

CONHECENDO AS FORMAS DE CUIDAR DOS ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO - UMA CONSTRUÇÃO A PARTIR DA TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS

Felipe Kaezer dos Santos¹, Maria Virgínia Godoy da Silva², Antônio Marcos Tosoli Gomes³

¹ Doutorando do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: felipe-ks@uol.com.br

² Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgico da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: godoydasilva@terra.com.br

³ Doutor em Enfermagem. Professor Titular do Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgico da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: mtosoli@gmail.com

RESUMO: Os objetivos deste estudo foram identificar as formas de cuidar do enfermeiro de centro cirúrgico e descrever a influência do contexto para sua realização. Trata-se de pesquisa qualitativa, cujos dados foram obtidos através de cinco entrevistas com enfermeiros de centro cirúrgico do município de Duque de Caxias-RJ, realizadas entre agosto e setembro de 2010, através de um roteiro semiestruturado. A metodologia seguiu a Teoria Fundamentada nos Dados. Os resultados mostram que o enfermeiro realiza o cuidado motivado pelo compromisso e satisfação profissional, tendo a preservação do cliente como foco principal. O contexto é apontado como capaz de influenciar as formas de trabalho, já que a relação de cuidado existe na interdependência entre os entes envolvidos e as condições de trabalho. Concluiu-se que os enfermeiros de centro cirúrgico integram diversos fatores, atuando, por vezes, como agentes do cuidado indireto, apesar das dificuldades de um contexto complexo e específico.

DESCRIPTORES: Centro cirúrgico hospitalar. Enfermagem de centro cirúrgico. Cuidados de enfermagem.

UNDERSTANDING THE FORMS OF CARE OF NURSES IN THE OPERATING ROOM - A CONSTRUCTION BASED ON THE GROUNDED THEORY METHOD

ABSTRACT: The aim of this study was to identify forms of care of nurses in the operating room, and describe how context influences the implementation of this care. This is qualitative study, for which data were obtained by means of five interviews with nurses working in the operating room of a public hospital in the municipality of Duque de Caxias, RJ, Brazil, conducted between August and September of 2010, using a semistructured script. The methodology followed the Grounded Theory method. The results show that the nurses perform care motivated by professional commitment and satisfaction, with patient health being their primary focus. Professional context influences ways of working, since the relationship of care exists in the interdependence between the beings involved and working conditions. In conclusion, operating room nurses integrate several factors, acting sometimes as agents of indirect care, despite the difficulties of a complex and specific context.

DESCRIPTORS: Surgery department, hospital. Operating room nursing. Nursing care.

CONOCIENDO LAS FORMAS DE CUIDAR DE ENFERMEROS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA - UNA CONSTRUCCIÓN A PARTIR DE LA TEORÍA FUNDAMENTADA EN LOS DATOS

RESUMEN: Se objetivó identificar las formas de cuidar del enfermero de Servicio de Cirugía y describir la influencia del contexto para su realización. Investigación cualitativa, con datos obtenidos a través de cinco entrevistas con enfermeros de Servicio de Cirugía del municipio de Duque de Caxias, RJ, Brasil, realizadas entre agosto y setiembre del 2010, mediante un cuestionario semiestruturado. La metodología siguió la Teoría Fundamentada en los Datos. Los resultados muestran que el enfermero realiza el cuidado motivado por el compromiso y la satisfacción profesional, siendo la preservación del paciente su foco principal. El contexto es señalado como capaz de influir en las formas de trabajar, ya que la relación de cuidado se da en la interdependencia entre los entes involucrados y las condiciones de trabajo. Se concluye que los enfermeros de Servicio de Cirugía integran diversos factores, actuando a veces como agentes del cuidado indirecto, a pesar de las dificultades de un contexto complejo y específico.

DESCRIPTORES: Servicio de cirugía en hospital. Enfermería de quirófano. Atención de enfermería.

INTRODUÇÃO

Atuar em unidade de Centro Cirúrgico é um desafio cercado de especificidades. Características como a clausura, o grande volume de atividades burocráticas, a estreita relação interprofissional e a sutileza do próprio ato anestésico-cirúrgico se entrelaçam, compondo o cenário profissional do enfermeiro.¹ O Manual de Práticas Recomendadas, da Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC),² subdivide as atribuições do enfermeiro de Centro Cirúrgico em: atribuições relacionadas ao funcionamento da unidade, atribuições técnico administrativas, atividades assistenciais e atividades de administração de pessoal. Além de atribuições de enfermeiro assistencial,² mencionadas no mesmo manual.

No entanto, no decorrer de sua prática, o enfermeiro deve ter um olhar que esteja para além dessas funções, isto é, espera-se que sua atenção esteja focada nas questões relacionadas ao cuidado – essência e diferencial do ser/saber/fazer enfermagem. O enfermeiro é o responsável por conferir o tom de acolhimento e por estabelecer a assistência que será prestada ao cliente.³ Portanto, torna-se relevante discutir essa prática, a fim de consolidar a atuação desse profissional em centro cirúrgico.

Um estudo, realizado com o objetivo de identificar as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros de Centro Cirúrgico, mostrou-se bastante esclarecedor quanto à prática destes profissionais.⁴ Em última análise, fica evidente que sua atuação está mais relacionada ao preparo do ambiente, ao controle de insumos e à equipe da unidade, do que às atividades diretamente ligadas ao cliente. Nesse sentido, a autora conclui que o papel dos enfermeiros em Centro Cirúrgico tem o foco dirigido para os demais integrantes da equipe cirúrgica, e menos para o cliente.⁴ Outros estudos semelhantes afirmam que os enfermeiros de Centro Cirúrgico estão mais voltados para as tarefas de gerenciamento, em detrimento da assistência direta ao cliente e de uma assistência que se pretende humanizada.⁵

É bem verdade que a transformação tecnológica que tomou conta dos hospitais exige, em grande medida, que os enfermeiros assumam um perfil altamente especializado.⁶ Necessidade que se acentua face ao alto grau de complexidade da unidade de Centro Cirúrgico. A enfermagem atual enfrenta, portanto, o desafio de não permitir que os avanços tecnológicos estejam à frente de suas características essenciais, ou seja, o cuidado.

O aparato tecnológico parece beneficiar o

modelo biomédico, por sua resolutividade, seu retorno imediato e a diminuição de tempo gasto. No entanto, o aspecto relacional, proporcionado pela interação que se pretende de qualidade,⁷ é prejudicado. O fato de a enfermagem atuar na interface entre a rigidez da lógica científica e os momentos relacionados ao processo saúde-doença – enfrentando, continuamente, o desespero, a dor e o sofrimento das pessoas – pode configurar sua prática como uma atitude insensível, que a complexidade humana não é capaz de compreender.⁷

Essas reflexões culminaram em uma inquietação, que gerou o seguinte problema de pesquisa: de que forma o enfermeiro de Centro Cirúrgico realiza o cuidado de enfermagem prestado ao cliente no período transoperatório? De forma a responder esse questionamento, delimitou-se que o objeto de pesquisa seria o significado do cuidado de enfermagem para os enfermeiros de Centro Cirúrgico. Ao discutir as formas de cuidar desses profissionais, pretende-se caracterizar sua prática profissional neste cenário, com ênfase na influência que o contexto exerce para tal.

A fim de promover reflexão sobre o objeto de estudo mencionado, pretendeu-se, como objetivos, identificar as formas de cuidar do enfermeiro de Centro Cirúrgico e descrever de que forma o contexto institucional influencia na realização do cuidado por estes profissionais.

REFERENCIAL TEÓRICO

Este trabalho optou por fundamentar suas construções teóricas a partir do Interacionismo Simbólico, um referencial proveniente da sociologia e que favorece a discussão e a interpretação de uma dada realidade a partir da vivência dos enfermeiros. Essa concepção considera o indivíduo como sujeito ativo no processo de suas próprias ações e decisões.⁸

Nela, o comportamento humano é baseado no significado que os elementos do mundo têm para cada indivíduo. Esses significados, por sua vez, surgem do processo interativo e são constantemente modificados a partir de um processo interpretativo contínuo. Essas premissas valorizam a interação como eixo norteador do comportamento individual, pois é a partir do valor de cada elemento e das particularidades do seu próprio universo que o sujeito estabelece o seu agir.⁹

A utilização desse referencial como norteador de uma pesquisa de enfermagem é de grande expressão, pois considera que o ser humano está experienciando situações particulares nos diversos momentos de sua vida, valorizando o significado das coisas e do mundo a partir da interação. É

oportunizado ao cliente, sujeito do cuidado de enfermagem, a possibilidade de interpretar a realidade, à luz das suas significações e no bojo da relação das significações com os outros.⁹

O Interacionismo Simbólico favorece a opção por abordagens metodológicas qualitativas. Dessa forma, possibilita a produção do conhecimento com base na realidade, e, ao mesmo tempo, a explicação das variações observadas. Assim, as diversidades de experiências do homem passam a ser estudadas e compreendidas.⁹

REFERENCIAL METODOLÓGICO

Para elaboração deste estudo, utilizou-se a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) ou *Grounded Theory*. Uma teoria construída a partir da TFD consiste de um enunciado explicativo derivado de dados, sendo que estes são sistematicamente reunidos e analisados por meio de processo de pesquisa.¹⁰ Neste método, coleta de dados, análise e eventual teoria mantêm uma relação próxima entre si. A teoria derivada dos dados tende a se parecer mais com a “realidade” do que a teoria derivada da reunião de uma série de conceitos baseados em experiência, ou somente por meio da especulação. Este processo se dá a partir da análise qualitativa, podendo trazer conhecimentos novos para a área do fenômeno.¹¹

A coleta de dados empíricos foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada. Os dados foram colhidos em um hospital público do município de Duque de Caxias-RJ, no período de agosto a setembro de 2010. Este hospital é uma unidade que possui atendimento de urgência e emergência, servindo de referência para os municípios da região onde se localiza.

A unidade de Centro Cirúrgico do referido hospital conta com seis salas de cirurgia, sendo utilizadas para a realização de cirurgias eletivas, obstétricas e para os procedimentos de emergência. A unidade de recuperação anestésica tem cinco leitos. No período de coleta dos dados foram realizadas 460 cirurgias por mês, sendo 20% de cirurgias gerais, 20% de cirurgias ortopédicas, 42% de procedimentos obstétricos e 12% de outras especialidades.

Além de uma enfermeira coordenadora e um enfermeiro diarista, a unidade de Centro Cirúrgico conta com um enfermeiro por dia, responsável pelo setor durante as 24 horas, totalizando, portanto, sete enfermeiros plantonistas. Destes, cinco participaram do estudo. Eles foram convidados a participar, podendo fazê-lo de forma voluntária e sem ônus de qualquer espécie, mediante explicação dos objetivos do mesmo e assinatura do Termo

de Consentimento Livre e Esclarecido, em atenção à Resolução 196/96, que versa sobre a “pesquisa envolvendo seres humanos”.

O momento da coleta dos dados se deu em uma sala reservada do próprio cenário de estudo, onde os participantes puderam expressar suas opiniões com tranquilidade, resguardando o sigilo e a confidencialidade das informações. A fim de preservar a identidade dos depoentes, os mesmos foram identificados com nomes de cores: azul, preto, vermelho, verde e roxo. Dois enfermeiros tinham atividade profissional no Centro Cirúrgico da unidade há menos de seis meses e, por isso, não foram incluídos na pesquisa.

A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, estando registrada sob o número: UnigranRio 0103.0.317.000-10. O teor das entrevistas foi armazenado em arquivo digital, do tipo MP3 e, posteriormente, transcrito pelo pesquisador para proceder à análise dos dados.

Diante dos dados coletados, foram aplicados os procedimentos da TFD, a fim de garantir o rigor no processo de criação. O conjunto desses procedimentos é denominado por codificação. O processo de codificação é parte integrante do processo de elaboração da teoria, e requer muita concentração, sob o risco de perder a essência dos depoimentos.¹⁰

A codificação é o procedimento através do qual os dados são divididos, conceitualizados e relacionados. Esse processo tem por objetivo conferir o rigor metodológico ao processo de preparação dos dados para análise.¹⁰

A partir da conjugação dos fenômenos apreendidos no estudo, iniciou-se a elaboração da categoria central, tendo como intenção representar o cerne explicativo da teoria, isto é, o tema principal, ao redor do qual todas as categorias giram.¹¹

As condições causais, o contexto, as condições intervenientes, as estratégias de ação/interação e as consequências são as relações teóricas pelas quais as categorias são relacionadas (uma a outra e à categoria central). Esse procedimento força o investigador a desenvolver alguma estrutura teórica e é denominado paradigma de análise.¹⁰

APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Condições causais - Conhecendo o cuidado de enfermagem no Centro Cirúrgico

De acordo com os autores de referência da TFD, as condições causais compreendem o conjunto de eventos, incidentes e acontecimentos que promovem a ocorrência ou desenvolvimento de um dado fenômeno.¹⁰ Cabe destacar, portanto,

a compreensão que os enfermeiros deste cenário têm do cuidado e os motivos que os levam a desempenhá-lo.

Os dados do estudo mostram que os enfermeiros do Centro Cirúrgico entendem o cuidado de enfermagem relacionado ao aspecto prático: realização de procedimentos e rotinas pré-determinadas. Aliado a este fato, surge a desvalorização do cuidado subjetivo, no que se relaciona ao aspecto emocional, por exemplo. Assim, o acolhimento é descrito como uma característica pessoal do enfermeiro, o qual pode ou não estar presente.

Conversar com o cliente, é de cada um, né?! A obrigação [do enfermeiro] é a anamnese e os sinais vitais [...]. O fato de você conversar com ele, tranquilizá-lo, isso vai de cada um, do ser humano. O ser humano pode ou não fazer isso... tem pessoas que não vão se sensibilizar, tem outras que sim (Vermelho).

Dentre os elementos que motivam o enfermeiro à realização do cuidado estão: o compromisso profissional, com a possibilidade de observar a recuperação do cliente após o procedimento e o atendimento das expectativas do cliente. Os dados também apontam para um sentimento de empatia, onde o enfermeiro, sensibilizado diante da exposição excessiva e, por vezes, desnecessária, do corpo do cliente, se empenha para melhor cuidar.

O que me motiva a cuidar é o compromisso que eu tenho com ele, nada além disso... o que motiva aqui é só o cliente (Preto).

Contexto - Desempenhando o cuidado de enfermagem imerso em um contexto específico

O contexto é tratado como um grupo específico de propriedades que pertencem ao fenômeno, representando um grupo particular de condições onde a interação ocorre.¹⁰ É importante ressaltar que, além do ambiente do próprio setor, sua estrutura e características próprias, o contexto também compreende as relações intersetoriais e a interface com a instituição de saúde por inteiro.

Os dados do estudo mostram que, no contexto do Centro Cirúrgico, as atividades burocráticas desenvolvidas pelos enfermeiros surgem a partir de determinações do contexto institucional, necessárias ao controle administrativo e financeiro do evento cirúrgico. Além disso, todo o fluxo de clientes, insumos e a coordenação da equipe de saúde no Centro Cirúrgico, surgem durante a realização do cuidado de enfermagem, influenciando e sendo influenciado por ele.

No contexto de uma instituição de saúde, um enfermeiro assistencial está subordinado a

chefias imediatas, coordenadores e diretores. Os depoimentos dos participantes do estudo destacam a importância de poder contar com o apoio das chefias e diretores, ressaltando as dificuldades que podem surgir quando isso não se dá.

O fato de não ter contato com a chefia dificulta bastante, porque você acaba tendo um obstáculo nessa linha de comunicação. Então isso dificulta, sim [...] porque eu dependo da minha chefia pra que as coisas aconteçam (Verde).

Considerando o ambiente do Centro Cirúrgico e a longa permanência dos profissionais neste setor, há que se considerar também a influência da equipe multiprofissional na atuação do enfermeiro para a realização do cuidado.

Mas com certeza a relação interpessoal e interprofissional conta muito. A relação com a equipe, sem dúvida, a relação positiva com a equipe vai facilitar positivamente no cuidado; a relação negativa com a equipe dificulta o cuidado (Verde).

Inserido no contexto institucional, o Centro Cirúrgico torna-se dependente das condições de trabalho disponíveis. Assim, todos os insumos e demais artigos necessários à realização integral da assistência livre de riscos, dependerão de uma provisão adequada. O depoimento seguinte ilustra como as dificuldades institucionais podem influenciar no cuidado de enfermagem.

Cuidar de um [cliente] aqui, não é tranquilo, por falta dessas coisas que eu comentei: a monitorização que não é suficiente... desses materiais que faltam durante os procedimentos (Azul).

As premissas do interacionismo simbólico afirmam que o relacionamento é dependente do significado atribuído ao ser com quem se relaciona, seja ele uma pessoa, uma instituição ou um objeto. Esse significado, por sua vez, é modificado em função do processo interativo. Sendo o cuidado um ente relacional, será influenciado, certamente, pelo estado de espírito daquele com quem estabelece uma interação.

Se você estiver num ambiente calmo, tranquilo, influencia [o cuidado] porque eu acho que quando você está num ambiente tranquilo para realizar as suas atividades, tudo para você fica melhor (Vermelho).

Para além da presença do enfermeiro, das condições estruturais e palpáveis, cabe destacar que a dinâmica da instituição, também é mencionada ao discutir a influência do contexto para a prática profissional no Centro Cirúrgico. A percepção dos enfermeiros é que todo o contexto, na inter-relação com todas as esferas, é capaz de influenciar o cuidado prestado ao cliente na unidade de Centro Cirúrgico.

Ela achava que só a presença [da Gerente de enfermagem] poderia me influenciar, mas não é só isso! A gerência do hospital não te ajuda! O contexto está todo errado, está tudo errado... E não ajuda! A gerência lá fora influencia no meu gerenciar aqui dentro (Preto).

Estratégias de ação e interação - Buscando estratégias para o melhor cuidado do cliente cirúrgico

Durante a realização do cuidado de enfermagem no Centro Cirúrgico, muitas são as adversidades encontradas pelos enfermeiros. Neste sentido, uma das estratégias para continuar a realizar as atividades relacionadas ao cuidado dos clientes é a busca pela motivação. Os dados apontam para os enfermeiros tentando motivar-se para melhor cuidar.

Então, assim, a qualidade do serviço é muito melhor quando [o profissional] é motivado [...]. Quando você faz uma coisa que dá prazer, ela faz muito melhor (Verde).

O cuidado de enfermagem possui, certamente, diferentes aspectos a serem considerados. Se, por um lado, é importante utilizar a sensibilidade, a percepção e até a intuição, há que se considerar também o conhecimento das rotinas do setor, das práticas da enfermagem e das bases bio-anatômico-fisiológicas. Assim, para realizar o cuidado de enfermagem no centro cirúrgico, o enfermeiro busca conhecimentos, gerais e específicos, acerca do trabalho neste setor.

Para compor este corpo de informações, o enfermeiro associa conhecimentos prévios, provenientes de outros empregos, e as informações que ele acumula na prática do Centro Cirúrgico. Além disso, busca aprimorar-se em sua atuação, conferindo maior qualidade àquilo que vem fazendo.

Eu vim de uma outra unidade, em Centro Cirúrgico, que eu via funcionar... tinha um enfermeiro na RPA, tinha uma monitorização pós-operatória, pré... tinha o enfermeiro que ficava lá fora, no corredor, auxiliando as salas (Preto).

Se, por um lado, o enfermeiro procura se envolver e criar motivação para realizar o seu próprio trabalho, por outro, deve lembrar que o trabalho de enfermagem é realizado pela coesão de um grupo. Para tanto, o enfermeiro procura valorizar e respeitar as competências de cada profissional, além de favorecer o convívio com a equipe como forma de harmonizar o ambiente de trabalho.

Você tem que fazer isso: tem que se ligar nas habilidades, tem que ver qual é a habilidade de fulano, qual a habilidade de sicrano, pra você tentar colocar aquela pessoa num setor em que ela melhor se identifique.

Porque aí fica mais fácil de você organizar o serviço, mesmo nas dificuldades (Verde).

Compreendendo-se como parte integrante, e imerso em um contexto particular, o enfermeiro busca estabelecer parcerias, criar vínculos de apoio, como mais uma estratégia para realizar o seu trabalho, minimizando possíveis problemas que possam atrapalhar o cuidado pretendido para o cliente em centro cirúrgico.

Em alguns momentos da rotina assistencial, o enfermeiro necessita atuar estabelecendo prioridades, considerando a impossibilidade de assistir diretamente a todos os clientes que passam pela unidade. Desta forma, apenas aqueles considerados “mais graves” são assistidos diretamente pelo enfermeiro. Esta consiste de outra estratégia para atuar no Centro Cirúrgico, descrita pelos participantes do estudo.

Ao estabelecer prioridades de assistência, no entanto, o enfermeiro acaba por delegar o cuidado de clientes, supostamente, de “menor gravidade”. Assim, atua na sala de cirurgias somente se houver alguma intercorrência de maior importância, ou em casos em que a equipe solicite sua presença.

Na verdade, o enfermeiro na sala [de cirurgia], atua muito pouco. Só se houver alguma intercorrência (Vermelho).

Considerando o contexto já apresentado e todas as inúmeras possibilidades e adversidades a ele relacionadas, uma das formas que o enfermeiro encontra para realizar o seu papel, é manter o cliente como sua grande prioridade. Os dados mostram que o cuidado é, ao mesmo tempo, atribuição e fonte de inspiração para aqueles que cuidam.

A gente consegue trabalhar focando no cliente. O cliente é o foco principal. Focar no cliente e esquecer os problemas de fora [...]. Cria uma redoma: aqui é aqui, esquece o que está fora. O que estiver fora, você resolve depois (Azul).

Condições intervenientes - Experimentando situações que alteram o curso do cuidado no Centro Cirúrgico

Para o Interacionismo Simbólico, ao mesmo tempo em que o mundo de um determinado indivíduo é moldado pelos significados que ele imputa aos elementos ao seu redor, estes podem interferir nas relações que o sujeito constrói ao longo de sua trajetória. Esse processo é constante, e sofre a influência de diversos fatores, denominados como condições intervenientes pelos autores da TFD.

Neste sentido, quando pensamos em elementos que modificam ou alteram o significado

do cuidado de enfermagem para o profissional de Centro Cirúrgico, há que se pensar em fatores originados do processo interativo. Através dos dados do estudo, percebeu-se que as condições intervenientes podem ser de dois tipos: relacionadas às condições internas e às condições externas dos enfermeiros.

No que se refere às condições internas, próprias aos participantes do estudo, o curso do cuidado pode ser alterado pelos próprios sentimentos, pelas dificuldades de assumir sua autonomia profissional, seja frente à chefia da unidade, seja junto aos demais membros da equipe de enfermagem.

Os dados do estudo apontam também para alguns fatores externos, capazes de influenciar o desfecho final do cuidado. São eles: fatores relacionados à própria dinâmica da instituição, a dificuldade no fornecimento de insumos para a realização dos procedimentos necessários e o fato de estar envolvido com questões diversas, distanciando-se do cuidado de enfermagem.

Aqui, por causa desse movimento muito grande de cliente, não dá pra gente fazer isso de todo mundo [assistir diretamente]. O meu empenho pra cuidar é o mesmo, mas você nem sempre faz o melhor possível, porque fica limitado, por situações do hospital mesmo. Falta de material e tal (Roxo).

Consequências - Percebendo o cuidado como resultado da junção de vários fatores

Para os participantes do estudo, o cuidado de enfermagem realizado no Centro Cirúrgico é o melhor possível, em grande parte pela dedicação do enfermeiro. Apesar de todos os entraves, e servindo-se dos recursos disponíveis, percebeu-se uma predisposição dos profissionais para realizar o ofício de cuidar.

Mas quando eu digo no cuidado, eu acho que eu tenho que fazer... eu faço o melhor que eu posso dentro das possibilidades que me são disponibilizadas (Verde).

Considerando que o cuidado é realizado entre as possibilidades e as limitações, os dados recolhidos apontam para duas direções. A primeira, para um cuidado considerado "bom". No entendimento dos enfermeiros, o ato de cuidar na unidade de Centro Cirúrgico é satisfatório, apesar de considerar que os clientes estão inseridos em um cenário hospitalar que pode não corresponder na continuidade da assistência prestada naquele setor.

Eu acho que [o cuidado] é satisfatório... a gente faz o que é preciso, dentro das possibilidades (Roxo).

Em contrapartida, uma segunda parte dos dados mostra que, diante de todas as dificuldades, limitações e impossibilidades, o cuidado de enfermagem realizado no Centro Cirúrgico é insatisfatório. É, no entanto, o cuidado possível, dentro da realidade existente.

Eu acho que sempre pode ser melhor, né? Eu acho que sempre quando eu saio daqui, eu sempre tenho a impressão de que faltou alguma coisa (Preto).

Feita a distinção entre cuidado "bom" e "possível", tem-se o desdobramento maior do trabalho de enfermagem no Centro Cirúrgico. De acordo com os dados, destaca-se que o cuidado é fruto da conjunção de vários fatores integrados, e não apenas da presença e da atuação do enfermeiro.

Acho que toda a equipe do hospital... não só a equipe de enfermagem, mas também a equipe lá de fora... tudo isso vai conseguir trazer benefício para o cliente (Azul).

DISCUSSÃO

Face aos achados do estudo, cabem algumas reflexões. Destaca-se que o enfermeiro deve buscar elementos que o motivem para que se empenhe na realização do cuidado. A dinâmica institucional, no entanto, não possibilita que ele atue junto ao cliente cirúrgico. É a ambivalência de sentimentos, vivenciada entre o prazer e o sofrer de atuar neste setor.¹²

Os dados do estudo apontam para o envolvimento e a satisfação que os enfermeiros descrevem em sua atuação. No entanto, há também sinais de aborrecimento, tristeza e frustração.¹³ Muitos desses sentimentos advêm de uma série de dificuldades do relacionamento interpessoal e da comunicação entre os profissionais, mas também da deficiência e falta de materiais, equipamentos e pessoal de enfermagem.¹⁴

Todos esses elementos compõem o contexto da unidade de Centro Cirúrgico. Um estudo descreve a importância de o contexto estar voltado para o cuidado durante o período intraoperatório, de modo que o cliente esteja em segurança, mesmo nos momentos em que sua consciência não estiver em estado de alerta.¹⁵ Reforça ainda que o contexto do Centro Cirúrgico possui significados diferentes para a equipe de enfermagem, que o considera campo de trabalho, e para o cliente, que o entende como um local estranho e com potenciais ameaças.

Em consonância com as reflexões apontadas até o momento, cabe destacar que o cuidar em Centro Cirúrgico ocorre de forma direta e indireta, isto é, atitudes em prol da plena restauração do cliente. Isso inclui a manutenção do ambiente

harmônico e equilibrado. Assim, as intervenções do enfermeiro devem acontecer de forma a manter o ambiente em condições favoráveis à promoção do cuidado.³

Uma importante ferramenta para qualificar o profissional de enfermagem que atua no Centro Cirúrgico reside no serviço de educação permanente.¹⁶ Sua atuação deve promover debates, reflexões e difundir o conhecimento acerca do cuidado de enfermagem na unidade trabalhada, abordando as dimensões técnicas e humanas, propondo um contraponto da dinâmica biomédica vigente.

Desta forma, espera-se que o cliente possa ser, de fato, o foco das ações de enfermagem dentro da unidade de Centro Cirúrgico. Para este fim, a assistência de enfermagem perioperatória (SAEP) poderá colaborar influenciando, positivamente, o profissional no bom desempenho da assistência ao cliente e à família.¹⁷ Esta concepção de cuidado é a mais desejável para a enfermagem, no entanto, acredita-se que se trata de algo para muito além da realização de tarefas e procedimentos independentes e desconexos.

Neste sentido, espera-se que o cuidado seja a expressão da interdependência entre a racionalidade do conhecimento técnico e o amparo da subjetividade emocional. Desta forma, o cuidar passa a envolver estratégias que promovem mudanças reais, reconstrução de saberes e ruptura de paradigmas, valorizando a construção da autonomia dos clientes cirúrgicos, com vistas à sua própria liberdade.¹⁸

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos dados coletados, o cuidado foi descrito pelos enfermeiros como um ente operacional voltado para a realização de uma prática que valoriza o fazer em detrimento dos aspectos que tratam do acolhimento e da subjetividade inerente ao ser humano. Desconsiderando o aspecto subjetivo, emotivo e relacional, para esses profissionais, o cuidado se resume à realização de tarefas e à busca incansável de condições razoáveis de trabalho.

É possível observar entre os depoimentos, que parte dos enfermeiros considera o cuidado como uma ação direta, fria e isolada. "Prestar cuidados", para eles, resume-se em realizar um dado procedimento ou ação. Contrariados pelo fato de não poderem realizar os procedimentos necessários, em função da sobrecarga burocrática que lhes é atribuída, esses profissionais acabam por atuar junto aos clientes de forma intermitente.

Para realizar o cuidado em Centro Cirúrgico, os enfermeiros procuram estar motivados pelo

compromisso profissional, pela necessidade de diminuir a exposição excessiva do corpo dos clientes e pela empatia com eles, procurando atender às suas expectativas.

No que se refere ao contexto, fica evidente a relação de dependência para o hesito das formas de cuidar no centro cirúrgico. Apesar do cuidado de enfermagem firmar-se na relação entre profissional e cliente, as condições impostas pelo contexto institucional, em suas diversas dimensões, poderão mudar o curso do seu desenvolvimento. O contexto, para além das paredes do centro cirúrgico, configura-se como um espaço onde as diversas relações mostram-se capazes de influenciar o enfermeiro em sua motivação e empenho para a realização do cuidado.

Neste sentido, a relação interprofissional (com a equipe de enfermagem e as demais categorias), a relação com as lideranças em nível hierárquico superior, com o paciente e consigo mesmo, concorrem mutuamente. Sem o incentivo das chefias mediata e imediata, por exemplo, as relações de trabalho voltam-se somente para os problemas, prejudicando a atenção ao cliente.

Além disso, as condições de trabalho da instituição, como materiais e insumos, também são capazes de influenciar o cuidado de enfermagem no Centro Cirúrgico, considerando que o cuidado detém uma dimensão técnica. É preciso considerar a dificuldade real em realizar qualquer tipo de trabalho junto aos clientes diante das limitações próprias à instituição. Questão que fica evidente nos depoimentos dos participantes do estudo.

Diante das características do contexto do Centro Cirúrgico, de forma a cumprir sua obrigação profissional, o enfermeiro desenvolve uma série de estratégias que utiliza para superar as dificuldades oriundas da interação com a instituição, com a sua equipe, com o cliente e consigo mesmo. Essas estratégias compreendem a motivação de si próprio e de sua equipe, a busca pelo conhecimento específico sobre as atividades do setor, a organização da equipe de enfermagem, a otimização dos recursos disponíveis e a determinação de prioridades para sua atuação.

Cabe destacar a estratégia que o enfermeiro procura ter para que o cliente mantenha-se como foco de sua atuação, de modo a sobrepujar as dificuldades próprias ao setor. Assim, o cuidado de enfermagem, antes descrito como uma obrigação, também se torna fonte de inspiração para o enfermeiro.

Como desfecho do estudo, tem-se o enfermeiro buscando realizar um trabalho satisfatório a todos os envolvidos. Assim, o cuidado de en-

fermagem no Centro Cirúrgico pode ser descrito como resultante do empenho do enfermeiro por integrar um conjunto de condições para a realização de seu ofício, que, em virtude das condições adversas, torna-se quase impossível.

REFERÊNCIAS

1. Reus LE, Tittoni J. A visibilidade do trabalho de enfermagem no centro cirúrgico por meio da fotografia. *Interface Comunic Saúde Educ.* 2012 Abr-Jun; 16(41):485-97.
2. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico. *Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas recomendadas SOBECC - Centro cirúrgico, recuperação pós-anestésica e Centro de Material e Esterilização.* São Paulo (SP): SOBECC; 2009.
3. Silva DC, Alvim NAT. Ambiente do centro cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2010 Mai-Jun; 63(3):427-34.
4. Silva MVG. *As atividades dos enfermeiros de centro cirúrgico: análise em instituições públicas e privadas [tese].* São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2005.
5. Barreto RASS, Barros APM. Conhecimento e promoção de assistência humanizada no centro cirúrgico. *Rev Sobecc.* 2009 Jan-Mar; 14(1):42-50.
6. Beck CLC, Gonzales RMB, Denardin JM, Trindade LL, Lautert L. A humanização na assistência dos trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2007 Jul-Set; 16(3):503-10.
7. Gomes AMT, Oliveira DC. A enfermagem entre os avanços tecnológicos e a inter-relação: representações do papel do enfermeiro. *Rev Enferm UERJ.* 2008 Abr-Jun; 16(2):156-61.
8. Carvalho VD, Borges LO, Rêgo DP. *Interacionismo simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos em Psicologia Social.* *Psicol Ciência Profissão.* 2010 Mar; 30(1):146-61.
9. Blumer H. *Symbolic interactionism: perspective and method.* Englewood Cliffs (US): Prentice-Hall; 1969.
10. Strauss A, Corbin J. *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada.* 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008.
11. Dantas CC, Leite JL, Lima SBS, Stipp MAC. Teoria Fundamentada nos Dados - Aspectos conceituais e operacionais: metodologia possível de ser aplicada na pesquisa de enfermagem. *Rev Latino-Am Enferm.* 2009 Jul-Ago; 17(4):573-9.
12. Stumm EMF, Botega D, Kirchner RM, Silva LAA. Estressores e sintomas de estresse vivenciados por profissionais em um centro cirúrgico. *Rev Min Enferm.* 2008 Jan-Mar; 12(1):54-66.
13. Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP. Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. *Rev Esc Enferm USP.* 2011 Abr-Jun; 45(2):487-93.
14. Braga EM, Berti HW, Risso ACMCR, Silva MJP. Relações interpessoais da equipe de enfermagem em centro cirúrgico. *Rev Sobecc.* 2009 Jan-Mar; 14(1):22-9.
15. Maya AMS. The intraoperative surgical context - appreciations from a group of patients and from the nursing team. *Invest Educ Enferm.* 2012 Out-Dez; 30(3):304-12.
16. Ribeiro MB, Bonfim IM, Silveira CT. Estratégias de capacitação da equipe de enfermagem de um centro cirúrgico. *Rev Sobecc.* 2011 Jul-Ago; 16(3):21-9.
17. Fonseca RMP, Peniche ACG. Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória. *Acta Paul Enferm.* 2009 Jul-Ago; 22(4):428-33.
18. Lima MPO. *Significado do cuidado de enfermagem para enfermeiras no contexto hospitalar: uma visão interacionista [dissertação].* Fortaleza (CE): Universidade Estadual do Ceará. Curso de Mestrado Acadêmico; 2010.