às dificuldades que o enfermeiro enfrenta em centro cirúrgico aponta que o número reduzido de enfermeiros nessas unidades tem dificultado a sistematização da assistência de enfermagem no perioperatório.⁶

A enfermagem, pelo fato de atuar o maior tempo junto do paciente, representa o elo entre ele e o ambiente de centro cirúrgico.¹⁷ Em estudo envolvendo o trabalho da enfermagem no CC constatou-se que muitas vezes, na prática do cuidar, assiste-se a um afastamento entre enfermeira e paciente. A enfermeira não tem oportunidade de ver o paciente e delega o cuidar aos ocupacionais de enfermagem que não estão

preparados para assisti-los, com o argumento de não ter tempo para prestar-lhe cuidados.¹⁸

O enfermeiro que atua em centro cirúrgico é responsável pelo gerenciamento e pela assistência, enfrenta sobrecarga de trabalho, o que pode resultar em lacunas, tanto na assistência aos pacientes quanto na parte administrativa. Contribuindo nessa reflexão, o enfermeiro sofre sobrecarga, mas também os demais integrantes da equipe de enfermagem, pelo número insuficiente de profissionais que, muitas vezes, não consegue desempenhar todas as atividades no seu respectivo turno de trabalho.¹⁹

Analisando o depoimento das enfermeiras relacionado à familiarização do paciente no centro cirúrgico, bem como ao cuidado em não deixá-los só, percebe-se que estas, na medida do possível, têm explicado ao paciente sobre o funcionamento do CC, mostrando alguns equipamentos e, até mesmo, a sala de cirurgia onde será realizado o procedimento cirúrgico. Essa forma de agir contribui para que o paciente se sinta menos ansioso e sua experiência se torne menos traumática.

Percebe-se que há preocupação das enfermeiras com a recepção dos pacientes no CC e o cuidado em não deixá-los sozinhos. Chama atenção, porém, o fato de algumas delegarem essa atribuição às secretárias e escriturárias, justificando a atitude pela demanda assistencial do CC e que essas profissionais estão aptas a recepcionar os pacientes, uma vez que foram treinadas para isso e que são capazes de avaliar os pacientes *como o enfermeiro faz*, o que parece, de algum modo, descaracterizar o papel do enfermeiro nessa função, desvinculando-o da necessidade de conhecimento científico e tornando-o uma formalidade administrativa, sem importância clínica.

Terceira categoria – Destacando a formação acadêmica como base do cuidar

No que tange às ações do enfermeiro na recepção do paciente no CC, evidencia-se que a formação acadêmica, cujo foco principal é direcionado para a concepção do cuidado integral ao paciente e integrativo da assistência com o gerenciamento, parece haver dificuldade em formar enfermeiros que consigam desenvolver, na prática, essa integração. O ensino de enfermagem enfrenta um desafio: o de preparar indivíduos que sejam capazes de cuidar, pensar criticamente, tomar decisões, liderar, planejar, administrar e gerenciar os serviços de enfermagem.²⁰

No decorrer da atuação em CC, várias situações contribuíram para uma visão crítica de como trabalhar em uma unidade complexa e que exige do enfermeiro, além de capacitação técnica, conhecimento científico e habilidades nas relações interpessoais. Analisando a fala de uma das enfermeiras, sujeitos da pesquisa, ela destaca sua formação acadêmica, os valores que apreendeu na graduação, enfatizando que são importantes e que permeiam sua prática em CC.

A minha formação acadêmica foi muito importante, me ajudou muito e hoje, na prática mesmo, vejo a importância dos valores que tu adquire... nunca esquece essa formação. (E5)

Independentemente do tempo de atuação no espaço de um CC, a experiência adquirida durante a graduação constitui-se em referência e amparo para o direcionamento das ações, a postura e o desempenho do profissional no cotidiano de sua práxis. Nesse sentido, uma das entrevistadas refere ser fundamental que o enfermeiro se coloque no lugar do paciente para prestar uma assistência humanizada:

Porque uma coisa que eu sempre tive em toda a graduação é a importância da empatia, de me colocar no lugar desses pacientes, de imaginar como eu gostaria de estar sendo cuidada. (E3)

As ações do enfermeiro, de certo modo, principalmente no início das atividades como profissional, são embasadas na experiência e nos conhecimentos técnicos e científicos apreendidos no decorrer da formação. Assim, quando as atividades propostas no decorrer do curso e as discussões e reflexões realizadas permitem ampliar a visão do centro cirúrgico como estrutura física e a dimensão do fazer para além do específico, a atenção do enfermeiro nesse setor pode tornar-se mais integralizadora e complementar o que se reflete na qualidade do cuidado direcionado ao paciente e também na dinâmica e organização da unidade como um todo:

Preocupo-me com a família dos pacientes, busco atendê-las com atenção e cuidado. Sendo assim, quando eu vou colocar um soro, explico desde coisas mais óbvias, que para nós acaba sendo óbvias, mas que para o paciente e a família não o são. (E3)

O enfermeiro também assume responsabilidades com a família do paciente, dando respostas aos diversos questionamentos, mantendo-a informada, pois ela, normalmente, fica apreensiva, preocupada e desejando notícias do andamento da cirurgia. Nesse contexto, o enfermeiro assume papel de mensageiro, mantendo um elo com a família da pessoa que está sendo submetida ao procedimento cirúrgico, até sua saída desse setor,¹⁴ explicando-lhe que o fato de uma longa espera não significa que o paciente esteja o tempo todo na sala cirúrgica, pois a preparação da anestesia e a indução consomem tempo; e que o cirurgião fará contato ao término do procedimento; dentre outros. Isso trará tranquilidade aos familiares que aguardam na sala de espera.²¹

Outro aspecto abordado na literatura como parte das ações do enfermeiro no cuidado no CC é a comunicação com o paciente, sendo destacado, nessa perspectiva, a

importância de explicar-lhe os procedimentos que estão sendo realizados. Nesse sentido, a comunicação verbal (linguagem falada ou escrita) e a não verbal (gestos e atitudes) precisam ser vistas como inseparáveis e inter-relacionáveis; ambas se complementam.²²

A constante qualificação profissional está presente em todas as áreas de trabalho, exigindo crescimento contínuo. Atualmente, o ensino médio favorece a inserção do trabalhador no mercado de trabalho, porém a busca por maior qualificação se faz presente no depoimento de uma das pesquisadas. Uma das enfermeiras entrevistadas era auxiliar de enfermagem antes de cursar a graduação e destaca que ambas as formações foram e são importantes na sua atuação profissional.

Eu já trabalhava como auxiliar, eu já tinha a prática... ajudou muito, com a teoria e a prática a gente sabe cada vez mais... Cada dia tu cresce mais, o que tu aprende na faculdade ajuda e muito. (E6)

A entrevistada relata que a formação acadêmica lhe proporcionou aporte teórico, o qual foi aliado à experiência como auxiliar de enfermagem. Ela reconhece a necessidade de conhecimentos e que estar no CC lhe propicia crescimento contínuo. Em relação ao aporte teórico, este possibilita a reflexão no âmbito do aparelho formador, oferecendo subsídios para definir as exigências do espaço prático.²³

Em busca de identificar o conteúdo imerso nas falas das enfermeiras, sujeitos da pesquisa, no que tange à formação acadêmica como elemento integrador das ações de cuidado do enfermeiro na recepção do paciente no CC, percebe-se que tanto o aporte teórico quanto prático são importantes para a atuação como profissionais de saúde. As entrevistadas se reportam ao cuidado como elemento fundamental, razão de ser da enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou apreender ações desenvolvidas por enfermeiras que atuam em três hospitais de uma cidade localizada no noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, mais especificamente em centro cirúrgico, direcionadas à recepção de pacientes.

Dentre as ações identificadas, ressalte-se a importância atribuída pelos participantes do estudo ao fato de o enfermeiro realizar a visita ao paciente no pré-operatório. O fato de conhecer o paciente antes da realização do procedimento cirúrgico aproxima ambos, favorece a interação, a avaliação e a assistência. As enfermeiras, nesse contexto, se preocupam em avaliar o estado físico e emocional do paciente no momento em que ele se insere no CC, e essa ação tem possibilitado detectar precocemente fatores que

podem contribuir para intercorrências durante o procedimento cirúrgico. Elas buscam ouvir e acolher os pacientes, transmitir tranquilidade e contribuir para a redução dos níveis de estresse, os quais podem, sobremaneira, interferir no processo cirúrgico.

Em relação à familiarização do paciente no ambiente do CC, identifica-se o esforço em explicar sobre o ambiente, os procedimentos que serão realizados, incluindo informações referentes aos aparelhos e equipamentos diferentes que poderão ser utilizados, buscando, dessa forma, tornar a experiência cirúrgica menos traumática.

Uma inquietação que surgiu antes mesmo da realização desse estudo, que está presente na literatura e que se encontra nos resultados obtidos, refere-se ao fato de a recepção dos pacientes no CC ser, muitas vezes, uma função delegada ao pessoal administrativo, escriturárias, secretárias e, até mesmo, à funcionária que atua na higienização, nas ocasiões em que não é feita pela enfermeira. Diante de situações dessa natureza emerge como ponto de questionamento e reflexão a qualificação dos profissionais a quem a enfermeira delega essa função tão importante de acolher os pacientes, explicar-lhes e avaliar-lhes as condições. O enfermeiro, no decorrer de sua formação, apropria-se de aportes teóricos e práticos que, ao longo do curso, o habilitam e o tornam capacitado para a práxis profissional e a atuação em CC. Dentre essas habilidades, está o preparo técnico e científico para

avaliar o paciente nas mais diversas situações, o que, em nossa opinião, não pode ser delegado.

Observa-se, nos depoimentos dos sujeitos pesquisados, que eles têm constante sobrecarga de trabalho, burocrática e assistencial, sendo que, muitas vezes, utilizam essa demanda como justificativa para a não admissão de todos os pacientes na respectiva unidade. Nesse sentido, considerando a afirmativa apresentada, pode-se inferir que o número de enfermeiros é inadequado à demanda dos centros cirúrgicos pesquisados, especialmente dos dois hospitais maiores.

As informações contidas neste estudo, igualmente, evidenciam o papel importante do processo de formação do enfermeiro, do quanto o aporte teórico e prático são indispensáveis e indissociáveis, favorecendo o crescimento e o aprimoramento desses profissionais e, por conseguinte, qualificando a assistência ao paciente no centro cirúrgico.

Os resultados deste estudo podem contribuir com os profissionais de enfermagem e aqueles em formação, no sentido de que reflitam sobre a importância de ações direcionadas à recepção do paciente no centro cirúrgico, incluindo o acolhimento, a atenção, favorecendo e qualificando a assistência de enfermagem. Podem ainda, constituir indicadores importantes para repensar o processo de trabalho em CC e instigar profissionais e pesquisadores para o desenvolvimento de outras pesquisas envolvendo esta temática.

REFERÊNCIAS

1. Silva MDAA, Rodrigues AL, Casaretti IUR. Enfermagem na unidade de centro cirúrgico. 2ª ed. São Paulo: Pedagógica e Universitária; 2001.
2. Stumm EMF, Botega D, RT, Kirchner RM, Silva LAA. Estressores e sintomas de estresse vivenciados por profissionais em um centro cirúrgico. REME Rev Min Enferm. 2008 jan./mar; 12(1):54-61.
3. Meeker MH, Rothock JC. Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.
4. Aquino CP, Caregnato RCA. Percepção das enfermeiras sobre a assistência perioperatória. Rev SOBECC. 2005; 10(2):16-21.
5. Grittem L. Sistematização da assistência perioperatória: uma tecnologia de enfermagem. [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2007.
6. Stumm EMF, Maçalai RT, Kirchner RM. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros de um centro cirúrgico. Texto Contexto Enferm. 2006 jul/set; 15(3):464-71.
7. Bedin E, Ribeiro LBM, Barreto RASS. Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. Revista Eletrônica Enferm. 2005; 6(3):400-9. [Citado em 2006 jun. 22]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br>.
8. Minayo MCS, Deslandes SF, Neto OC, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2002.
9. Brasil. Conselho Nacional da Saúde. Resolução 196/96. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
10. Spíndola T, Santos RS. Mulher e trabalho: a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem. Rev Latinoam Enferm. 2003; 11(5):593-600.
11. Resende E, Takershina ML. RH em tempo real: conceito e ferramentas modernas para gestão de recursos humanos. Rio de Janeiro: Quality Mark; 2000.
12. Galvão CM, Sawada NO, Rossi LA. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. Rev Latinoam Enferm. 2002; 10(5):690-5. [Citado em 2006 maio 20]. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlaenf>.
13. Antonio OS, Munari DB, Costa HK. Fatores geradores de sentimentos do paciente internado frente ao cancelamento de cirurgias. Rev Eletrônica Enferm. 2005; 4(1):33-9. [Acesso em 2006 jun 22]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br>.
14. Cruz EA, Varela ZMV. Admissão em centro cirúrgico como espaço de cuidado. Rev Eletrônica Enferm. 2002; 4(1):51-58. [Acesso em 2006 jun 07]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br>.
15. McCormick J. An Attibtion Model of Teatcher's Occupational Stress and job stisfaction in a large educational system. Work & Stress. 1997; 11(1): 17-32.

16. Oliveira MAN. A humanização no gerenciamento de novas tecnologias por enfermeiras de centro cirúrgico. Rev SOBEC. 2005; 10(4):8-12.
17. Góis CFL, Dantas RAS. Estressores em uma unidade pós-operatória de cirurgia torácica: avaliação da enfermagem. Rev Latinoam Enferm. 2004 jan/fev; 12(1): 22-7 [Citado em 2006 maio 20]. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlaenf>.
18. Rodrigues RAP, Sousa FAF. O trabalho da enfermagem em centro cirúrgico: análise de depoimentos. Rev Latinoam Enferm. 1993 jul; 1(2): 21-34 [Citado em 2006 maio 20]. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlaenf>.
19. Soares NV, Lunardi VL. Desrespeito aos direitos dos trabalhadores e, conseqüentemente, aos direitos do cliente. Texto Contexto Enferm. 2000 maio/ago; 9(2):436-46.
20. Tramontini CC, Lopes DFM, Kikuchi EM, Kemmer LF, Garanhani ML. Repensando a formação do gerente do processo de trabalho do enfermeiro de Centro Cirúrgico e Centro de Material. Revista SOBEC. 2002 jan/mar; 7(1): 11-15.
21. Nettina SMB. Prática de Enfermagem. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. v. 2.
22. Bobroff MCC. Identificação de comportamentos de cuidado afetivo-expressivos no aluno de enfermagem: construção de instrumentos [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo; 2003.
23. Rodrigues RM, Zanetti ML. Teoria e prática assistencial na enfermagem: o ensino e o mercado de trabalho. Rev Latinoam Enferm. 2000; 8(6):102-9.

Data de submissão: 29/10/2008

Data de aprovação: 5/8/2009