



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA - LTDA

FACULDADE DE ITAITUBA – FAI

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ÉRICA LIMA CORONEL

**A EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO:
Perspectivas Quanto ao Aprimoramento Profissional.**

Itaituba
2016

ÉRICA LIMA CORONEL

**A EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO:
Perspectivas Quanto ao Aprimoramento Profissional.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr^a Djalmira de Sá Almeida.

Itaituba
2016

Coronel, Érica Lima. A Equipe de Enfermagem no Centro Cirúrgico: Perspectivas quanto ao Aprimoramento Profissional. Itaituba: FAI, 2016.

70 fls.

Orientadora: Djalмира de Sá Almeida.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Itaituba, 2016.

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Almeida, Djalмира de Sá. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR – PA, 2016.

ÉRICA LIMA CORONEL

**A EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO:
Perspectivas Quanto ao Aprimoramento Profissional.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr^a Djalмира de Sá Almeida.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____
Prof.

Orientadora: _____ Nota: _____
Prof.^a Djalмира de Sá Almeida Barros – Dr^a

Avaliadora: _____ Nota: _____
Prof.

Resultado: _____ Média: _____

Itaituba – PA, 08 de julho de 2016

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, pelo seu amor infinito, autor de meu destino, sem ele eu nada sou, meu guia, socorro presente na hora da angústia, por ter me possibilitado estar firme durante toda essa trajetória, caminho esse que irá me levar à realização dos meus sonhos.

Dedico esta também, bem como todas as minhas demais conquistas, aos meus amados pais, Júlio e Érrica, meus maiores exemplos. Obrigada por cada incentivo e orientação, pelas preces em meu favor, pela preocupação para que eu estivesse sempre andando pelo caminho certo. Mãe, seu cuidado e dedicação foi que deram, em alguns momentos, a esperança para seguir. Pai, sua presença significou segurança e certeza de que não estou sozinha nessa caminhada. Quero dizer a vocês que valeu a pena esperar. Hoje estamos colhendo, juntos, os frutos do nosso empenho. Esta vitória é muito mais de vocês do que minha.

Aos meus irmãos: Júlio César e Mônica, por todo carinho e paciência nas minhas horas de estresse. Agradeço também, ao meu noivo e melhor amigo Hélio Júnior, com quem eu amo viver a vida; pelo incentivo, por ser meu exemplo de buscar sempre mais; por todo seu amor, paciência e por sua capacidade de me trazer paz na correria de cada estágio. Agora, mais do que nunca e com a permissão divina, vamos caminhar lado a lado, um sendo o alicerce do outro nessa jornada. Aos meus tios, tias, avó, minha madrinha Goreth, ao “Gaúcho” que sempre me ajudou, e primas(o) que sempre estiveram presentes dando-me apoio; acredito que a família se faz necessária e essencial para a estrutura emocional de qualquer pessoa. A todos os meus amigos, pelo carinho, apoio e cumplicidade nas horas difíceis.

Enfim, dedico o meu TCC para todos, que mesmo não estando citados aqui, tanto contribuíram para que meu sonho se tornasse real, proporcionando-me forças para que eu não desistisse de ir atrás do que eu buscava para minha vida. Muito Obrigada! “Quero louvar o Senhor com toda a minha alma, sem esquecer nenhum dos seus benefícios.” (Salmo 103:2).

(Quase) Enfermeira, Érica Lima Coronel

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por guiar meus pensamentos, me fazendo passar no PROUNI e ganhar uma bolsa integral para realizar o meu tão sonhado curso de Enfermagem. Também por me dar forças e saúde para superar todas as dificuldades; por permitir que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como acadêmica, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode ter. À minha família e amigos pelo amor, incentivo e apoio incondicional em qualquer hora.

Agradeço à Faculdade de Itaituba, sua direção e administração, pela oportunidade de fazer o curso, sendo bolsista. Agradeço a todos os professores por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade do cuidar no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender. A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos. Agradeço aos meus colegas de classe e com certeza futuros excelentes profissionais. Não poderia deixar de agradecer pelo companheirismo, carinho e amizade; à minha querida amiga e colega de classe Márcia Helena, que junto a mim, passou por tantos altos e baixos nesses cinco anos de curso.

Agradeço à minha querida e amável orientadora Dr.^a Djalмира de Sá Almeida, que com paciência e dedicação, conseguiu corrigir o meu trabalho e ser uma excelente professora e profissional, a qual me espelho. Também, aos professores de TCC Enf^a Msc Aline e Dr. Jossehan, que com dedicação, ajudaram –me a ajustar muitos detalhes do trabalho nessa etapa final do curso. Agradeço aos supervisores de estágios e funcionários do Hospital Municipal de Itaituba e da Unidade Básica de Saúde Piracaná, pois souberam me conduzir nos estágios amplamente. Agradeço ao Dr. Benigno Reges pelos seus conselhos, pela confiança e paciência em deixar-me auxiliá-lo nos procedimentos cirúrgicos no Menino Jesus e no HMI, onde surgiu meu interesse e curiosidade sobre o Centro Cirúrgico, tema do meu TCC. E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada!

*Para ter algo que você nunca teve, é
preciso fazer algo que você nunca
fez.
(Chico Xavier).*

RESUMO

Este trabalho nasceu de várias motivações: pessoal, profissional e acadêmica. Pessoal, a identificação com o Centro Cirúrgico começa antes da experiência com os primeiros contatos auxiliando o médico em procedimentos cirúrgicos. Profissional, participou-se de estágio no Centro Cirúrgico de hospitais. Acadêmico, estímulo que motivou a escolha do tema através da disciplina de Centro Cirúrgico, no V período de Enfermagem, na FAI. Há vasta literatura sobre o assunto, no entanto, o tempo dos cursos e orientações para Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, mostra-se muito curto; a identificação dos profissionais e a necessidade, muitas vezes prepara técnicos rapidamente. O estudo é necessário, útil e contribuirá com os que atuam no setor e que pretendem atuar, servindo como reflexão ou prática para renovação. O problema investigado partiu de questões norteadoras a respeito das atribuições da Equipe de Enfermagem no Centro Cirúrgico, com a finalidade de ampliar conhecimentos, criando um programa de treinamento para a equipe do CC. Por essa razão, questiona-se: quais as atividades exclusivas do enfermeiro no CC? quais as atividades exclusivas do técnico de enfermagem no CC? Por que se faz necessário um treinamento específico em relação as tarefas e responsabilidades do CC ao invés de breves orientações como se faz em outros setores? Qual a necessidade de aprimoramento que o profissional percebe ao desenvolver suas atividades? O profissional acha que o curso que realizou para desempenhar suas tarefas foi suficiente? Há necessidade de fazer especializações em outras cidades? Quais os fatores que impedem eles de se especializarem? O objetivo geral é conhecer a necessidade de capacitação profissional percebida pela Equipe de Enfermagem do Hospital Municipal de Itaituba. Os específicos consistem em realizar uma pesquisa bibliográfica sobre Centro e descrever o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre suas atribuições específicas.

Palavra – Chave: Equipe de Enfermagem. Centro Cirúrgico. Aprimoramento Profissional. Perspectivas.

ABSTRACT

This work was born of several motivations: personal, professional and academic. Personal identification with the Surgical Center begins prior experience with the first contacts assisting the doctor in surgical procedures. Professional, participated to stage in the Surgical Center hospitals. Academic stimulus that led to the choice of theme through the discipline of Surgical Center, the fifth nursing period, the FAI. There is extensive literature on the subject, however, the time of the courses and guidelines for nurses and nursing technicians, shows up very short; identifying the professional and the need often prepared technical quickly. The study is necessary, useful and contribute to those working in the industry and who intend to work, serving as a reflection or practice for renewal. The problem investigated came from guiding questions about the responsibilities of nursing staff in the operating room, in order to expand knowledge, creating a training program for the operating room staff. For this reason, the question is: what are the unique activities of the nurse in the CC? which exclusive activities of nursing technician in CC? Why it is necessary a specific training regarding the tasks and responsibilities of the operating room rather than brief guidelines as is done in other sectors? What is the need to improve the professional perceives to develop their activities? The professional thinks that the course made to perform their tasks was enough? No need to specializations in other cities? What are the factors that prevent them to specialize? The overall objective is to meet the need for professional training perceived by the nursing team of the Municipal Hospital of Itaituba. Specific consist of performing a literature search on Centre and describe the knowledge of nursing professionals about their specific duties.

Word - Key: Nursing Team. Surgery Center. Professional Improvement. Prospects.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Organograma do HMI.	27
Ilustração 1 - Corredor de acesso dos funcionários	31
Ilustração 2-Área Médica - entrada.	32
Ilustração 3- Área Médica – parte interna.	32
Ilustração 4 - Almoxarifado.....	33
Ilustração 5-Vestiários – Porta de entrada.	33
Ilustração 6- Vestiários – parte interna.....	34
Ilustração 7- Expurgo – Porta de entrada.	34
Ilustração 8 - Expurgo – parte interna.	35
Ilustração 9 - Central de Materiais Esterilizados (CME) – porta de entrada.	35
Ilustração 10- CME – parte interna.....	36
Ilustração 11- CME – parte interna	36
Ilustração 12- Equipamentos na CME – parte interna.	37
Ilustração 13 - Corredor.	37
Ilustração 14 - Lavabo.	38
Ilustração 15- Corredor de acesso a parte externa	38
Ilustração 16- Sala Operatória – porta de entrada.	39
Ilustração 17- Sala Operatória – parte interna.	39
Ilustração 18 - Carrinho de Monitorização Anestésica – Sala de Operação.	40
Ilustração 19- Sala de Procedimentos – porta de entrada.	41
Ilustração 20- Corredor	41
Ilustração 21- Corredor	42
Ilustração 22- Depósito de Materiais – entrada do CC.	42
Ilustração 23- Foto 23: Sala de Parto – porta de entrada.....	43
Ilustração 24 - Sala de Parto – parte interna.....	43
Ilustração 25- Procedimento Cirúrgico - Hospital Menino Jesus.	44

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -Faixa Etária.	46
Gráfico 2- Sexo.	47
Gráfico 3-Funções.....	47
Gráfico 4 - Tempo de Atuação.	48
Gráfico 5- Escolaridade.....	49

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Instalações físicas para assistência no HMI.....	29
Tabela 2- Capacidade de leitos por clínica de internação	30
Tabela 3 - Identificação dos participantes	45

SIGLAS E ABREVIATURAS

FAI – Faculdade de Itaituba

CC – Centro Cirúrgico

HMI – Hospital Municipal de Itaituba

ANVISA - Associação Nacional de Vigilância Sanitária

CME – Central de Materiais Esterilizados

SRPA – Sala de Recuperação Pós-Anestésica

SADT – Serviços Auxiliar de Diagnóstico e Terapêutica

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

SP – Sala de Procedimentos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
2.1 AMBIENTE DO CENTRO CIRÚRGICO	15
2.2 ESTRUTURA FÍSICA E RECURSOS MATERIAIS DO CENTRO CIRÚRGICO	16
2.3 RECURSOS HUMANOS NO CENTRO CIRÚRGICO	20
2.4 PREPARAÇÃO PROFISSIONAL: CAPACITAÇÃO E TREINAMENTO	22
2.5 ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO	23
3 METODOLOGIA	26
3.1 TIPOS DE PESQUISAS ADOTADAS NO ESTUDO	26
4 RESULTADOS DA PESQUISA	27
4.1 DESCRIÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA	27
4.1.1 Hospital Municipal de Itaituba	27
4.2 CENTRO CIRÚRGICO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE ITAITUBA	31
4.3 EXPERIÊNCIA NO CENTRO CIRÚRGICO DO HOSPITAL MENINO JESUS	44
5 ANÁLISE DOS DADOS DA PESQUISA DE CAMPO	45
5.1 PERFIL DOS PARTICIPANTES: REPRESENTAÇÃO GRÁFICA	45
6 DISCUSSÃO	50
7 PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO E TREINAMENTO PROFISSIONAL PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO DO HMI.	56
CONCLUSÃO	57
REFERÊNCIAS	58
ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho surgiu de várias motivações: pessoal, profissional e acadêmica. No aspecto pessoal, a identificação com o Centro Cirúrgico (CC), começa antes da experiência, com os primeiros contatos, auxiliando o médico em várias cirurgias, no Hospital Municipal de Itaituba (HMI), no Menino Jesus e Policlínica Santana. No aspecto profissional, participou-se de estágio envolvendo procedimentos no Centro Cirúrgico. Quanto ao aspecto acadêmico houve estímulo que motivou a escolha do tema, através da disciplina de Centro Cirúrgico ministrada no V Período de Enfermagem na Faculdade de Itaituba (FAI).

Embora haja muita literatura sobre o assunto, o tempo dos cursos e de orientações para Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem mostra-se muito curto; a pouca identificação dos profissionais com o tema e a necessidade, muitas vezes sendo preparados técnicos rapidamente e aprendendo as atividades do setor no dia a dia, este estudo é necessário, útil e irá contribuir com todos que atuam em Centros Cirúrgicos e que pretendem atuar, seja como reflexão seja como prática para renovação.

Este tema “A Equipe de Enfermagem no Centro Cirúrgico: Perspectivas quanto ao Aprimoramento Profissional”, tem como objetivo geral conhecer a necessidade de capacitação profissional percebida pela Equipe de Enfermagem do Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Itaituba. Além disso, foram operacionalizados objetivos específicos, tais como: revisar literatura sobre Centro Cirúrgico em todos os seus aspectos; analisar o conhecimento dos Profissionais de Enfermagem sobre suas atribuições específicas no Centro Cirúrgico; descrever se existe necessidade desses profissionais se especializarem em outras cidades e quais os fatores que os impedem de fazê-lo.

Considerando que há ausência de capacitação para Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem atuarem em Centros Cirúrgicos e quando há orientação dá-se de forma restrita, limitada apenas para executar tarefas de forma emergencial, considera-se de grande relevância a abordagem deste tema, pois proporcionará ampliação de conhecimentos e reflexão dos profissionais da saúde e identificação com as ações deste setor.

O problema investigado partiu de questões norteadoras a respeito das atribuições da Equipe de Enfermagem no Centro Cirúrgico, tais como: Quais as

atividades exclusivas do Enfermeiro no CC? Quais as atividades exclusivas do Técnico de Enfermagem no CC? Por que se faz necessário um treinamento específico para a Equipe de Enfermagem em relação às tarefas e responsabilidades do CC ao invés de breves orientações como se faz em outros setores? O profissional acha que o curso que realizou para desempenhar suas tarefas foi suficiente? Sente necessidade de adquirir capacitação de trabalho? Há necessidade dos profissionais em fazer especializações em outras cidades? Quais os fatores que impedem os profissionais de se especializarem?

Com a finalidade de ampliar conhecimentos, pretende-se criar um Proposta de Capacitação e Treinamento para a Equipe de Enfermagem em atividade no Centro Cirúrgico. O estudo foi feito com base em duas pesquisas: uma bibliográfica e outra de campo, com descrição de caráter quantitativo e análise de natureza exploratória. O trabalho foi desenvolvido durante quatro meses, de março de 2016 a junho de 2016, mediante um encontro semanal, tendo utilizado recursos humanos, a pesquisadora, a orientadora e um colaborador.

O trabalho está estruturado em oito partes: a primeira apresentando a introdução; a segunda traz a fundamentação; a terceira destacando a metodologia utilizada na construção do objeto de investigação; a quarta parte traz os resultados da pesquisa com a descrição do local da pesquisa e relato de experiências no Centro Cirúrgico do Hospital Menino Jesus; a quinta fazendo a descrição e análise dos dados da pesquisa, a sexta parte traz a discussão, a sétima sugere uma proposta específica de aprimoramento profissional para a Equipe de Enfermagem que atua no setor e por último, uma parte conclusiva.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 AMBIENTE DO CENTRO CIRÚRGICO

Segundo o Ministério da Saúde (2002), o Centro Cirúrgico é conceituado pela Associação Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), como uma Unidade Hospitalar formada por diversas áreas interligadas entre si, objetivando o desenvolvimento de atividades cirúrgicas, bem como a recuperação pós-anestésica e pós-operatória imediata.

Stumm *et al.* (2006) afirmam que o CC caracteriza-se como uma unidade que ocupa lugar de destaque no hospital, considerando-se as finalidades e a complexidade dos procedimentos nela realizados, visando o atendimento de pacientes, tanto em caráter eletivo, quanto de urgência e/ou de emergência.

Jericó *et al.* (2011) também concebe que o CC constitui uma das unidades mais complexas da instituição hospitalar, em decorrência de seus inúmeros processos e subprocessos ligados, direta ou indiretamente, à produção das cirurgias.

O CC é um setor de circulação restrita, destacam-se, entre suas finalidades: realizar procedimentos cirúrgicos e devolver os pacientes às suas unidades de origem nas melhores condições possíveis de integridade; servir de campo de estágio para a formação, treinamento e desenvolvimento de recursos humanos; servir de local para desenvolver programas e projetos de pesquisa voltados para o desenvolvimento científico e especialmente para o aprimoramento de novas técnicas cirúrgicas e assépticas. (ANDRADE, s/d).

Quanto à terminologia cirúrgica, Pinto & Pinto (2008: 103) afirmam que é o conjunto de termos que dão significado ao segmento do corpo afetado e à intervenção feita no tratamento dessa afecção. A estrutura terminológica para as cirurgias tem como principais objetivos: fornecer de forma verbal e escrita, uma definição do termo cirúrgico, descrever os diversos tipos de cirurgia, facilitar o preparo de instrumentais e equipamentos apropriados, padronizar uma linguagem que seja de alcance universal para o entendimento.

Na visão de Silva *et al.* (2007), no CC o paciente está exposto a um ambiente desconhecido, sua condição vital é crítica devido às ações de drogas diversas e à técnica cirúrgica, apresenta incapacidade e dependência. O desenvolvimento do trabalho neste setor exige principalmente ações entre duas equipes, médica e de

enfermagem. Somado a estes aspectos, o Centro Cirúrgico está em constante evolução tecnológica e utiliza inúmeros equipamentos para o atendimento das diferentes especialidades médicas. Assim, apresenta-se como um ambiente repleto de situações e expectativas diversificadas, que podem resultar em fracassos ou vitórias. Isto deixa clara a importância da atuação do enfermeiro que deve implementar ações baseadas em um processo de trabalho planejado com uma série de passos integrados para oferecer uma assistência adequada ao paciente, ao atendimento da equipe cirúrgica e às necessidades da equipe de enfermagem.

2.2 ESTRUTURA FÍSICA E RECURSOS MATERIAIS DO CENTRO CIRÚRGICO

Segundo Andrade (s/d), o CC trata-se de um setor de alto custo, tanto pela construção, que deve ser executada de acordo com normas técnicas e assépticas. Nele são realizadas técnicas estéreis para garantir a segurança do cliente quanto ao controle de infecção.

Jericó *et al.* (2011) afirmam que a limpeza da sala de cirurgia é considerada como um dos procedimentos para controle da contaminação ambiental e recomendada antes, durante, após a cirurgia e ao final do dia. Os procedimentos de limpeza do CC usualmente encontram-se divididos entre o pessoal do serviço de higiene e limpeza e a circulante de sala.

Na localização do CC é imprescindível favorecer a dinâmica do funcionamento e da assistência ao paciente cirúrgico. Deve ocupar área independente de circulação geral onde o fluxo de pessoas internas deverá ser livre e bloqueado para o pessoal de fora (SILVA *et al.*, 2005).

As paredes da sala de cirurgia devem ter os cantos no formato arredondado, não possuir frestas nem emendas, facilitando a limpeza e desinfecção das mesmas. O material utilizado no revestimento precisa ser resistente proporcionando uma superfície lisa, uniforme e lavável. Além disso, o material usado na construção precisa contribuir para a diminuição da poluição sonora. Em relação à cor, deve ser clara, neutra, para que haja aumento na capacidade de iluminação (FIGUEIREDO *et al.*, 2006).

Margarido *et al.* (2001) afirmam que o piso da sala de operação deve ser de material resistente, não poroso, que proporcione fácil visualização de sujeira e fácil limpeza. É importante que não haja ralos para escoamento de líquidos, pois pode

comprometer o rigor asséptico. É de suma importância que esse piso seja bom condutor de eletricidade estática, para se evitar faíscas, em consequência da associação de substâncias anestésicas inflamáveis, como o oxigênio ou óxido nitroso.

Silva *et al.* (2005) sugerem que as portas da sala cirúrgica devem ter cerca de 1,20m x 2,10m, possibilitando a passagem de macas e equipamentos usados no ato cirúrgico. Recomenda-se que tenha visores de vidro para facilitar a visualização entre os dois ambientes e diminuir aberturas desnecessárias.

As janelas precisam permitir a entrada de luz, ser do tipo basculante para facilitar a limpeza da mesma, e os vidros devem ser foscos. Há necessidade de telar as janelas para a proteção contra insetos (FIGUEIREDO *et al.*, 2006).

Sobre o controle do ar, Goffi (2007) trata sobre a importância do sistema de ventilação do CC, que este tem o papel de fornecer um ambiente com qualidade de ar adequado, que remova as partículas em potencial de contaminação que são liberadas no interior da sala cirúrgica e impeça a entrada de partículas potencialmente contaminadas provenientes de outras áreas. Sobre o assunto, Margarido *et al.* (2001) destacam que a temperatura deve ficar entre 19° e 24°C e a umidade relativa do ar, entre 45% e 60%.

Segundo Silva *et al.* (2005), a iluminação da sala de operação é realizada através da luz geral de teto, com lâmpada fluorescente, e luz direta, por intermédio do foco central ou fixo. A iluminação adequada ajuda na visualização da equipe auxiliando na precisão, rapidez e segurança.

Com base em Santos (2005), percebe-se que a circulação possui extrema importância para o fluxo interno, objetivando evitar o cruzamento de materiais ou roupas. Por isso, a acuidade das áreas serem delimitadas, sendo restritas ou não, como é representado a seguir:

- 1) Área restrita: constitui as salas cirúrgicas, onde as equipes atuam, sendo compulsória a utilização de vestimentas exclusivas do CC (sala de recuperação pós anestésica, sala de raio-x, área para esterilização, etc.);
- 2) Área semi-restrita: são locais de comunicação com a área restrita, onde se permite o fluxo de pessoas e equipamentos, desde que não interfiram nas rotinas de controle e manutenção de área restrita (copa, sala de estar, expurgo e sala de preparo de materiais);
- 3) Área irrestrita: é a totalidade de ambientes de acesso ao CC e de livre circulação interna (vestiários e corredores de entrada);

- 4) Paciente: deve dar entrada através da porta/entrada principal;
- 5) Equipe: deve acessar pela entrada dos vestiários, interligadas ao CC;
- 6) Serviço de apoio: deve possuir entradas auxiliares para roupa limpa, roupa suja, materiais contaminados, exames e equipamentos.

Silva *et al.* (2005) afirmam que, na maioria das vezes, os vestiários devem localizar-se na entrada do CC, o que obriga a equipe a ter acesso à unidade apenas quando houver a troca das vestimentas, constituindo uma importante barreira de controle de infecção.

As roupas privativas ficam guardadas nos vestiários, sendo estas de uso compulsório: calça comprida, túnica, gorro, máscara e propés. Por outro lado, as roupas para atuação no ato cirúrgico permanecem em sala, devendo a paramentação ser realizada posteriormente ao preparo da pele (escovação) constando avental próprio exclusivo da equipe atuante (cirurgiões e instrumentador) e luva estéril. Anexo aos vestiários geralmente encontram-se os sanitários usados pela equipe (SANTOS, 2005).

O Posto de Enfermagem é o ambiente destinado ao controle administrativo do setor, devendo conter computador com acesso à internet, impressora, mesa com cadeira para reunião e trabalhos de rotina, telefone, mesa para o coordenador do CC, geladeira e materiais de escritório. Preconiza-se um posto de enfermagem a cada 12 leitos de recuperação anestésica (FIGUEIREDO *et al.*, 2006).

De acordo com Santos (2005), a copa é o local destinado às refeições dos funcionários, evitando assim, alimentação em locais inadequados. E o expurgo é o ambiente onde se concentra todo material utilizado na sala, além do lixo gerado.

Figueiredo *et al.* (2006) destacam que deve conter no expurgo: hamper com sacos grandes e de diferentes cores, para guardar as roupas; caixas duras ou latas para colocar seringas, agulhas e lâminas usadas; panos e soluções para limpeza, armários, etc. Os equipamentos fixos da sala de cirurgia são: foco central de teto, armários embutidos, negatoscópio, balcão, foco central, ar condicionado central, fontes de ar comprimido, oxigênio e vácuo. E os equipamentos móveis são: mesa cirúrgica, mesa auxiliar, mesa de mayo, focos móveis, suportes, bacias, cubas, hamper, escadinha, aspirador, bisturi elétrico, monitores multiparâmetros, carro de anestesia, pernas metálicas, bancos móveis, coxins, carro de materiais de consumo.

Silva *et al.* (2005) destacam os materiais de consumo: aventais, campos, caixa de instrumentais, cúpulas, borracha para aspirador, equipos de soro, bandeja de materiais para anestesia, seringas, agulhas, cateteres, sondas, luvas, fios de sutura, soluções, esparadrapo, ataduras, gases, compressas, drenos.

A Sala para Aparelhos e Equipamentos é o local destinado à guarda de aparelhos como bisturi elétrico, aspirador portátil, foco, cilindros, suporte, unidade móvel de raio-x e outros. Ficam armazenados depois de limpos e estéreis, prontos para uso (SILVA *et al.*, 2005).

O lavabo é o local específico para que a equipe clínica faça o preparo cirúrgico das mãos e antebraços. Para cada duas salas cirúrgicas deve haver também duas torneiras, e assim sucessivamente, a cada par de salas um par de torneiras. A profundidade do lavabo deve possibilitar a lavagem do antebraço sem que o mesmo encoste ou toque no equipamento, deve possuir um sistema específico para abrir e fechar as torneiras sem o uso das mãos. Nesse local deve haver recursos para secagem das mãos e também sabão líquido degermante. (ANVISA, 2002).

Segundo Goffi (2007), a Sala de Subesterilização é o recinto que está anexado à sala de operação. Esta sala possui uma característica fundamental, ou seja, é dotada de uma autoclave com funcionamento de alto rendimento para obter uma esterilização rápida e segura, quando for imprescindível a utilização de instrumentos que acidentalmente foram contaminados.

De acordo com Carvalho (2008), o Depósito de Material Esterilizado é a área destinada ao armazenamento de todo material estéril proveniente da Central de Materiais Esterilizados (CME), que serão utilizados no CC, como pacotes de roupas, pacotes de campos, compressas de gases, caixas de instrumentais e outros).

Ouriques *et al.* (2013) concordam com a importância da CME no controle das infecções hospitalares, tendo em vista que a infecção de sítio cirúrgico é uma das principais complicações causadas em pacientes que necessitam de procedimentos cirúrgicos, representando um desafio para os hospitais no controle e na prevenção.

Quanto à localização, de acordo com o Ministério da Saúde (1978), a CME precisa estar localizada dentro da unidade de CC, porém de maneira a permitir acesso direto da parte externa ao expurgo e, no caso, deve ser prevista a sequência lógica de salas; recepção, expurgo, preparo, esterilização, armazenamento e distribuição.

Silva *et al.* (2005) afirmam que a Sala de Material de Anestesia é o local onde são armazenados os aparelhos de anestesia assim como bandejas prontas para a

utilização nos variados tipos de anestesia. Deve ter uma área mínima de 4 m². Em alguns serviços os anestésicos ficam armazenados na farmácia satélite.

Deve ser assegurada uma sala de cirurgia para cada 50 leitos hospitalares, além de uma Unidade de recuperação pós anestésica, que possa atender, no mínimo, 2 pacientes simultaneamente, em condições satisfatórias (BRASIL, 1978).

Silva *et al.* (2005) dizem que a Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) é reservada à permanência do paciente após o ato cirúrgico, onde ele receberá os cuidados das equipes de enfermagem, médica e anestésica. O tempo em que o paciente irá permanecer neste ambiente varia de acordo com o tipo de cirurgia e tipo de anestesia realizada, podendo variar de 1 a 6 horas. Tem por objetivos prevenir complicações pós-operatórias e pós-anestésicas, dar suporte adequado ao paciente até que haja a recuperação da consciência, que os reflexos estejam presentes e que sinais vitais se normalizem.

Prado *et al.* (1998) afirmam que o planejamento da planta física deve ser feito de modo a permitir a observação constante de todos os pacientes pelas equipes médicas e de enfermagem, sendo o estilo "aberto" o que melhor atende a esses quesitos.

2.3 RECURSOS HUMANOS NO CENTRO CIRÚRGICO

Segundo o Ministério da Saúde (2002), a Enfermagem pode ser entendida como uma prática social que se constitui de diversos campos de atuação, sendo responsável por organizar e prestar cuidados assistenciais a partir do reconhecimento de necessidades de saúde da sociedade que traz consigo uma série de condições de saúde e de doença, nos mais variados ambientes.

Os Recursos Humanos, segundo Akeme, (2008: 62) são a base para qualquer estrutura, seja qual for o tipo de produto produzido. As equipes mais importantes dessa estrutura no CC são: equipes de médicos cirurgiões, de médicos anestesistas e de enfermagem. Não deixando de mencionar a eficácia dos profissionais de manutenção, farmácia, administrativo, higiene, radiologia, perfusionista, patologistas e instrumentadores.

Segundo Oliveira *et al.* (2015) a Equipe Cirúrgica tem papel fundamental na prevenção dos fatores relacionados ao procedimento cirúrgico durante o pré e intraoperatório, seja no número de pessoas na sala de cirurgia, ao trânsito e à

conversa excessiva de profissionais dentro da sala de operação no momento do procedimento cirúrgico; a movimentação das portas, ao sistema de ventilação, à decisão pelo momento e tipo da profilaxia antimicrobiana, a paramentação e preparo adequado da pele do paciente (área operatória) e das mãos da equipe cirúrgica (degermação).

Kunzle *et al.* (2006) afirmam que em relação ao controle de infecção a Equipe Cirúrgica deve ter muita atenção e cuidado com quatro fatores: relacionados ao paciente como: preparo de pele, tricotomia, roupa privativa, retirada de adornos; com os profissionais que participarão do ato cirúrgico como: unhas, roupa privativa, adornos, paramentações cirúrgicas; com o ambiente: limpeza da sala operatória, piso, padrões de circulação e procedimentos como: assepsia, escovação cirúrgica, colocação de campos esterilizados, validade da esterilização e manuseio do material estéril.

Tanto Kunzle *et al.* (2006) quanto Oliveira *et al.* (2015) consideram que é importante o trabalho da Equipe de Enfermagem em CC, o qual não é um trabalho a ser realizado por uma pessoa, mas por um grupo que é liderado por um enfermeiro que deve estar capacitado e atualizado quanto às novas tecnologias, e preocupado com a qualificação dos membros da sua equipe.

De acordo com Avelar *et al.* (2005), a Assistência de Enfermagem Perioperatória é caracterizada por ser um processo realizado numa fase muito específica da atenção ao paciente, frente ao procedimento anestésico-cirúrgico, no sistema normativo e organizativo do CC, em que os profissionais de enfermagem ampliam suas áreas de domínio, incluindo a responsabilização por outros serviços que são aí realizados, impondo-lhes a fragmentação do seu trabalho, de modo a confundirlos sobre sua real necessidade.

Conforme Sena *et al.* (2013), na atenção ao paciente no pré-operatório, a Equipe de Enfermagem é responsável pelo seu preparo, desenvolvendo cuidados como: orientação, preparo físico e emocional e avaliação, com a finalidade de diminuir o risco cirúrgico, promover a recuperação e evitar as complicações no pós-operatório, uma vez que essas geralmente estão associadas a um preparo pré-operatório inadequado.

Venturini *et al.* (2008) afirmam que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um método de trabalho constituído por etapas que permitem à enfermeira(o) melhor organização e coordenação das atividades de enfermagem. É

uma atividade privativa do enfermeiro que utiliza o conhecimento científico para identificar as situações de saúde/doença e elaborar ações de assistência de enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (VENTURINI *et al.*, 2008).

De acordo com Venturini *et al.* (2008), o modelo conceitual de Wanda Horta, propõe a SAE a partir de seis etapas: histórico, diagnóstico, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico de enfermagem. A implementação dessas etapas permite um melhor planejamento da assistência ao paciente, além de possibilitar uma sequência na continuidade do cuidado.

Conforme Possari *et al.* (2015), o padrão de cuidados de enfermagem em CC, no período transoperatório, é um reflexo direto da política de alocação de pessoal. Portanto, é essencial estabelecer um nível apropriado de recursos humanos, com um perfil de habilidades suficiente para cuidar de forma segura desses pacientes.

2.4 PREPARAÇÃO PROFISSIONAL: CAPACITAÇÃO E TREINAMENTO

Prado *et al.* (2011: 21) afirmam que as mudanças científicas e tecnológicas têm causado reflexos que atingem os profissionais de saúde e exigem seu aperfeiçoamento para que possam continuar no mundo da produção e da organização do trabalho.

Segundo Oliveira *et al.* (2004), na nossa realidade, os Profissionais de Enfermagem, em especial a Equipe de Enfermagem do CC necessitam de dois ou mais vínculos empregatícios, por uma questão de sobrevivência, o que lhes dificulta a participação em cursos de atualização. Ficam, portanto, despreparados para lidar com os avanços tecnológicos na área de saúde e, no caso específico, da unidade de CC, conseqüentemente, sem participar de forma ativa do processo enquanto “ser” no mundo, sem incorporar a sua vivência ao conjunto dos saberes de sua área de atuação.

As intervenções de enfermagem, realizadas durante o período transoperatório, se tornaram demasiado complexas ao longo dos últimos anos devido aos grandes avanços tecnológicos e às novas técnicas cirúrgicas e anestésicas. Desse modo, faz-se necessário que a equipe de enfermagem seja constantemente treinada e atualizada, a fim de cuidar de forma eficiente de pacientes submetidos a intervenções anestésico-cirúrgicas (POSSARI *et al.*, 2015).

No CC, a dinâmica de trabalho, aliada ao relacionamento entre os profissionais que atuam na referida unidade, deve acontecer de forma harmoniosa. Para tanto, torna-se indispensável um trabalho integrado, com profissionais capacitados e preparados, favorecendo o enfrentamento das exigências impostas pelo referido ambiente, visando segurança e bem-estar do paciente (STUMM *et al.*, 2006).

No caso particular do enfermeiro, deve ter a clareza de que o mundo em que se vive está sempre se transformando por si próprio, ou por nós, ao tempo em que também nos transforma. A acelerada mudança de equipamentos, materiais, produtos farmacêuticos, entre outros, o que vem provocar nas pessoas a necessidade de formação contínua buscando o desenvolvimento da competência através da educação permanente (OLIVEIRA *et al.*, 2004).

As grades curriculares dos cursos de graduação em Enfermagem passaram por diversas alterações de acordo com a época e a situação socioeconômica e política do país. O processo evolutivo da profissionalização do Enfermeiro no Brasil tem sido dirigido e comandado pelos modelos de currículos mínimos obrigatórios, legalmente determinados, nem sempre consoantes à realidade do país (LINO *et al.*, 2008).

Conforme Lino *et al.* (2008), o processo de produção de Serviços de Saúde é caracterizado por atividades eminentemente intensivas em mão de obra e as transformações que vêm ocorrendo nas últimas décadas vêm provocando mudanças profundas no trabalho em saúde. Estas mudanças estão exigindo dos trabalhadores qualificações, cada vez maiores, e o aperfeiçoamento de competências para novas demandas do exercício profissional, direcionadas às suas realidades.

2.5 ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO

O CC é um setor que possui alta concentração de prática técnica e científica, em que o Enfermeiro tem o papel de coordenar e gerenciar todo o processo de cuidar a ser desenvolvido em uma instituição hospitalar, incluindo o perioperatório (BARRETO, 2012).

Turrini *et al.* (2012) constataram que, na virada do século, com a designação de espaços restritos para a realização dos procedimentos cirúrgicos, a limpeza do ambiente passou a ser importante, aumentando a responsabilidade das enfermeiras, carga de trabalho, e conhecimentos específicos dessa unidade, que se desenvolveram diferenciando-as das enfermeiras das unidades assistenciais.

Durante a II Guerra Mundial, aconteceu um desenvolvimento expressivo por conta da necessidade de enfermeiras com conhecimento de bloco operatório, para atuar na supervisão das ações do pessoal auxiliar e para cuidar dos pacientes cirúrgicos, principalmente com relação a procedimentos que exigiam anestesia em soldados feridos na guerra. Esta situação acelerou o desenvolvimento do conhecimento e das habilidades no cuidar do paciente cirúrgico (TURRINI *et al.*, 2012).

Shimbo *et al.* (2008) afirmam que as competências gerenciais dos enfermeiros do CC, apresentam-se de duas formas: a do setor e a do cuidado. A primeira refere-se a um cargo centrado na unidade hospitalar, na qual a função do enfermeiro consiste na otimização de recursos e fornecimento de condições de trabalho à equipe multiprofissional. A segunda, o gerenciamento do cuidado, corresponde às ações diretas desenvolvidas para o paciente através do SAE, o qual se consolida na prática do cuidado e se direciona em coletar dados, identificar diagnósticos, selecionar intervenções e avaliar os resultados dos cuidados aplicados.

O Enfermeiro presta cuidados indiretos ao cliente, no planejamento e na delegação de ações, na previsão e provisão de recursos, na capacitação de sua equipe, visando sempre à concretização e melhorias no cuidado. As condições para que o procedimento anestésico cirúrgico aconteça de forma eficaz, estão intimamente relacionadas com as atividades desenvolvidas pelo Enfermeiro que, por meio de seu desempenho profissional, procura zelar pelo bem estar físico e emocional do paciente cirúrgico, implementando também ações com os familiares (SILVA *et al.*, 2007).

A função do Enfermeiro no CC, tem se tornado cada vez mais complexa, à medida que abrange distintas atividades, dentre estas quatro se destacam: gerencial, do cuidado, ensino e pesquisa. Na função do cuidado, o enfermeiro dispõe do SAE, a qual servirá para articular as demais práticas de trabalho desenvolvidas neste ambiente. A função gerencial do enfermeiro refere-se às atividades de planejamento, organização, liderança e avaliação. O ensino é considerado como fator motivador para o aperfeiçoamento e atualização do profissional, ao passo que a pesquisa possibilita que a profissão se firme cada vez mais como ciência (FONSECA, 2008).

De acordo com Silva *et al.* (2007), o CC é um setor que exige o exercício eficaz da liderança pelo Enfermeiro, porque esse profissional, no seu cotidiano, depara-se com uma variedade de situações para o atendimento da demanda cirúrgica. Essa demanda para ser cumprida, necessita atender a cirurgias de diferentes

especialidades, com pacientes que apresentam necessidades e expectativas específicas.

Stumm *et al.* (2006) dizem que o Enfermeiro que atua em CC se relaciona com profissionais diferentes e este pode ser um dos fatores geradores de conflitos, divergências, insatisfações, evoluindo para o estresse. Ele necessita interagir para que o trabalho possa ser realizado de forma eficaz. O Enfermeiro coordenador de um CC precisa estar atento às características individuais dos profissionais que atuam no setor, buscando conhecer como cada um age e reage frente às situações, para melhor liderar sua equipe e também ter uma boa relação com a equipe médica.

Barreto (2012) aponta para o fato do Enfermeiro atuar, essencialmente, ou quase exclusivamente, no gerenciamento do setor, o que o afasta do cuidado com o paciente, seja este direto e/ou indireto, mantendo com ele pouco ou nenhum contato durante o perioperatório. No entanto, segundo o Ministério da Saúde (1986) todo o cuidado não pode, sob hipótese alguma ser delegado nas mãos dos trabalhadores de nível médio, em respeito à Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, Lei Nº 7498/86 - Art. 11.

Silva *et al.* (2007) afirmam que o Enfermeiro precisa entender que o trabalho em equipe é primordial para desempenhar o seu trabalho no CC, assim, ele vai saber conduzir sua Equipe de Enfermagem obtendo o melhor resultado na assistência como um todo.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPOS DE PESQUISAS ADOTADAS NO ESTUDO

Esse estudo foi feito com base em duas pesquisas: uma **bibliográfica** e outra **de campo**, de caráter **quantitativo** de **natureza exploratória**. O trabalho foi desenvolvido durante quatro meses, de março de 2016 a junho de 2016, com um questionário que foi aplicado para a Equipe de Enfermagem que atuam no Centro Cirúrgico do HMI, com um encontro semanal.

Marconi e Lakatos (2011) definem a pesquisa bibliográfica ou de fontes secundárias como a que especificamente interessa ao trabalho. Trata-se de levantamento de toda a bibliografia já publicada, em forma de livros, revistas publicações e avulsas e imprensa escrita. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo aquilo que foi escrito sobre determinado assunto, com o objetivo de permitir ao cientista “o reforço paralelo na análise de suas pesquisas ou manipulação de suas informações” (TRUJILLO, 1974: 230).

Na visão de Severino (2007), na pesquisa de campo, o objeto/fonte é abordado em seu meio ambiente próprio. A coleta dos dados é feita nas condições naturais em que os fenômenos ocorrem, sendo assim diretamente observados, sem intervenção e manuseio por parte do pesquisador. Abrange desde os levantamentos (*surveys*), que são mais descritivos, até estudos mais analíticos. Para esse autor, quando se fala em pesquisa quantitativa e qualitativa, e mesmo quando se fala de metodologia quantitativa e qualitativa, apesar da liberdade de linguagem consagrada pelo uso acadêmico, não se está referindo a uma modalidade metodológica particular. Daí ser preferível falar-se de *abordagem quantitativa*, de *abordagem qualitativa*, pois, com estas designações cabe referir-se a conjuntos de metodologias, envolvendo, eventualmente, diversas referências epistemológicas.

Conforme Severino (2007), a pesquisa exploratória busca apenas levantar informações sobre um determinado objeto, delimitando assim um campo de trabalho, mapeando as condições de manifestações desse objeto. Na verdade, ela é uma preparação para a pesquisa explicativa. O projeto desta pesquisa foi encaminhado ao CEP da UEPA, atendendo aos aspectos éticos, de acordo com a Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional, o qual foi executado somente após parecer de aprovação. Todos os envolvidos na pesquisa receberam o TCLE.

4 RESULTADOS DA PESQUISA

4.1 DESCRIÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA

4.1.1 Hospital Municipal de Itaituba

O Hospital Municipal de Itaituba está localizado à Trav. José Ribeiro dos Anjos, s/n – Bairro de Boa Esperança, sendo o único hospital público do município, referência para internações em clínicas básicas como: clínica médica, cirúrgica, pediátrica, o serviço de UCI neonatal, urgência e emergência, para toda região de saúde Tapajós, composta de 06 (seis) municípios: Aveiro, Itaituba, Novo Progresso, Jacareacanga, Rurópolis e Trairão.

De acordo com seu Organograma Funcional, representado abaixo, a Unidade está diretamente subordinada à Diretoria Hospitalar de Saúde, e está destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou outras especialidades médicas, assim como a prestação de serviços de Urgência/Emergência, apoio diagnóstico e terapêuticas (SADT), todos de média complexidade (PMS, 2014-2017, 2014).

O Organograma foi criado preferencialmente para dar representação gráfica às relações entre cargos na organização, que é composto por linhas e retângulos, em que as linhas representam o fluxo da autoridade na organização e os retângulos os cargos entre os quais flui a autoridade (BALCÃO, 1965).

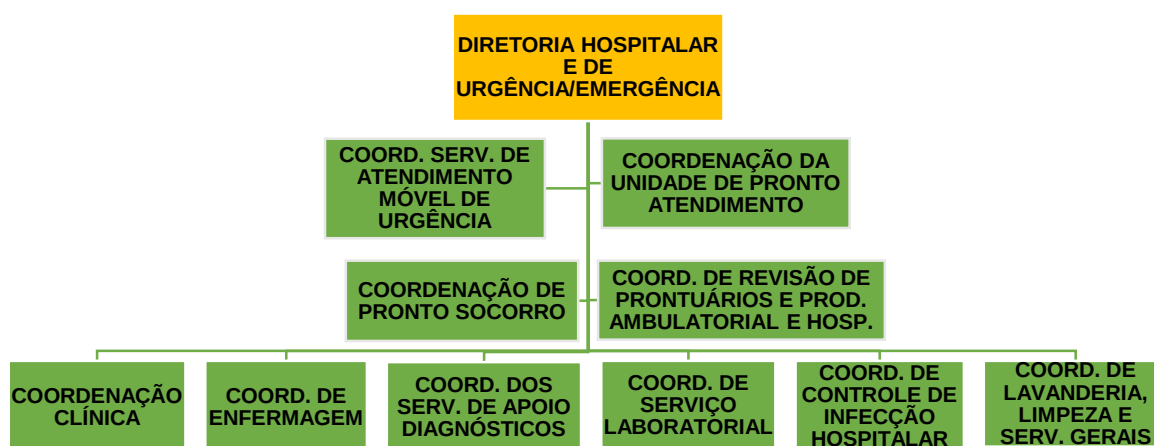


Figura 1- Organograma do HMI. Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

O Organograma direciona os profissionais para as suas principais atribuições: garantir a realização de procedimentos médicos de baixa e média complexidade, com ênfase no atendimento de urgência e emergência em clínica médica e pediatria, pequenos procedimentos cirúrgicos de urgência; manter funcionamento de modo ininterrupto nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos; manter equipe multiprofissional interdisciplinar compatível; utilizar processos de Acolhimento com Classificação de Risco; direcionar serviços obedecendo às orientações gerais, diretrizes e parâmetros estabelecidos na Portaria Nº 342, de 4 de março de 2013 e na Política Nacional de Atenção às Urgências, especialmente com relação às orientações técnicas mínimas.

Além dessas atribuições, os profissionais devem prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade; realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à unidade; prestar apoio diagnóstico e terapêutico ininterrupto nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos; manter pacientes em observação, por período de até 24 (vinte e quatro) horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica.

Segundo informações contidas no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde, são as seguintes estruturas físicas relativas aos serviços de urgência e emergência, ambulatório e hospitalar, sendo esta última desmembrada por clínicas de internação, conforme representadas a seguir, nas tabelas 1 e 2 respectivamente:

Tabela 1- Instalações físicas para assistência no HMI

INFORMAÇÕES GERAIS		
HOSPITAL MUNICIPAL DE ITAITUBA - Instalações físicas para assistência		
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipamentos:
CONSULTORIOS MEDICOS	1	0
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	10
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1	2
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	1	2
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	1	2
AMBULATORIAL		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipamentos:
CLINICAS BASICAS	2	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	2	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	1	0
HOSPITALAR		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipamentos:
SALA DE CIRURGIA	1	0
SALA DE RECUPERACAO	1	2
SALA DE PARTO NORMAL	1	0
SALA DE PRE-PARTO	1	2
SERVIÇOS DE APOIO		
Serviço:	Característica:	
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO	
FARMACIA	PROPRIO	
LAVANDERIA	PROPRIO	
NECROTERIO	PROPRIO	
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	PROPRIO	
SERVIÇO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde- CNES, MAI/2016.

Com relação as instalações físicas o HMI, tem capacidade de atender à população dos municípios abrangentes da região. Porém, a cada dia a demanda de atendimentos aumenta devido ao crescimento populacional.

Tabela 2- Capacidade de leitos por clínica de internação

MÓDULO HOSPITALAR - LEITOS		
ESPEC - CIRURGICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
03-CIRURGIA GERAL	7	7
ESPEC - CLINICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
33-CLINICA GERAL	17	17
ESPEC COMPLEMENTAR		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
92-U C I NEONATAL CONVENCIONAL	10	10
66-UNIDADE ISOLAMENTO	2	2
ESPEC OBSTETRICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
43-OBSTETRICIA CLINICA	9	9
ESPEC PEDIATRICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
45-PEDIATRIA CLINICA	10	10
OUTRAS ESPECIALIDADES		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
49-PNEUMOLOGIA SANITARIA	2	2
TOTAL GERAL LEITOS MENOS COMPLEMENTAR	45	45

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde- CNES, MAI/2016.

Quando à capacidade de leitos por clínicas de internação o HMI supre as necessidades de atendimento, além de caracterizar-se como hospital referência para as cirurgias de baixo e alto risco, envolvendo todos os municípios pertencentes à região de saúde do Tapajós, proporcionando extenso conhecimento no que se refere ao CC.

4.2 CENTRO CIRÚRGICO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE ITAITUBA

O Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Itaituba é composto por dois leitos na Sala de Procedimentos (SP), onde são realizados os procedimentos de pequeno porte, em que também, é a mesma sala de pré-operatório e SRPA para o atendimento de todas as faixas etárias. Além dos leitos, o bloco cirúrgico tem em sua estrutura física: uma sala médica que é usada como vestiário, em que se encontram o depósito de materiais e um banheiro coletivo; uma sala de expurgo, que também é utilizada para lavagem de materiais; uma central de material esterilizado, onde são realizadas reuniões e utilizada pela equipe para fazer suas anotações médicas e de enfermagem nos prontuários; um vestiário para a equipe de enfermagem (masculino e feminino); uma Sala de Parto e uma Sala Operatória, onde são realizadas cirurgias eletivas e emergenciais.

A Equipe de Enfermagem do CC do HMI é composta por 1 Enfermeiro Coordenador e 10 Técnicos de Enfermagem, que se dividem em diferentes turnos: manhã, tarde, intermediário, noite e final de semana. Além disso, a unidade conta com médicos de diferentes especialidades cirúrgicas, cirurgiões gerais, obstetra, urologista, ortopedista, entre outros. Os serviços de enfermagem cirúrgica do HMI são: coordenação do setor; serviços administrativos; assistência ao paciente; reposição de materiais; controle de escala; instrumentação e auxílio cirúrgico; monitorização de pacientes no SRPA; anotações de Enfermagem no prontuário; controle de materiais para esterilização; controle de cirurgias eletivas; interação com a equipe;

Seguem fotos do CC do HMI, conforme ilustração 1, abaixo:



Ilustração 1 - Corredor de acesso dos funcionários **Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.**

O corredor de entrada do CC é restrito para funcionários, dá acesso a área médica, vestiários, expurgo e ao restante do setor.

Na ilustração 2 abaixo está a porta de entrada da Área Médica:



Ilustração 2-Área Médica - entrada. **Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.**

A porta da área médica se localiza em frente à porta de entrada restrita para funcionários do CC.

A parte interna da área médica está ilustrada na ilustração 3, a seguir:



Ilustração 3 - Área Médica – parte interna. **Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.**

A área médica é o local onde os cirurgiões trocam de roupa, ao darem entrada no setor.

Abaixo a ilustração 4 do almoxarifado:



Ilustração 4 - Almoxarifado. Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

Localizado no mesmo local da Área Médica, o almoxarifado contém um armário que é utilizado para depositar materiais descartáveis, uma sala de materiais e um banheiro coletivo.

A porta de entrada do vestiário da Equipe de Enfermagem está ilustrada de acordo com a ilustração 5:



Ilustração 5-Vestiários – Porta de entrada. **Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.**

Acima, na foto 5 encontra-se a Porta de entrada dos vestiários da Equipe de Enfermagem (masculino e feminino).

A ilustração 6, abaixo, está representando a parte interna dos vestiário:



Ilustração 6- Vestiários – parte interna. Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

Os Vestiários são os locais de refeições e descanso da equipe de enfermagem do CC, também onde os funcionários e estagiários guardam seus pertences.

A porta de entrada do expurgo está ilustrada pela ilustração 7, abaixo:



Ilustração 7- Expurgo – Porta de entrada. Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

A Porta de entrada do expurgo é a sala de lavagem de materiais instrumentais.

A ilustração 8, abaixo, mostra a parte interna do expurgo:



Ilustração 8 - Expurgo – parte interna. **Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.**

Este é o setor responsável por receber, conferir, lavar e secar os materiais provenientes do CC. Os funcionários desta área utilizam EPIs (Equipamentos de proteção individual), para protegerem-se de quaisquer tipo de contaminação com sangue ou fluidos corpóreos, quando lavam os instrumentais.

A porta de entrada da Central de Materiais Esterilizados (CME), está ilustrada pela ilustração 9, abaixo:



Ilustração 9 - Central de Materiais Esterilizados (CME) – porta de entrada. **Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.**

Esta é a porta que dá acesso a Central de Materiais Esterilizados (CME).

A parte interna da CME está ilustrada de acordo com a ilustração 10, abaixo:



Ilustração 10- CME – parte interna. Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

A CME é a área responsável pela limpeza e processamento de artigos e instrumentais cirúrgicos, em que se realiza o controle, o preparo, a esterilização e a distribuição dos materiais, é também o local onde a equipe de saúde faz as anotações nos prontuários.

A parte interna da CME, conforme ilustração 11, abaixo:



Ilustração 11- CME – parte interna. Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

Ainda na parte interna da CME encontra-se um armário com lapos e materiais cirúrgicos esterilizados e quadro de lembretes.

Alguns equipamentos da CME estão sendo mostrados na ilustração 12, abaixo:



Ilustração 12- Equipamentos na CME – parte interna. **Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.**

Autoclaves utilizados para esterilização de campos e instrumentos cirúrgicos; televisão e armário contendo materiais e instrumentos esterilizados.

A ilustração 13 mostra mais um dos corredores do CC, abaixo:



Ilustração 13 - Corredor. **Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.**

Este corredor dá acesso a CME, lavatório e Sala Operatória.

A ilustração 14 abaixo nos mostra o lavabo:



Ilustração 14 - Lavabo. Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

O lavabo é utilizado pela equipe que vai participar da cirurgia, faz parte da antisepsia dos braços e mãos, para evitar contaminação.

A porta que dá acesso à parte externa do hospital, está representada pela ilustração 15, abaixo:

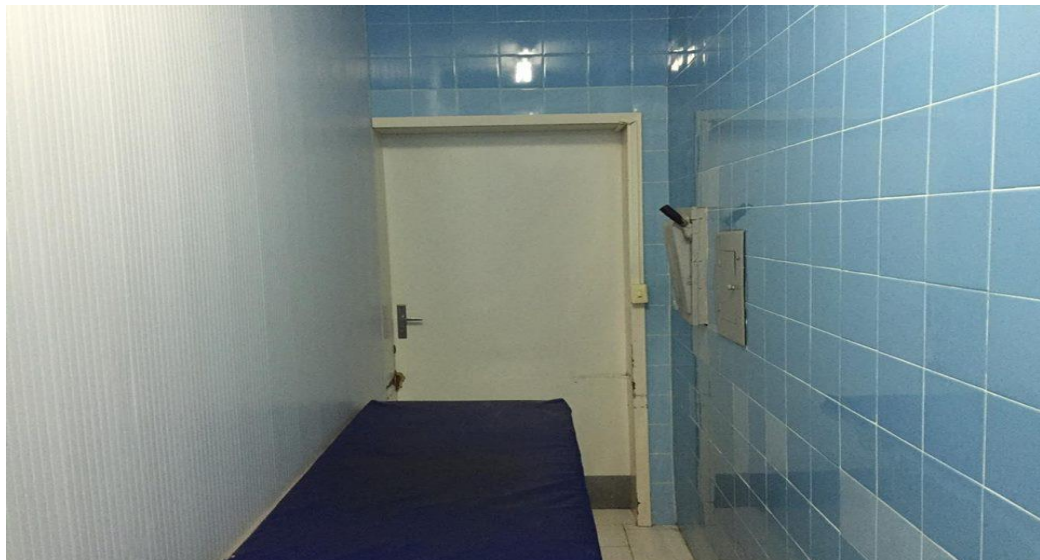


Ilustração 15- Corredor de acesso a parte externa. Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

Esta é a porta de acesso à parte externa do hospital para entrada e saída de macas dos pacientes do CC.

A porta de entrada da sala operatória está ilustrada conforme a ilustração 16, abaixo:



Ilustração 16- Sala Operatória – porta de entrada. **Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.**

A porta de entrada da Sala Operatória é adequada para a locomoção da maca do paciente, facilitando assim, o trabalho da Equipe de Enfermagem.

A Sala Operatória está ilustrada pela ilustração 17, abaixo:



Ilustração 17- Sala Operatória – parte interna. **Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.**

A Sala Operatória do CC do HMI é o local onde são realizadas cirurgias eletivas e emergenciais, nela contém: uma mesa operatória, um oxigênio, uma mesa mayo, uma mesa de instrumentos, uma mesa auxiliar, foco cirúrgico, duas centrais de ar, dois armários de materiais descartáveis, uma mesa com medicações, um sugador, um suporte de soro, campos e instrumentos cirúrgicos esterilizados, carrinho de monitorização anestésica; uma lixeira e uma caixa de perfuro cortantes.

Ainda sobre a parte interna da Sala Operatória do CC, vê-se o carrinho de monitorização anestésica na ilustração 18, abaixo:



Ilustração 18 - Carrinho de Monitorização Anestésica – Sala de Operação. **Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.**

O Carrinho de monitorização anestésica no CC do HMI, na maioria das vezes é manuseado pela equipe de enfermagem no controle dos sinais vitais do paciente cirúrgico, é de grande importância na realização das cirurgias, pois dá uma maior segurança aos cirurgiões.

A seguir, na ilustração 19 a porta de entrada da SP:



Ilustração 19- Sala de Procedimentos – porta de entrada. **Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.**

A Sala de procedimentos que é a mesma Sala Pré-Operatória e Sala de Recuperação Pós-Anestésica, onde se encontram dois leitos, uma mesa com materiais esterilizados e um carrinho de monitorização.

A ilustração 20 abaixo mostra mais um dos corredores do CC:

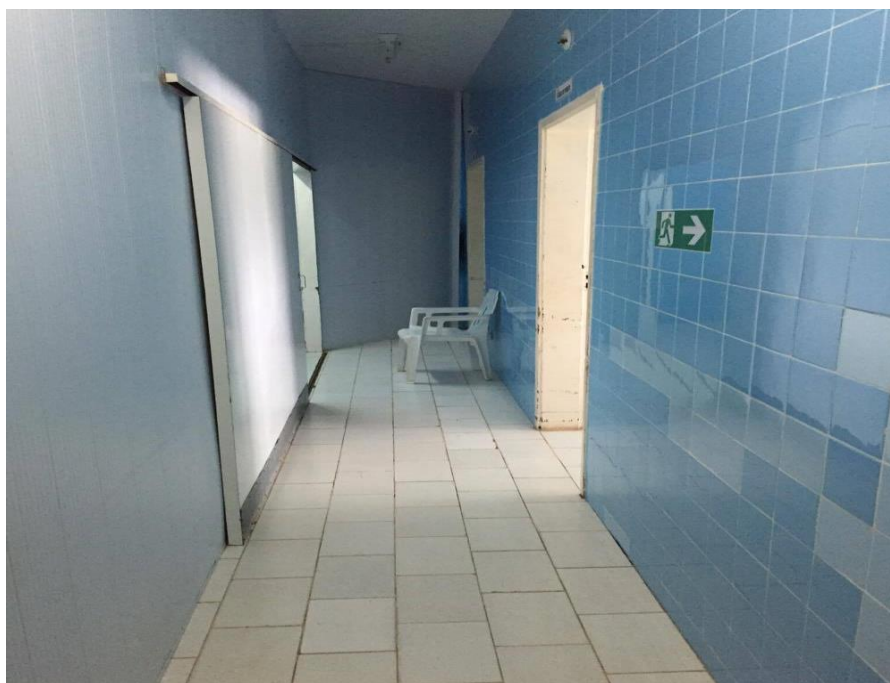


Ilustração 20- Corredor. **Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.**

Este corredor dá acesso à entrada e saída de funcionários, sala de parto, sala de procedimentos e lavatório.

A ilustração 21 mostra o mesmo corredor da figura anterior, de um ângulo diferente:



Ilustração 21- Corredor **Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.**

O Corredor que dá acesso a entrada e saída de funcionários, sala de parto, sala de procedimentos e lavatório.

Há um depósito de materiais esterilizados, como está ilustrado pela ilustração 22, abaixo:



Ilustração 22- Depósito de Materiais – entrada do CC. **Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.**

O Depósito de materiais esterilizados, fica localizado perto da porta de acesso externo, pois os materiais também são utilizados pelos setores de obstetrícia, clínica médica e cirúrgica, facilitando a entrada dos profissionais no setor.

A ilustração 23, abaixo, mostra a porta de entrada da Sala de Parto:



Ilustração 23- Foto 23: Sala de Parto – porta de entrada. **Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.**

A Sala de Parto fica localizada dentro do CC, porém é utilizada pela Equipe de Enfermagem do setor da obstetrícia.

A ilustração 24, abaixo, mostra a parte interna da Sala de Parto:



Ilustração 24 - Sala de Parto – parte interna. **Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.**

A Sala de Parto contém: 1 leito apropriado para realizar partos, 2 mesas auxiliar, 2 armários de materiais e instrumentos esterilizados, 1 lixeiro, 1 oxigênio, 1 suporte para soro, 1 balança e 1 aquecedor de RN.

4.3 EXPERIÊNCIA NO CENTRO CIRÚRGICO DO HOSPITAL MENINO JESUS

A pesquisadora conta com experiência em Centro Cirúrgico, tendo em vista que já atuou como estagiária no Hospital Menino Jesus, uma instituição particular bastante respeitada na cidade de Itaituba. O primeiro contato com o Centro Cirúrgico foi através de um convite feito por um médico-cirurgião para observar uma cesariana, e por ele já ter o conhecimento que está cursava Enfermagem, promoveu a oportunidade de despertar o interesse dela em aprender um pouco mais sobre a rotina e funcionamento do setor.

A partir de então, as visitas ao CC do Hospital Menino Jesus foram tornando-se mais frequentes. Nos primeiros meses a pesquisadora ajudava à Equipe de Enfermagem nas atividades rotineiras do local, tais como: conversar com o paciente cirúrgico, fazer a tricotomia, fazer acesso venoso periférico, na esterilização de materiais e instrumentos, preparar a Sala Operatória para realização dos procedimentos, dobragem dos campos, aprendendo os nomes e funções das pinças cirúrgicas, etc.

Algum tempo depois, a pesquisadora com a autorização do cirurgião, passou a participar da cirurgia propriamente dita, auxiliando no controle dos sinais vitais do paciente cirúrgico, circulando ou instrumentando, sempre sob orientação do cirurgião e da Equipe Cirúrgica que, na maioria das vezes era composta por 2 Técnicos de Enfermagem. Assim, foi adquirindo conhecimento, prática e uma maior segurança na realização de procedimentos que lhe eram solicitados.

A ilustração 25, a seguir, mostra um procedimento cirúrgico realizado no Centro Cirúrgico do Hospital Menino Jesus que a acadêmica prestou auxílio:



Ilustração 25- Procedimento Cirúrgico - Hospital Menino Jesus. **Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.**

5 ANÁLISE DOS DADOS DA PESQUISA DE CAMPO

5.1 PERFIL DOS PARTICIPANTES: REPRESENTAÇÃO GRÁFICA

Para esta parte da pesquisa, foi aplicado um questionário com 10 questões abertas, que contou com a participação de 9 Técnicos de Enfermagem e 1 Enfermeiro Coordenador, totalizando 10 funcionários de saúde, todos funcionários do Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Itaituba, que se distribuem em diferentes turnos: manhã, tarde, intermediário, noite e final de semana.

Foram analisados os dados da coleta a partir da identificação dos participantes, de acordo com as variáveis da Tabela 1, abaixo:

Tabela 3 - Identificação dos participantes

Idade	Sexo	Função	Tempo de Atuação	Escolaridade
19anos	M	Técnico de Enfermagem	1 ano	Nível Médio
26 anos	M	Técnico de Enfermagem	3 anos	Nível Médio
27 anos	F	Técnico de Enfermagem	4 anos	Cursando Superior
30 anos	F	Técnico de Enfermagem	8 anos	Cursando Superior
33 anos	F	Técnico de Enfermagem	6 anos	Cursando Superior
34 anos	M	Enfermeiro	4 anos	Superior Completo
34 anos	M	Técnico de Enfermagem	Mais de 15 anos	Superior Incompleto
36 anos	F	Técnico de Enfermagem	4 anos	Cursando Superior
40 anos	F	Técnico de Enfermagem	9 anos	Superior Completo
43 anos	F	Técnico de Enfermagem	8 meses	Nível Médio

Os envolvidos na pesquisa estão na faixa etária de 19 a 43 anos, sendo 6 do sexo feminino, 4 do sexo masculino; 9 Técnicos de Enfermagem e 1 Enfermeiro; com tempo de atuação de 8 meses a mais de 15 anos; com escolaridade mínima de nível médio, sendo que a maioria está cursando o Terceiro Grau, 1 com Superior Incompleto e 1 com Superior Completo.

Os participantes da pesquisa quanto à Faixa Etária, são 4 de 19 a 30 anos, também 4 de 33 a 36 ano e 2 participantes de 40 a 43 anos, conforme Gráfico 1 abaixo:

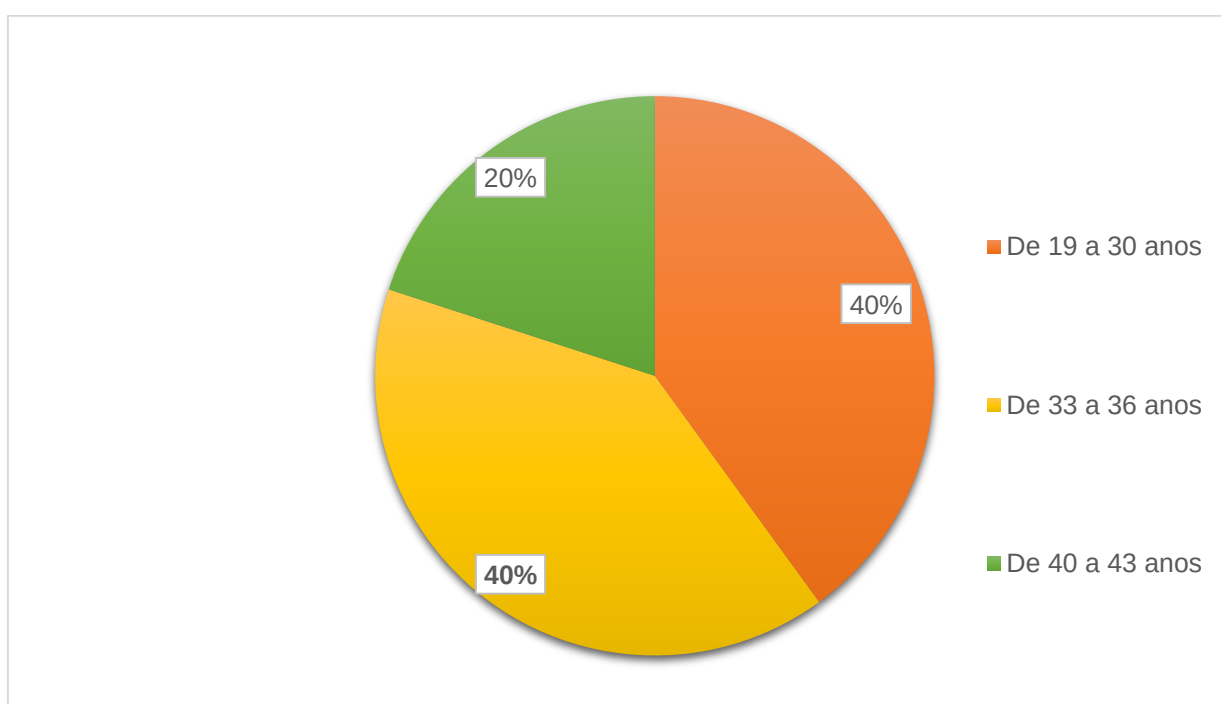


Gráfico 1 -Faixa Etária.

A Faixa Etária dos participantes da pesquisa é de 19 a 30 anos, representando 40%; também de 33 a 36 anos mostra 40%, equivalente a 20% de participantes de 40 a 43 anos, o que indica que a maioria dos envolvidos na pesquisa são jovens, sendo que a minoria corresponde aos envolvidos de 40 a 43 anos.

Os participantes na pesquisa quanto ao sexo são 6 femininos e 4 masculinos, o que indica que a procura pelo serviço no Centro Cirúrgico dá-se mais pelas mulheres, possivelmente pela identificação com as atividades desenvolvidas no setor, de acordo com o Gráfico 2 a seguir:

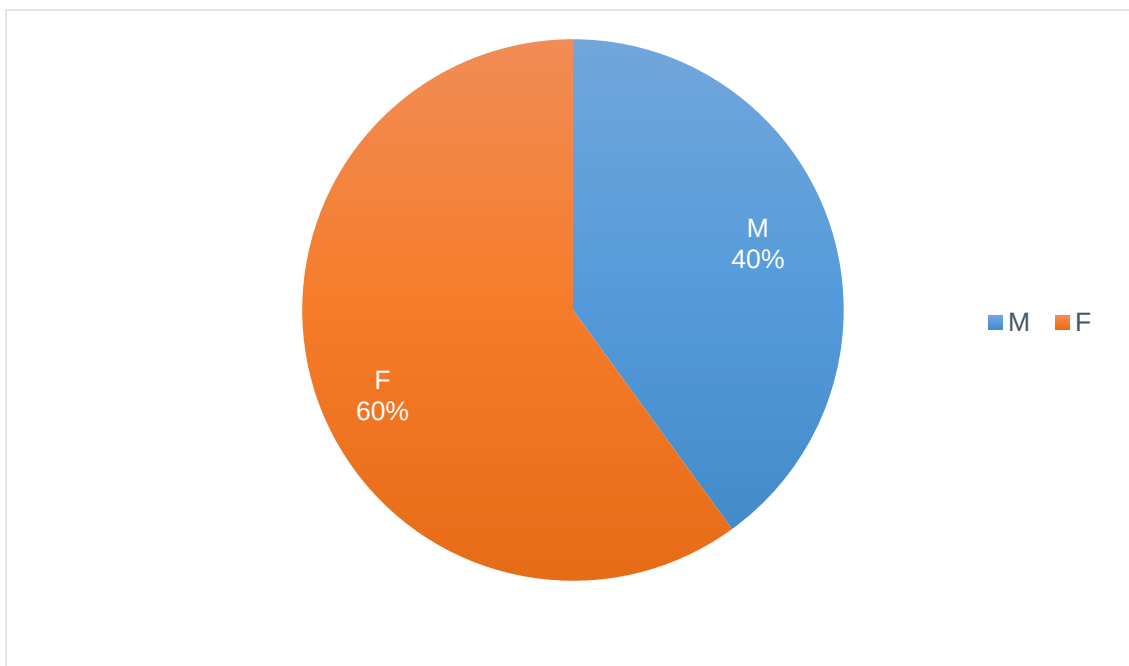


Gráfico 2- Sexo.

Com relação ao Sexo, as mulheres representam 60%, o que indica que a identificação com a profissão e com o Centro Cirúrgico seja maior entre as mulheres do que entre os homens, fazendo com que a busca de emprego nesta área seja mais significativa para o sexo feminino.

Quanto às funções, participaram da pesquisa 9 Técnicos de Enfermagem e 1 Enfermeiro, de acordo com o Gráfico 3 abaixo:

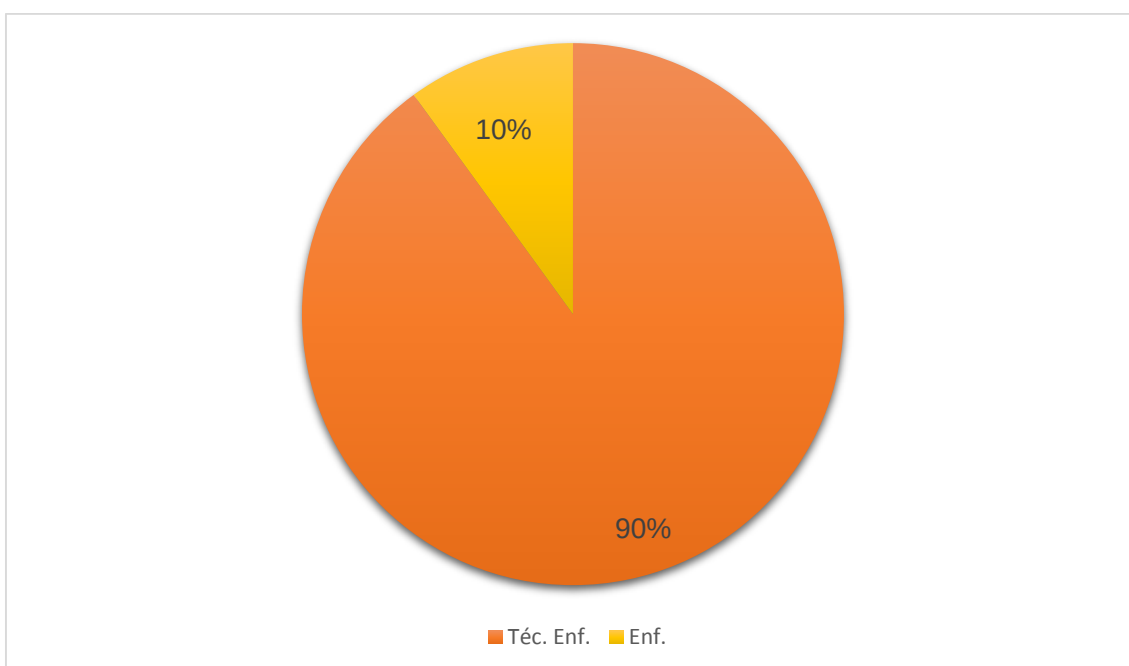


Gráfico 3-Funções.

A maior parte, ou seja, 9 dos participantes são Técnicos de Enfermagem, representando 90% e apenas 1 Enfermeiro, representando 10% dos participantes. O que indica que no CC do HMI, existe apenas um Enfermeiro coordenador gerenciando o setor e a equipe multiprofissional.

Referente ao tempo de atuação na área, os envolvidos na pesquisa afirmaram ter entre 8 meses e mais de 15 anos, como está representado no Gráfico 4 abaixo:

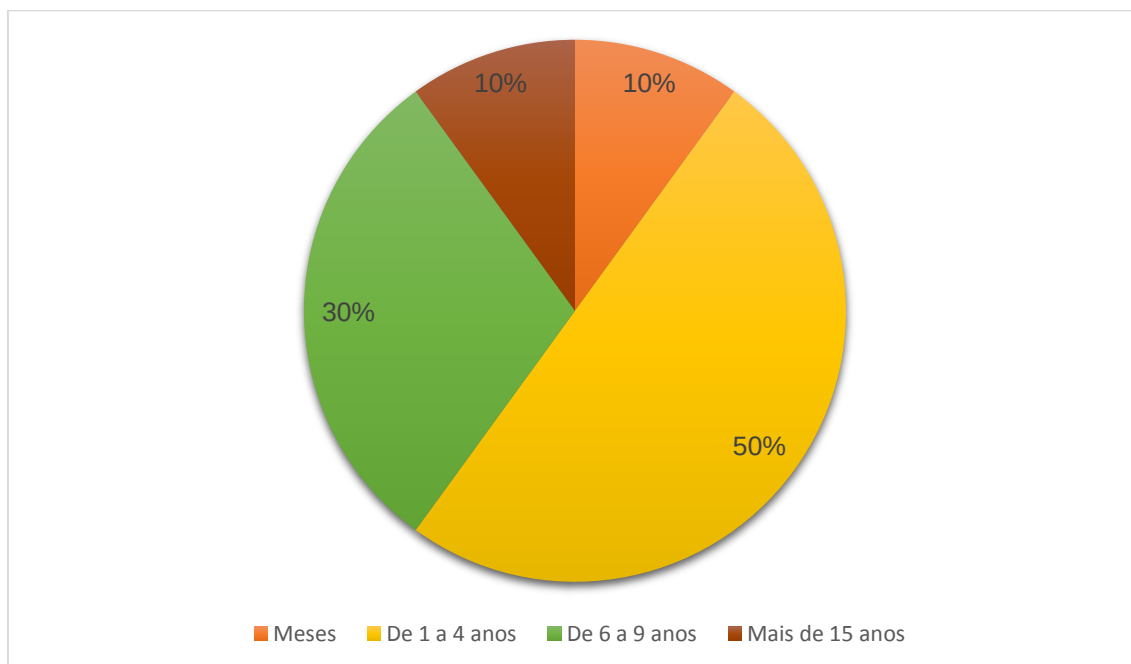


Gráfico 4 - Tempo de Atuação.

A respeito do tempo de atuação, a maioria possui de 1 a 4 anos, representando 50% dos envolvidos na pesquisa, sendo 30% de 6 a 9 anos; 10% de 8 meses e 10% com mais 15 anos, o que mostra a experiência dos profissionais no desenvolvimento de suas atividades.

Referente à escolaridade dos entrevistados, verificou-se que 5 dos participantes estão cursando o Terceiro Grau; 3 são de Nível Médio; 1 tem Curso Superior Incompleto e 1 tem Superior Completo, conforme o Gráfico 5 a seguir:

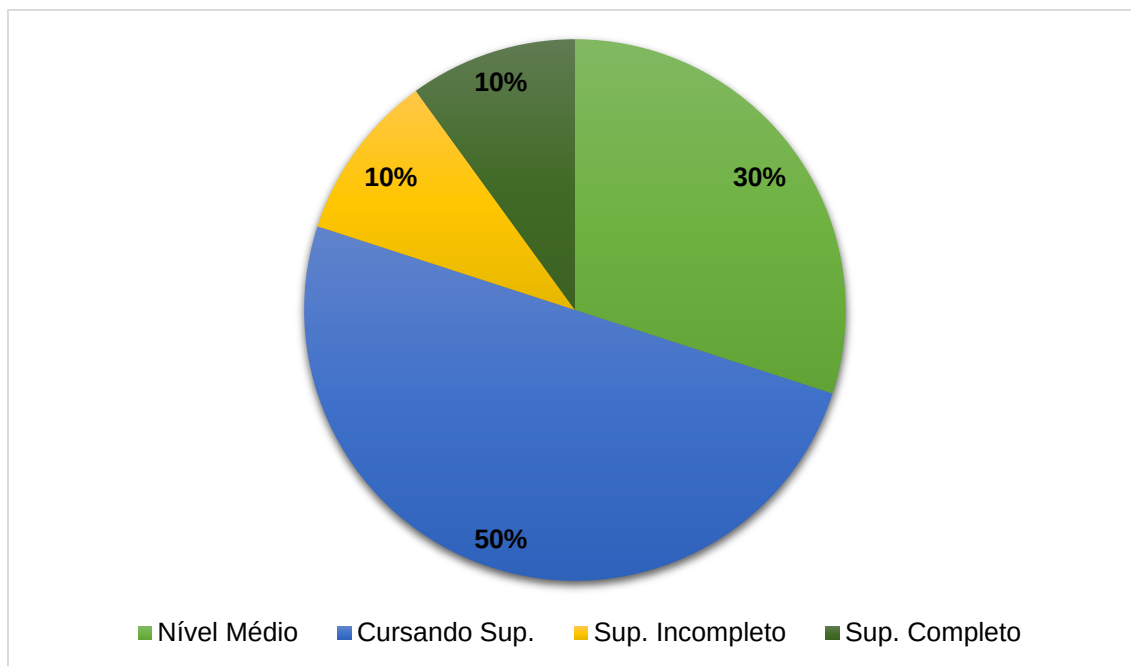


Gráfico 5- Escolaridade.

Observou-se que a maioria está cursando o Terceiro Grau, representando 50%; em seguida o Nível Médio, sendo representado por 30%; Curso Superior Incompleto com 10% e Superior Completo sendo representado por 10% dos envolvidos na pesquisa. O que indica que um número significativo de participantes está cursando a Graduação em Enfermagem, mostrando interesse em aprimorar seus conhecimentos, capacitando-se para seguir carreira na área da Saúde.

6 DISCUSSÃO

Os autores citados nesta pesquisa concordam que o CC por ser um setor de área restrita, objetivando desenvolver diversas atividades cirúrgicas, exige vasto conhecimento nas práticas técnicas/teóricas de sua Equipe Multiprofissional e a Equipe de Enfermagem tem o papel de implementar ações baseadas em um processo de trabalho planejado com uma série de passos integrados, para oferecer uma assistência adequada ao paciente. (ANDRADE, 2012. SILVA *et al.* 2007).

Participaram da pesquisa 10 Profissionais de Enfermagem do CC do HMI, através do preenchimento de um questionário com perguntas abertas. Vale ressaltar que as primeiras questões aplicadas foram direcionadas para saber o nível de conhecimento prático e teórico que os profissionais têm sobre o setor que trabalham. E as últimas, para investigar se eles consideram que o conhecimento adquirido foi suficiente, se eles sentem necessidade de capacitar-se e quais os fatores que impedem-lhes de fazê-lo.

A primeira questão, sobre os profissionais que compõem a Equipe Cirúrgica do HMI, poderia ser marcada de acordo com a sua opinião mais de uma alternativa, ao que 6 dos participantes indicaram: Anestesiologista; 6 optaram pela alternativa: Assistente ou Auxiliar de Cirurgia; 9 participantes marcaram: Cirurgião; 9 escolheram a alternativa: Circulante; 5 sugeriram: Instrumentador; 6 indicaram: Enfermeiro; 9 optaram por Técnico de Enfermagem e 7 participantes marcaram a opção: Auxiliar de Serviços Gerais.

Na segunda questão, conforme a opinião dos participantes, poderia ser marcada mais de uma alternativa, foi indagado a respeito das atividades que são exclusivas do Enfermeiro no CC, em que 9 dos participantes marcaram: compartilhar na preparação de normas, rotinas e procedimentos do setor; 9 participantes optaram: garantir o correto uso de materiais e equipamentos, orientando, supervisionando e avaliando; 7 destacaram a opção: ter controle administrativo, técnico-operacional e ético sobre as atividades desempenhadas na unidade cirúrgica; 8 deles indicaram: preparar escalas mensais e diárias das atividades que serão desempenhadas pelos funcionários; 6 participantes assinalaram: prover recursos humanos e materiais que possibilite a realização do ato anestésico cirúrgico; 7 destacaram a alternativa: participar do planejamento e da execução dos treinamentos e do processo de educação continuada para a Equipe de Enfermagem; 9 optaram: cuidar da qualidade

do ambiente de segurança, procurando o conforto do paciente e da equipe interdisciplinar; 7 participantes marcaram a opção: conferir se contém materiais e equipamentos necessários para o ato anestésico-cirúrgico; 7 destacaram: desempenhar as atividades pré, intra e pós-operatório, conforme as condições oferecidas pela instituição; 8 indicaram: recepcionar o paciente na sua entrada ao CC, fazendo a conferência dos exames relacionados ao ato cirúrgico, certificando-se do correto preenchimento dos impressos próprios da área, do prontuário e da pulseira de identificação; 7 optaram: se necessário executar sondagem vesical de demora ou de alívio; 8 assinalaram a alternativa: fazer evoluções de enfermagem e 5 participantes marcaram: auxiliar ou realizar o curativo cirúrgico.

Na terceira questão, em que também poderia ser marcada mais de uma alternativa, foi perguntado a respeito das atividades que são exclusivas do Técnico de Enfermagem no CC, em que 7 dos participantes marcaram: compartilhar na preparação de normas, rotinas e procedimentos do setor; 3 participantes optaram: garantir o correto uso de materiais e equipamentos, orientando, supervisionando e avaliando; 4 destacaram a opção: ter controle administrativo, técnico-operacional e ético sobre as atividades desempenhadas na unidade cirúrgica; nenhum participante marcou a opção: preparar escalas mensais e diárias das atividades que serão desempenhadas pelos funcionários; 4 participantes assinalaram: prover recursos humanos e materiais que possibilite a realização do ato anestésico cirúrgico; 5 destacaram a alternativa: participar do planejamento e da execução dos treinamentos e do processo de educação continuada para a equipe de enfermagem; 6 optaram: cuidar da qualidade do ambiente de segurança, procurando o conforto do paciente e da equipe interdisciplinar; 8 participantes marcaram a opção: conferir se contém materiais e equipamentos necessários para o ato anestésico-cirúrgico; 8 destacaram: desempenhar as atividades pré, intra e pós-operatório, conforme as condições oferecidas pela instituição; 6 indicaram: recepcionar o paciente na sua entrada ao CC, fazendo a conferência dos exames relacionados ao ato cirúrgico, certificando-se do correto preenchimento dos impressos próprios da área, do prontuário e da pulseira de identificação; nenhum participante da pesquisa optou: se necessário executar sondagem vesical de demora ou de alívio; 3 assinalaram a alternativa: fazer evoluções de enfermagem e 8 participantes marcaram: auxiliar ou realizar o curativo cirúrgico.

Da quarta questão sobre a função do Enfermeiro na Sala de Cirurgia, em que apenas uma questão estava correta, obteve-se o resultado em que 1 participante

assinalou a opção: monitoração; apenas 1 marcou: ações de segurança para evitar queda; nenhum participante optou pela alternativa: auxiliar o anestesilogista durante a indução anestésica com a Equipe Cirúrgica; nenhum escolheu: instrumentar a Equipe Médica; nenhum escolheu a opção: posicionar o paciente na mesa cirúrgica, colocando os coxins para conforto e 8 indicaram: garantir o correto uso de materiais e equipamentos, orientando, supervisionando e avaliando.

Na quinta questão foi indagado por que se faz necessário um treinamento específico para a Equipe de Enfermagem, em relação às tarefas e responsabilidades do CC ao invés de breves orientações como se faz em outros setores, à qual todos marcaram a alternativa: para maior segurança na distribuição de tarefas, realização dos procedimentos, orientação da equipe e acolhimento ao paciente; nenhum optou por: para conseguir aumento salarial e nenhum assinalou: para realizar procedimentos que somente a equipe médica pode fazer.

Para a sexta questão, em que se fez necessário assinalar a opção que mostra como devem agir os enfermeiros antes, durante e depois das cirurgias, quanto à assepsia, acompanhamento e cuidado ao paciente; resultou que 4 participantes destacaram a opção atendimento assistencial ao paciente; nenhum assinalou atendimento gerencial à equipe e 6 participantes indicaram todas as alternativas estão corretas.

Sendo questionados na sétima pergunta, se os participantes consideram que o conhecimento adquirido no curso técnico/graduação foi suficiente, obteve-se o seguinte resultado: 5 responderam sim; 5 marcaram não e nenhum participante assinalou a opção não tenho certeza.

Em relação à oitava questão foi indagado se os participantes da pesquisa sentem necessidade de adquirir uma capacitação no trabalho. Em que, todos marcaram a alternativa: sim, com certeza; nenhum indicou a opção: não, já me sinto apto a realizar as atividades que me são cabíveis e nenhum assinalou: talvez, porém não tenho condições.

Responderam também, na nona questão, em que foi solicitado se eles sentem necessidade de fazer uma especialização em outra cidade, ao que 7 participantes assinalaram: sim, tenho necessidade; nenhum marcou: não, não tenho necessidade; 2 deles, optaram por: talvez, mas não tenho condições e 1 um marcou a opção que indica que já tem especialização.

E para finalizar, na décima questão, os participantes foram indagados sobre o que os impedem de fazer uma especialização em outra cidade. Em que, 4 deles responderam que é por falta de dinheiro; 2 marcaram que é por falta de oportunidade; 3 indicaram: falta de tempo; nenhum optou por: não gosto de estudar e 1 participante indicou que não pretende seguir carreira.

Os Recursos Humanos, segundo Akeme, (2008: 62), são a base para qualquer estrutura, seja qual for o tipo de produto produzido. As equipes mais importantes dessa estrutura no CC são: equipes de médicos cirurgiões, de médicos anestesiologistas e de enfermagem.

Concordando com a ideia de Akeme, na pesquisa constata-se que a maioria dos funcionários questionados no setor, têm conhecimento sobre quais profissionais são importantes para a realização dos procedimentos cirúrgicos e indicaram através de suas respostas, que o CC do HMI tem recursos humanos necessários para um bom atendimento à população.

O CC é um setor que possui alta concentração de prática técnica e científica, em que o Enfermeiro tem o papel de coordenar e gerenciar todo o processo de cuidar a ser desenvolvido em uma instituição hospitalar, incluindo o perioperatório (BARRETO, 2012).

Em relação às atividades específicas do Enfermeiro no CC, grande parte dos questionados respondeu que a função deste profissional da saúde está mais voltada para a parte gerencial, prezando o bom funcionamento do setor. Esta resposta coletada na pesquisa, converge com a ideia do autor acima citado.

Barreto (2012), aponta que o fato de o Enfermeiro atuar, essencialmente, ou quase exclusivamente, no gerenciamento do setor, afasta-o do cuidado com o paciente, seja este direto e/ou indireto, mantendo com ele pouco ou nenhum contato durante o perioperatório. No entanto, segundo o Ministério da Saúde (1986), todo o cuidado não pode sob hipótese alguma ser delegado nas mãos dos trabalhadores de nível médio, em respeito à Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, Lei Nº 7498/86 - Art. 11.

Confirmando a ideia de Barreto (2012), e do Ministério da Saúde (1986), notou-se através da maioria das repostas dos participantes, quanto as atividades exclusivas do Técnico de Enfermagem no CC, que eles ainda sentem dificuldade em diferenciar quais são as tarefas diárias do Técnico de Enfermagem e quais são as do Enfermeiro neste setor, apesar de entenderem que as funções do Técnico são direcionadas ao

atendimento assistencial do procedimento cirúrgico e na realização de cuidados diretos ao paciente.

Silva *et al.* (2007) afirmam que o Enfermeiro precisa entender que o trabalho em equipe é primordial para desempenhar o seu trabalho no CC, assim, ele vai saber conduzir sua Equipe de Enfermagem obtendo o melhor resultado na assistência como um todo.

Sobre a função do Enfermeiro na Sala de Cirurgia, a maioria das respostas foram corretas, que indicam que ele deve garantir o correto uso de materiais e equipamentos, orientando, supervisionando e avaliando. Isso mostra que o conhecimento dos participantes em relação ao setor que trabalham, pode ser analisado de forma positiva.

Prado *et al.* (2011: 21) afirmam que as mudanças científicas e tecnológicas têm causado reflexos que atingem os profissionais de saúde e exigem seu aperfeiçoamento, para que possam continuar no mundo da produção e da organização do trabalho.

A maioria dos questionados mostraram através de suas respostas, que é importante e necessária a realização de treinamentos tanto para os que integram a equipe do CC, quanto para os funcionários que possam vir a integrar, para uma melhor segurança destes na realização dos diversos procedimentos que lhe são solicitados.

Shimbo *et al.* (2008) afirmam que as competências gerenciais dos enfermeiros do CC, apresentam-se de duas formas: a do setor e do cuidado. A primeira refere-se a um cargo centrado na unidade hospitalar, na qual a função do enfermeiro consiste na otimização de recursos e fornecimento de condições de trabalho à equipe multiprofissional. A segunda, o gerenciamento do cuidado, corresponde às ações diretas desenvolvidas para o paciente através do SAE, o qual se consolida na prática do cuidado e se direciona em coletar dados, identificar diagnósticos, selecionar intervenções e avaliar os resultados dos cuidados aplicados.

A equipe demonstrou saber que o Enfermeiro apesar de ter como principal função a parte gerencial, também é importante que ele possa desempenhar assistência ao paciente, como exemplo a realização de sondagem vesical de demora, pois é necessário ter conhecimentos técnicos e teóricos para compartilhar junto à equipe.

Conforme Lino *et al.* (2008), o processo de produção de Serviços de Saúde é caracterizado por atividades eminentemente intensivas em mão de obra e as

transformações que vêm ocorrendo nas últimas décadas, vêm provocando mudanças profundas no trabalho em saúde. Estas mudanças estão exigindo dos trabalhadores qualificações cada vez maiores e o aperfeiçoamento de competências para novas demandas do exercício profissional, direcionadas às suas realidades.

Verificou-se que metade dos participantes considera que o conhecimento adquirido em seu curso técnico/graduação foi suficiente e outra metade acha que não adquiriu conhecimento suficiente.

Segundo Oliveira *et al.* (2004), na nossa realidade, os Profissionais de Enfermagem, em especial a Equipe de Enfermagem do CC necessitam de dois ou mais vínculos empregatícios, por uma questão de sobrevivência, o que lhes dificulta a participação em cursos de atualização. Ficam, portanto, despreparados para lidar com os avanços tecnológicos na área de saúde e, no caso específico, da unidade de CC, consequentemente, sem participar de forma ativa do processo enquanto “ser” no mundo, sem incorporar a sua vivência ao conjunto dos saberes de sua área de atuação.

De acordo com as respostas das três últimas questões, todos os profissionais questionados do setor sentem necessidade de ter uma capacitação em seu trabalho, a maioria sente vontade de fazer uma especialização em outra cidade, porém, relacionado aos fatores que os impedem de fazê-lo, grande parte respondeu que não têm condições financeiras para suprir tal necessidade, uma vez que, a maioria dos cursos na área de saúde custa caro e há poucas opções em Itaituba.

7 PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO E TREINAMENTO PROFISSIONAL PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO DO HMI.

Os cuidados de pré, trans e pós-operatórios que são prestados ao paciente que é submetido a um procedimento cirúrgico, exigem conhecimentos técnicos e científicos de toda a Equipe Cirúrgica, em especial da Equipe de Enfermagem, que é responsável por receber o cliente no setor e prestar os cuidados diretos (tricotomia, acesso venoso, etc.), em que este além de encontrar-se num ambiente estranho, novo e na maioria das vezes em situação de estresse, também tem muitas perguntas a serem respondidas e necessitam sentir total apoio e segurança por parte destes profissionais. Visando prestar uma assistência de qualidade a este paciente e sabendo que o cuidado de enfermagem deve ser embasado no conhecimento, faz-se necessário e útil a implementação de Educação Continuada Específica para a Equipe de Enfermagem do Centro Cirúrgico do HMI, tais como: palestras sobre os cuidados no pré-operatório; sobre a prevenção de contaminação que as técnicas corretas de antisepsia promovem; as mudanças da saúde no campo cirúrgico na atualidade; atendimento humanizado; a importância de estar bem paramentado no ato cirúrgico; cuidados no pós-operatório etc.

Sendo necessário também, realizar através da Instituição, a promoção de capacitações e treinamentos periódicos, no sentido de conhecer, identificar e prevenir fatores de risco. Os temas dessas atividades seriam relacionados a: priorização da assistência ao paciente dependendo do grau de complexidade clínica e cirúrgica; à supervisão da continuidade da assistência prestada aos pacientes cirúrgicos e à realização de plano de cuidados de Enfermagem que poderia ser produzido pela Equipe Técnica de Enfermagem junto ao Enfermeiro Coordenador do setor. Essas atividades contariam com a colaboração de profissionais capacitados, como os médico-cirurgiões de diversas especialidades e enfermeiros especialistas que constituem o quadro de profissionais da Instituição. A proposta de capacitação e treinamento tem por objetivo reduzir riscos e danos, proporcionando a Equipe de Enfermagem maior segurança, tranquilidade e qualidade na assistência prestada.

CONCLUSÃO

Através deste estudo, em que objetivou-se conhecer a necessidade de capacitação profissional percebida pela Equipe de Enfermagem do Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Itaituba, foi constatado que os profissionais de fato sentem necessidade de capacitar-se e aprimorar seus conhecimentos técnicos e científicos.

Grande parte da equipe é composta por profissionais de Nível Médio, sendo que a maioria pretende seguir carreira na área da saúde, mas somente alguns estão cursando Ensino Superior em Enfermagem. Isto ocorre, principalmente pela falta de recursos financeiros e de oportunidade, visto que os cursos na área da saúde são de alto custo e o município de Itaituba oferece poucas opções.

Constatou-se ainda, que esses profissionais possuem bastante conhecimento sobre seus deveres e responsabilidades no setor, tanto o Enfermeiro como os Técnicos. Porém, observou-se que em alguns aspectos eles ainda sentem dúvidas, principalmente em relação às suas atribuições específicas na rotina do local de trabalho.

É notável, e deve ser reconhecido, o grau de responsabilidade dos participantes, ao reconhecerem que o Enfermeiro Coordenador enquanto gerente do setor, apesar de ter como principal função a parte gerencial, também precisa prestar assistência direta ao paciente, pois o Centro Cirúrgico é um setor que exige conhecimentos técnicos e teóricos, em que o Enfermeiro necessita constantemente buscar novos conhecimentos para partilhar junto à equipe.

Ao reconhecer a importância de aprimoramento profissional, conclui-se que esta equipe terá mais interesse em buscar o conhecimento e mais facilidade em aceitar as capacitações que possam vir a serem oferecidas pela instituição que trabalham, prestando assim, uma assistência segura e de qualidade ao paciente.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, N.R.G. **Unidade do Centro Cirúrgico**. Escola Técnica de Enfermagem Jaraguá. Material didático. s/d

AVELAR, M.D.C.Q, SILVA, A. **Assistência de Enfermagem Perioperatória: Ensino em Cursos de Enfermagem**. São Paulo – SP: Revista Escola de Enfermagem USP; 39(1):46-52. 2005.

BALCÃO, Y.F. **Organograma: Representação Gráfica da Estrutura**. RAE-Revista de Administração de Empresas, vol. 5, n. 17, out-dez 1965.

BARRETO, F.A. **Gerenciamento do cuidado de enfermagem em centro cirúrgico: percepção dos enfermeiros**. Fortaleza- Ceará: Universidade Federal do Ceará, 2012.

BRASIL. **Lei Nº 7498/86, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências**. Brasília, DF, v. 106, n.124, p. 9273-5; set. 1986.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde**. Brasília: ANVISA, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde – Divisão Nacional de Organização de Serviços de Saúde. **Normas e padrões de construções e instalações de serviços de saúde**. Brasília, 1978.

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, MAI/2016.

CARVALHO, A. **Arquitetura Contra a Infecção Hospitalar**. Sociedade Brasileira de Controle de Contaminação. 37 ed. p. 6-13, 2008

FIGUEIREDO, N.M.A., LEITE, J.L., MACHADO, W.C.A. **Centro Cirúrgico: Atuação, Intervenção e Cuidados de Enfermagem**. 1 ed, São Caetano do Sul: Yendis, 2006.

FONSECA, R. M. P. **Revisão integrativa da pesquisa em enfermagem em Centro Cirúrgico no Brasil: trinta anos após o SAEP**. 2008, 132f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

GOFFI, F.S. Ambiente Cirúrgico – Sala Cirúrgica. In: **Técnica Cirúrgica: Bases Anatômicas, Fisiopatológicas e Técnicas da Cirurgia**. 4 ed., cap. 3, p. 12 – 27, São Paulo: Atheneu, 2007.

JERICÓ, M.D.C., PERROCA, M.G., PENHA, V.C. **Mensuração de indicadores de qualidade em centro cirúrgico: tempo de limpeza e intervalo entre cirurgias.** São Paulo – SP: Rev. Latino-Am. Enfermagem 19(5): set. Out. 2011.

KUNZLE, S.E.M. **Auxiliares e Técnicos de Enfermagem e controle de infecção hospitalar em centro cirúrgico: mitos e verdades.** São Paulo – SP: Revista Escola Enfermagem USP 2006; 40(2):214-20.

LAKATOS, E.M., MARCONI, M.A. **Fundamentos de metodologia científica.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LINO, M.M., CALIL, A.M., **O ensino de cuidados críticos/intensivos na formação do enfermeiro: momento para reflexão.** São Paulo – SP: Revista Escola de Enfermagem USP 2008; 42(4):777-83.

MALAGUTTI, W. BONFIM, I.M. (Organizadores) **Enfermagem em Centro Cirúrgico: atualidades e perspectivas no ambiente cirúrgico.** Martinari: São Paulo, 2008. (Capítulo 3. Gerenciamento em Centro Cirúrgico – Janete Akeme).

_____. (Capítulo 6. Terminologia cirúrgica – Flávia Moraes Gomes Pinto & Fernando Campos Gomes Pinto).

MARGARIDO, N.F., TOLOSA, E.M.C. **Técnica cirúrgica prática.** São Paulo. Atheneu, 2001.

OLIVEIRA, A.C.D., GAMA, C.S. **Avaliação da adesão às medidas para a prevenção de infecções do sítio cirúrgico pela equipe cirúrgica.** São Paulo – SP: Revista Escola de Enfermagem USP; 49(5):767-774, 2015.

OLIVEIRA, M.A.N.O., SERVO, M.L.S. **A educação a distância como estratégia da Educação permanente do enfermeiro em Centro cirúrgico frente às novas Tecnologias.** Feira de Santana – BA: Universidade Estadual de Feira de Santana, *Sitientibus*, Feira de Santana, n.30, p.9-20, jan./jun. 2004.

OURIQUES, C.M., MACHADO, M.E. **Enfermagem no processo de esterilização de materiais.** Florianópolis – SC: Texto Contexto Enfermagem, 2013 Jul-Set; 22(3): 695-703.

POSSARI, J.F., GAIDZINSKI, R.R. *et al.* **Uso da classificação das intervenções de enfermagem na identificação da carga de trabalho da equipe de enfermagem em um centro cirúrgico.** São Paulo – SP: Rev. Latino-Am. Enfermagem;23(5):781-8, set-out. 2015.

PRADO, C., PERES, H.H.C, LEITE, M.M.J. **Tecnologia da informática e da comunicação em enfermagem.** São Paulo: Editora Atheneu, 2011.

PRADO, K.G., SILVA, L.F., GRACIANO, L.P. *et al.* **Centro de Recuperação Pós-Anestésico.** Revista Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, V. 6, Nº. 3, p. 123-125, jul. 1998.

SANTOS, N.C.M. **Centro Cirúrgico e os Cuidados de Enfermagem.** 2 ed, Tatuapé: látria, 2005.

SENA A.C., NASCIMENTO E.R.P., MAIA, A.R.C.R. **Prática do enfermeiro no cuidado ao paciente no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva.** Revista Gaúcha Enfermagem. 2013;34(3):132-137.

SEVERINO, A.J. **Metodologia do trabalho científico.** 23. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007.

SHIMBO, A.Y., LACERDA, M.R., LABRONICI, L.M. **Processo de trabalho do enfermeiro em uma unidade de internação hospitalar: Desafios de uma administração contemporânea.** Cogitare Enfermagem. Curitiba – PR, 2008.

SILVA, D.C.S., ALVIM, N.A.T. **Ambiente do Centro Cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem.** Brasília – DF: Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 2010 maio-jun.; 63(3): 427-34.

SILVA, M.A., GALVÃO, C.M. **Aplicação da Liderança Situacional na enfermagem de centro cirúrgico.** São Paulo – SP: Revista Escola de Enfermagem USP 2007; 41(1):104-12.

SILVA, M.D.A., RODRIGUES, A.L., CESARETTI, U.R. **Enfermagem na Unidade de Centro Cirúrgico.** 2 ed, São Paulo: E.P.U. 2005.

STUMM, E.M.F., MAÇALAI, R.T., KIRCHNER, R.M. **Dificuldades enfrentadas por enfermeiros em um Centro Cirúrgico.** Florianópolis – SC: Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2006 Jul-Set; 15(3): 464-71.

TURRINI, R.N.T., COSTA, A.L.S., PENICHE, A.C.G., BIANCHI, E.R.F., CIANCIARULLO, T.I. **Ensino de Enfermagem em Centro Cirúrgico: transformações da disciplina na Escola de Enfermagem da USP (Brasil).** São Paulo – SP: Universidade de São Paulo, 2012.

TRUJJILLO, A.F. **Metodologia da ciência.** 3ª ed. Rio de Janeiro: Kennedy, 1974, p. 230.

VENTURINI, D.A., MARCON, S.S. **Anotações de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola.** Brasília – DF: Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 61(5): 570-5. set-out, 2008.

ANEXOS



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA - LTDA

FACULDADE DE ITAITUBA – FAI

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANEXO I

QUESTIONÁRIO

Identificação

Idade: _____ **Sexo:** _____ **Função:** _____ **Tempo de Atuação:** _____

Escolaridade: _____

1. Marque os profissionais que compõem a equipe cirúrgica do Hospital Municipal de Itaituba. (Pode ser mais de uma alternativa).

- () Anestesiologista.
- () Assistente ou auxiliar de cirurgia.
- () Cirurgião.
- () Circulante.
- () Instrumentador.
- () Enfermeiro.
- () Técnico de enfermagem.
- () Auxiliar de serviços gerais.

2. Assinale as atividades que na sua opinião, são exclusivas do enfermeiro no Centro Cirúrgico. (Pode ser mais de uma alternativa).

- () compartilhar na preparação de normas, rotinas e procedimentos do setor.
- () garantir o correto uso de materiais e equipamentos, orientando, supervisionando e avaliando.
- () ter controle administrativo, técnico-operacional e ético sobre as atividades desempenhadas na unidade cirúrgica.
- () preparar escalas mensais e diárias das atividades que serão desempenhadas pelos funcionários.

- ☐ prover recursos humanos e materiais que possibilite a realização do ato anestésico cirúrgico;
- ☐ participar do planejamento e da execução dos treinamentos e do processo de educação continuada para a equipe de enfermagem;
- ☐ cuidar da qualidade do ambiente de segurança, procurando o conforto do paciente e da equipe interdisciplinar;
- ☐ conferir se contem materiais e equipamentos necessários para o ato anestésico-cirúrgico;
- ☐ desempenhar as atividades pré-operatória, intra-operatório e pós-operatório conforme as condições oferecidas pela instituição;
- ☐ recepcionar o paciente na sua entrada ao CC, fazendo a conferência dos exames relacionados ao ato cirúrgico, certificando-se do correto preenchimento dos impressos próprios da área, do prontuário e da pulseira de identificação;
- ☐ se necessário executar sondagem vesical de demora ou de alívio;
- ☐ fazer evoluções de enfermagem;
- ☐ auxiliar ou realizar o curativo cirúrgico;

3. Assinale as atividades que, na sua opinião, são exclusivas do técnico de enfermagem no Centro Cirúrgico. (Pode ser mais de uma alternativa).

- ☐ compartilhar na preparação de normas, rotinas e procedimentos do setor.
- ☐ garantir o correto uso de materiais e equipamentos, orientando, supervisionando e avaliando.
- ☐ ter controle administrativo, técnico-operacional e ético sobre as atividades desempenhadas na unidade cirúrgica.
- ☐ preparar escalas mensais e diárias das atividades que serão desempenhadas pelos funcionários.
- ☐ prover recursos humanos e materiais que possibilite a realização do ato anestésico cirúrgico;
- ☐ participar do planejamento e da execução dos treinamentos e do processo de educação continuada para a equipe de enfermagem;
- ☐ cuidar da qualidade do ambiente de segurança, procurando o conforto do paciente e da equipe interdisciplinar;
- ☐ conferir se contem materiais e equipamentos necessários para o ato anestésico-cirúrgico;

- () desempenhar as atividades pré-operatória, intra-operatório e pós-operatório conforme as condições oferecidas pela instituição;
- () recepcionar o paciente na sua entrada ao CC, fazendo a conferência dos exames relacionados ao ato cirúrgico, certificando-se do correto preenchimento dos impressos próprios da área, do prontuário e da pulseira de identificação;
- () se necessário executar sondagem vesical de demora ou de alívio;
- () fazer evoluções de enfermagem;
- () auxiliar ou realizar o curativo cirúrgico;

4. Marque a alternativa correta. É função do enfermeiro na sala de cirurgia:

- a) monitoração.
- b) ações de segurança para evitar queda.
- c) auxiliar o Anestesiologista durante a indução anestésica com a equipe cirúrgica.
- d) instrumentar a equipe médica.
- e) posicionar o paciente na mesa cirúrgica, colocando os coxins para conforto.
- f) garantir o correto uso de materiais e equipamentos, orientando, supervisionando e avaliando.

5. Assinale a alternativa correta. Por que se faz necessário um treinamento específico para a equipe de enfermagem em relação as tarefas e responsabilidades do Centro Cirúrgico ao invés de breves orientações como se faz em outros setores.

- () Para maior segurança na distribuição de tarefas, realização dos procedimentos, orientação da equipe e acolhimento ao paciente.
- () Para conseguir aumento salarial.
- () Para realizar procedimentos que somente a equipe médica pode fazer.

6. Assinale a opção que mostra como devem agir os enfermeiros antes, durante e depois das cirurgias, quanto a assepsia, acompanhamento e cuidado ao paciente.

- () Atendimento assistencial ao paciente.
- () Atendimento Gerencial à equipe.

() Todas as alternativas estão corretas.

7. Você considera que o conhecimento adquirido no seu curso técnico/graduação foi suficiente?

() Sim.

() Não.

() Não tenho certeza.

8. Você sente necessidade de adquirir uma capacitação no trabalho?

() Sim, com certeza.

() Não, já me sinto apto a realizar as atividades que me são cabíveis.

() Talvez, porém não tenho condições.

9. Você sente necessidade de fazer uma especialização em outra cidade?

() Sim, tenho necessidade.

() Não, não tenho necessidade.

() Talvez, mas não tenho condições.

() Já tenho especialização.

10. O que impede você de fazer uma especialização em outra cidade?

() Falta de dinheiro.

() Falta de oportunidade.

() Falta de tempo.

() Não gosto de estudar.

() Não pretendo seguir carreira.

ANEXO II

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA NO HOSPITAL MUNICIPAL DE ITAITUBA

Itaituba, 06 de dezembro de 2015.

Eu, ÉRICA LIMA CORONEL, responsável principal pelo Projeto de Pesquisa Parte Integrante para o TCC da Graduação em Enfermagem da Faculdade de Itaituba, venho pelo presente, solicitar autorização da Diretora do Hospital Municipal de Itaituba, para realizar pesquisa no setor de Centro Cirúrgico, para o trabalho de pesquisa sob o título: “A Equipe de Enfermagem no Centro Cirúrgico: Perspectivas quanto ao Aprimoramento Profissional” com o objetivo de conhecer a necessidade de capacitação profissional percebida pela Equipe de Enfermagem do Hospital Municipal de Itaituba.

Projeto sob orientação da Professor(a) Dr^a DJALMIRA DE SÁ ALMEIDA.

Contato do pesquisador principal: 69 9243-3573, erica_vips@hotmail.com.

Contato da orientadora: 991363062, djalmira@unifaitb.edu.br

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, a coleta de dados deste projeto será iniciada, atendendo todas as solicitações administrativas dessa unidade.

Contando com a autorização desta instituição, coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Principal

RG: 6654331 PA

Instituição: Faculdade de Itaituba

Assinatura do Orientador da Pesquisa

RG: 1.270.423 PR.



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA - LTDA

FACULDADE DE ITAITUBA – FAI

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANEXO III -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O presente estudo denominado de A Equipe de Enfermagem no Centro Cirúrgico: Perspectivas quanto ao Aprimoramento Profissional, tem por objetivo de conhecer a necessidade de capacitação profissional percebida pela equipe de enfermagem no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Itaituba.

A sua participação nesse estudo consiste em um questionário. Não foram identificados riscos ou desconfortos decorrentes de sua participação neste estudo.

No caso de quaisquer dúvidas ou questionamentos você poderá contatar a pesquisadora principal desta pesquisa, Érica Lima Coronel pelo telefone (69) 9243-3573 ou pelo erica_vips@hotmail.com, assim como sua orientadora, Djalмира de Sá Almeida, ou ainda com a Secretaria do comitê de Ética em Pesquisa da UEPA (Universidade do Estado do Pará) pelo telefone (93) 3512-8013.

Sua participação neste estudo é voluntária, tendo você o direito de a qualquer momento recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação neste estudo, sua recusa não implicará em qualquer prejuízo. Será garantido a manutenção de sua privacidade e confidencialidade. Os resultados desta pesquisa serão utilizados para fins de pesquisa sobre a temática e serão publicados ou apresentados em eventos científicos, sendo que você poderá ser informado sobre os resultados da pesquisa se assim o desejar.

Este termo de consentimento possui duas vias, sendo que uma ficará em seu poder e a outra será arquivada com a pesquisadora.

PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Eu, _____, declaro que fui informado (a) dos objetivos da pesquisa de maneira clara e detalhada e que pude esclarecer minhas dúvidas. Tenho conhecimento de que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e de interromper minha participação se assim o desejar.

Em caso de dúvidas poderei contatar a qualquer momento a pesquisadora Érica Lima Coronel pelo telefone (69) 9243-3573 ou pelo erica_vips@hotmail.com, assim como sua orientadora, Djalмира de Sá Almeida, ou ainda com a Secretária do Comitê de Ética em Pesquisa da UEPA (Universidade do Estado do Pará) pelo telefone (93) 3512-8013.

Declaro que concordo em participar desse estudo e que recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

ITAITUBA, _____ de _____ de 20____.

Participante

Pesquisador (a)