

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE/RN

GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DANDARA PATRÍCIA OLIVEIRA BARRETO

**A ENFERMAGEM NA UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: A
PERSPECTIVA DA VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL NO ÂMBITO CIRÚRGICO.**

MOSSORÓ/RN

2019

DANDARA PATRÍCIA OLIVEIRA BARRETO

**A ENFERMAGEM NA UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: A
PERSPECTIVA DA VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL NO ÂMBITO CIRÚRGICO.**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Nova Esperança de Mossoró, como requisito para obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

ORIENTADOR (A): PROFA. ENF^a. MA. LÍVIA HELENA MORAIS DE FREITAS MELO.

MOSSORÓ/RN

2019

B273e Barreto, Dandara Patrícia Oliveira.

A enfermagem na Unidade de Recuperação Pós-Anestésica: a perspectiva da valorização profissional no âmbito cirúrgico. / Dandara Patrícia Oliveira Barreto. – Mossoró, 2019. 59f.

Orientadora: Prof.^a. Me. Livia Helena Moraes de Freitas Melo.
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Unidade de Recuperação Pós-Anestésica. 2. Enfermagem cirúrgica. 3. Assistência de Enfermagem. I. Título. II. Melo, Livia Helena Moraes de Freitas.

CDU 616-089.168

DANDARA PATRÍCIA OLIVEIRA BARRETO

**A ENFERMAGEM NA UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: A
PERSPECTIVA DA VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL NO ÂMBITO CIRÚRGICO.**

Monografia apresentada pela aluna DANDARA PATRÍCIA OLIVEIRA BARRETO do curso de Bacharelado em enfermagem, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da banca examinadora, constituída pelos professores.

Aprovada em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA:

Livia Helena Morais de Freitas Melo.

Prof.^a Enf.^a. Ma. Livia Helena Morais de Freitas Melo (FACENE/RN)
ORIENTADOR (A)

Diego Henrique Jales Benevides

Prof. Enf. Me. Diego Henrique Jales Benevides (FACENE/RN)
MEMBRO

Cindy Damaris Gomes Lira

Prof.^a Enf.^a. Ma. Cindy Damaris Gomes Lira
MEMBRO

AGRADECIMENTOS

Esta fase da minha vida é muito especial e eu não posso deixar de agradecer primeiramente a Deus por toda força, ânimo e coragem que me ofereceu para ter conseguido alcançar a minha tão sonhada meta.

Agradeço aos meus pais Kátia Cilene e Manoel Barreto por todo o empenho que tiveram comigo para que esse sonho se concretizasse, sem eles nada teria sido possível em minha vida. Obrigada por todos os ensinamentos, essa foi apenas a primeira de muitas vitórias que virão e vocês são o meu maior combustível, amo muito vocês!

Aos meus irmãos Diego Sidney e Darabella Keruze por todo o companheirismo e paciência para lidar com os meus estresses diários, obrigada por serem os melhores irmãos que eu poderia ter, amo muito vocês!

Também agradeço de todo o coração a minha avó/mãe Francisca Felismina por tudo o que sou, devo essa conquista a senhora. Sua contribuição para a minha criação foi de extrema importância para que eu e meus irmãos Diego Sidney e Darabella Keruze pudéssemos nos tornar pessoas de bem!

Obrigada ao meu querido avô paterno *In Memoriam* Edilson Cassiano por todos os ensinamentos, sei que se estivesse conosco estaria bastante feliz com minha conquista, pois não media esforços para ver o bem-estar de todos os seus netos, principalmente o meu e do meu irmão como netos mais velhos. É uma pena não ter tido tempo o suficiente para cuidar da sua saúde. Essa vitória também é sua, meu avô, para sempre te amarei! Obrigada a minha avó paterna Francisca Barreto Soares por toda a sua dedicação em unir nossa família, a senhora foi peça fundamental em nossas vidas.

Agradeço a Deus por tudo de bom que a Faculdade me proporcionou, pelas amizades verdadeiras que conquistei e que seguiram comigo durante toda essa trajetória da minha vida, mesmo aos trancos e barrancos, mesmo aturando os meus estresses diários permaneceram ao meu lado se mostrando serem verdadeiras, Dall, Luana, Samantha e Júnior. Obrigada por tudo, já adianto que sentirei bastante saudades de vocês!

Ao meu namorado Hivson Moura por todo o apoio, por ter permanecido ao meu lado durante a construção desse sonho e, por sempre me mostrar o lado bom da vida, me ensinando sempre a ser uma pessoa melhor. Te amo muito!

À Universidade quero deixar uma palavra de gratidão por ter me recebido de braços abertos e com todas as condições que me proporcionaram dias de aprendizagem muito ricos.

Aos professores, mestres e doutores reconheço um esforço gigante com muita paciência e sabedoria e persistência se mostraram firmes mesmo diante de uma turma tão numerosa. Foram eles que me deram recursos e ferramentas para evoluir um pouco mais todos os dias. Em especial a minha querida Orientadora Livia Helena a qual tenho um carinho enorme, por toda a paciência que teve comigo durante a construção desse trabalho, a levarei comigo em minha bagagem profissional como a professora mais espetacular que já pude ter!

RESUMO

A Enfermagem na Unidade de Recuperação Pós-Anestésica. A Perspectiva da Valorização Profissional no Âmbito Cirúrgico. A Unidade de Recuperação Pós-Anestésica é um setor indispensável em uma unidade hospitalar, sendo esta responsável por promover um contato inicial com o paciente. Nela são realizados os cuidados em saúde ao usuário no pré e pós-operatório, cuja assistência é realizada por uma equipe devidamente capacitada composta pela equipe de enfermagem, médicos cirurgiões e anestesiológicos. Com sua evolução, ressaltou-se a importância da enfermagem no setor para o planejamento e implementação da assistência ao usuário, sendo ainda desenvolvidos instrumentos que auxiliam na prestação dessas atividades. O objetivo do presente estudo foi analisar o perfil do profissional de enfermagem que atua em Unidades de Recuperação Pós-Anestésicas, averiguando a importância e valorização do seu trabalho no âmbito do Centro Cirúrgico. Tratou-se de uma Pesquisa de Campo, qualitativa, de caráter descritivo e exploratório que foi desenvolvida nos locais Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia e Hospital Wilson Rosado, na cidade de Mossoró/RN. Teve como população alvo enfermeiros e técnicos com experiência mínima de seis meses em centro cirúrgico e que estivessem atualmente regulares no exercício da profissão, resultando em uma amostra de 11 profissionais. A coleta de dados foi realizada mediante entrevista fazendo uso de um roteiro semiestruturado seguindo o método de análise de Conteúdo de Bardin para os resultados obtidos. Foram garantidos os preceitos éticos dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e os aspectos éticos contemplados na Resolução do COFEN 564/2017. Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP pelo Protocolo 122/2019, CAEE: 20650612.2.0000.5179 e parecer 3.615.913. Foi observado que os profissionais de enfermagem apresentam uma percepção de desvalorização da profissão no referido campo de atuação e, que para as atividades designadas pela enfermagem há uma predominância do sexo feminino tendo em vista que todas as pessoas entrevistadas pertenciam a esse gênero. A pesquisa mostra também que para estar inserido no mercado de trabalho há uma atenção maior para a população de idade mais avançada, casadas e com um grau superior de escolaridade, tendo em vista que a maioria das técnicas de enfermagem entrevistadas já tinham graduação ou estavam buscando se graduarem, em constante atualização. A construção desta pesquisa proporcionou um maior aporte para os profissionais de enfermagem, ao passo que resultou nas discussões acerca das necessidades e questionamentos referentes ao exercício da profissão, buscando enfatizar ainda mais a importância dessa categoria profissional estar inserida neste setor.

Palavras – chave: Unidade de Recuperação Pós-Anestésica. Enfermagem cirúrgica. Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

Nursing in the Post Anesthetic Recovery Unit. The Perspective of Professional Appreciation in the Surgical Area. The Post Anesthetic Recovery Unit is an indispensable sector in a hospital unit, which is responsible for promoting initial contact with the patient. It is performed pre- and postoperative health care to the user, whose assistance is provided by a properly trained team composed of the nursing team, surgeons and anesthesiologists. With its evolution, the importance of nursing in the sector was emphasized for the planning and implementation of user assistance, and instruments were developed that help in the delivery of these activities. The aim of this study was to analyze the profile of nursing professionals working in Post Anesthetic Recovery Units, investigating the importance and appreciation of their work within the Surgical Center. This was a qualitative, descriptive and exploratory field research that was carried out at the Tarcísio de Vasconcelos Maia Regional Hospital and Wilson Rosado Hospital, in the city of Mossoró / RN. The target population was nurses and technicians with a minimum experience of six months in the operating room and who were currently regular in the profession, resulting in a sample of 11 professionals. Data collection was performed through interviews using a semi-structured script following the Bardin Content analysis method for the obtained results. The ethical precepts set forth in Resolution 466/12 of the National Health Council and the ethical aspects contemplated in COFEN Resolution 564/2017 were guaranteed. This research was approved by the CEP by Protocol 122/2019, CAEE: 20650612.2.0000.5179 and opinion 3,615,913. It was observed that nursing professionals have a perception of devaluation of the profession in the referred field and that, for the activities designated by nursing, there is a predominance of females, considering that all interviewed people belonged to this gender. The research also shows that to be inserted in the job market there is a greater attention to the older married population, and with a higher education level, considering that most of the interviewed nursing technicians had already finished their undergraduate course or were seeking to study their undergraduate, constantly updating. The construction of this research provided a greater contribution for nursing professionals, while resulting in discussions about the needs and questions regarding the practice of the profession, seeking to further emphasize the importance of this professional category to be inserted in this sector.

Keywords: Post Anesthetic Recovery Unit. Surgical Nursing. Nursing Care.

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

URPA – Unidade de Recuperação Pós-Anestésica

MS – Ministério da Saúde

CFM – Conselho Federal de Medicina

CREMEC – Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará

ASA – American Society Anesthesiologists

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

CC – Centro Cirúrgico

SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermagem em Centro Cirúrgico

SRPA – Sala de Recuperação Pós-Anestésica

CRM – Conselho Regional de Medicina

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

COREN – Conselho Regional de Enfermagem

SAEP - Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória

SO – Sala Operatória

OMS – Organização Mundial de Saúde

ISC – Infecção do Sítio Cirúrgico

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

HWR – Hospital Wilson Rosado

HMAC – Hospital Maternidade Almeida Castro

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CNS – Conselho Nacional de Saúde

PNHAH – Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA	8
1.2 HIPÓTESE	12
1.3 OBJETIVOS	12
1.3.1 Objetivo geral.....	12
1.3.2 Objetivos específicos.....	12
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	13
2.1 A UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA (URPA): HISTORICIDADE E CARACTERIZAÇÃO	13
2.2 RECURSOS HUMANOS EM CENTRO CIRÚRGICO	17
2.3 ELEMENTOS QUE COMPÕEM A ROTINA DE TRABALHO NA UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA	20
2.4 POTENCIALIDADES E DIFICULDADES	22
2.5 VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL NA URPA	24
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	25
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	25
3.2 LOCAIS DA PESQUISA.....	26
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	27
3.3.1 Critérios de seleção da amostra.....	27
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	28
3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	28
3.6 ANÁLISE DOS DADOS	29
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	29
3.7.1 Riscos e benefícios	30
3.8 FINANCIAMENTO.....	30
4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	30
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS ENTREVISTADOS DO CENTRO CIRÚRGICO	31
4.2.1 Concepções acerca do trabalho na URPA	34
4.2.2 O trabalho de enfermagem em equipe	35
4.2.3 Realização profissional e valorização do trabalho	36
4.2.4 Potencialidades e dificuldades na unidade de recuperação pós – anestésica na prática..	39
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
APÊNDICES	50
ANEXOS	56

1 INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

A Unidade de recuperação pós-anestésica é o lugar responsável por proporcionar os cuidados aos pacientes nas primeiras horas do pós-operatório imediato após o procedimento cirúrgico, onde são ofertados pela equipe de enfermagem e médica os cuidados que compreendem todo o perioperatório do cliente até que este mantenha estabilidade dos sinais vitais, com vistas a prevenir complicações futuras que podem estar relacionadas com o procedimento cirúrgico ou com o uso de anestésicos utilizados durante a cirurgia (SARAIVA; SOUSA, 2015).

A história da enfermagem cirúrgica está associada a diversas transformações advindas desde os primórdios do século XX, onde as mulheres eram responsáveis pelo cuidado a vida dos homens através de saberes que eram adquiridos de seus antepassados seguindo, na maioria das vezes, os preceitos religiosos que exercia importante influência na vida das pessoas, contribuindo para a promoção da cura de doenças por meio de crenças religiosas e do uso profilático de plantas medicinais como medidas terapêuticas (BACKES, 1999).

Fazendo ascensão a esse período surge Anna Nery (1814-1880), uma mulher até então desconhecida na história da enfermagem, que decidiu participar da Guerra do Paraguai em busca de proteger seus filhos do perigo ocasionado pela guerra nos anos de 1865 a 1870, e para isso tornou-se voluntária da guerra e passou a prestar os cuidados aos soldados feridos, mais tarde vindo a ser nomeada a enfermeira heroica e ganhando espaço na história da enfermagem e do Brasil. Posteriormente, surge Florence Nightingale (1820 a 1910) que ao participar da Guerra da Criméia também deu sua contribuição para a história da enfermagem vindo a usar toda a sua influência para criar campanhas de aperfeiçoamento de saúde contribuindo para a redução do alto índice de mortalidade, tornando-se mais tarde fonte de inspiração para muitos estudiosos da área da saúde no mundo inteiro (CARDOSO; MIRANDA, 1999; FRELLO; CARRARO, 2013).

Após as muitas transformações, desde então, viu-se a necessidade de criar um espaço que proporcionasse um acolhimento mais seguro para a oferta de uma adequada assistência ao paciente e, isso se deu após o surgimento dos anestésicos e das técnicas cirúrgicas onde o paciente era submetido a procedimentos cirúrgicos invasivos e realizados sem nenhuma

segurança e feitos sem nenhuma técnica asséptica, o que aumentava ainda mais as chances de infecções que muitas vezes culminavam na morte do paciente. Isso acabou despertando o interesse dos enfermeiros para a criação de um modelo assistencial que pudesse ser implementado de forma sistematizada e que promovesse o bem-estar e provável cura do paciente, esse modelo ficou denominado de Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP). (FONSECA; PENICHE, 2008)

A partir de então, após a descoberta e conseqüente uso dos anestésicos em pacientes submetidos a determinados procedimentos cirúrgicos, surgiu a preocupação por criar a primeira sala de recuperação pós-anestésica que obrigatoriamente estivesse localizada no interior dos centros cirúrgicos e apresentasse uma estrutura ampla que proporcionasse conforto ao usuário, sendo destinado para prestar uma adequada assistência ao paciente cirúrgico, dispondo de todos os equipamentos tecnológicos para salvar vidas (SOUSA, 2018).

Este setor deve ser composto por uma equipe multidisciplinar sendo constituída por técnicos de enfermagem, enfermeiro coordenador e assistencial, equipe médica e de anesthesiologistas para que assim haja uma dinamização do trabalho ofertado, bem como contribuir para a organização do setor, vindo a reduzir os riscos ao usuário por meio de um cuidado humanizado com o objetivo de garantir uma boa recuperação ao paciente (SILVA; ALVIM, 2010).

A preocupação com a assistência por parte da equipe de enfermagem, tornou-se tamanha, pois são esses profissionais que mantem um contato integral com o paciente no âmbito hospitalar, devendo ter a capacidade de conhecer as necessidades apresentadas por cada indivíduo e com isso nortear-se para a implementação de medidas terapêuticas que visem a cura e o bem-estar do cliente. Diante disso, foi necessário criar o “checklist de Cirurgias Seguras”, Escala de Aldrete e Kroulik e a Escala de Bromage, instrumentos que auxiliam os profissionais de enfermagem no momento da assistência no pós-cirúrgico de forma sistematizada e, através disso, assegurando a continuidade do cuidado (CASTRO et al., 2012; EBSEH, 2014; BRAGA; CARVALHO; PANCIERI, 2013; BRASIL, 2009).

Diante desse contexto, o enfermeiro exerce importante papel em um ambiente hospitalar, cabendo a esse profissional apresentar um espírito de liderança entre sua equipe de trabalho, motivando-os sempre a buscar o aprendizado, bem como lidar com suas atribuições e competências e interfaces do seu trabalho, de modo a colaborar com o bom funcionamento e atender ao fluxo diário do setor (MARTINS; DALL’AGNOL, 2016).

Contudo, estes profissionais acabam se deparando com situações no desenvolvimento de suas atividades que os deixam vulneráveis a riscos, e um dos fatores que os deixam predisponentes a isso é devido a questões estruturais, demandas que são obrigados a atender no dia-a-dia, aumentando o seu nível de cansaço e estresse o que favorece o surgimento de conflitos que acontecem com frequência por apresentar uma diversidade de profissionais atuando ao mesmo tempo, ainda mais por se tratar de um setor fechado que os deixam confinados durante todo o seu expediente trazendo consequências físicas e psicológicas (STUMM, MAÇALAI e KIRCHNER, 2006).

Perante a esses conflitos, o profissional passa a refletir mais sobre sua valorização profissional levando-os a sentirem-se desmotivados e insatisfeitos com sua profissão, interferindo negativamente na assistência prestada ao paciente, ao passo que estes profissionais passam a não sentir satisfação em desempenhar suas funções, prejudicando assim a continuidade dos cuidados (WISNIEWSKI et al., 2015).

Com base nas considerações apresentadas, como o profissional de enfermagem na Unidade de Recuperação Pós-Anestésica visualiza a importância e valorização de seu trabalho?

Esta pesquisa tem como justificativa evidenciar a importância de uma assistência adequada ao paciente no âmbito cirúrgico, partindo da observação do trabalho da equipe de enfermagem como um todo, destacando a enfermagem como parte fundamental para a promoção e continuidade dos cuidados ao paciente cirúrgico, exercendo total responsabilidade sobre o setor, bem como intermediar o conhecimento por meio de atualizações constantes da equipe, com a finalidade de promover a segurança do paciente.

A escolha desta temática deu-se a partir das aulas da disciplina de Enfermagem Cirúrgica, e após passar por uma experiência de estágio extra curricular em um centro cirúrgico, onde observou-se de perto toda a rotina deste setor, a complexidade dos procedimentos que são realizados e o quão essencial são os cuidados promovidos pela equipe de enfermagem no período que compreende o perioperatório e pós-operatório na promoção do bem-estar ao paciente.

Vale salientar que este trabalho é de total importância para o meio acadêmico e científico, pois enfatiza a importância da profissão da enfermagem como parte integradora do processo de cuidar, mostrando o quão relevante é a promoção dos cuidados ao paciente no âmbito cirúrgico de forma a prevenir complicações futuras e incentivando o uso de boas práticas para prestar uma assistência humanizada gerando o bem-estar do usuário bem como a satisfação por melhor atendimento.

Nessa perspectiva, é essencial adquirir conhecimento com o objetivo de proporcionar ao usuário um olhar diferenciado e por meio disso, visualizar com mais facilidade as dificuldades apresentadas por cada indivíduo e, com isso, contribuir para a melhoria dos serviços de saúde, promovendo uma assistência livre de imperícia, imprudência e negligência.

1.2 HIPÓTESE

Sabe-se que a enfermagem exerce total importância no ambiente hospitalar estando sempre voltada para a assistência ao paciente. No âmbito cirúrgico estes profissionais desempenham ações de cuidados essenciais para o paciente no perioperatório. O centro cirúrgico apresenta uma rotina bastante cansativa e isso pode repercutir de várias formas no profissional que lá atua, gerando uma sobrecarga de trabalho, ansiedade e estresse por se tratar de um setor fechado e estarem confinados, além disso, não recebem uma boa remuneração. Portanto, pressupõe-se que existe a necessidade de um olhar mais aprofundado e consequentemente maior valorização desta profissão no ambiente do centro cirúrgico.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Analisar o perfil do profissional de enfermagem que atua em Unidades de Recuperação Pós-Anestésicas, averiguando a importância e valorização do seu trabalho no âmbito do Centro Cirúrgico.

1.3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a história e realidade teórico-prática da unidade de recuperação pós-anestésica e as atividades desenvolvidas neste setor;
- Enfatizar a importância da assistência de enfermagem na promoção da recuperação do paciente no centro cirúrgico e na prevenção de eventos adversos;
- Identificar as dificuldades e potencialidades encontradas pela equipe de enfermagem de Sala de Recuperação Pós-Anestésica;

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 A UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA (URPA): HISTORICIDADE E CARACTERIZAÇÃO

A Unidade de Recuperação Pós Anestésica (URPA) é o local destinado aos pacientes que são submetidos a qualquer procedimento anestésico-cirúrgico de pequeno, médio e grande porte, a qual os pacientes ficam sob os cuidados da equipe de profissionais que atua no setor no período que compreende de 1 a 6 horas de permanência. A alta ocorre após a recuperação dos parâmetros de normalidades, com o objetivo de evitar intercorrências no pós-anestésico e, nos casos de ocorrência de algum evento adverso que possam receber uma assistência adequada (BONFIM; MALAGUTTI, 2010).

O contexto histórico das URPAS foi marcado por controvérsias, visto que até a sua fundação existiram inúmeras versões dos fatos relacionados envolvendo a medicina primitiva, a criação humana e com ela o surgimento de várias patologias. Posteriormente, em 1842, houve a descoberta dos anestésicos que promovia o controle da dor e, mais tarde, no ano de 1847, cientistas descobriram o clorofórmio e viu que o uso destes medicamentos causava muitos efeitos colaterais ao paciente no pós-cirúrgico e que estes necessitariam de um cuidado mais intenso, desta forma, surge a enfermagem cirúrgica (SOUSA, 2018).

Outro fato que gerou discussões, acerca do assunto, foi devido a medicina ser baseada no empirismo, onde os cuidados eram realizados sem nenhum embasamento teórico, onde eram feitos através de crenças religiosas e culturais ou por meio da realização de rituais de magia. Naquela época as pessoas buscavam seguir os preceitos advindos da igreja, o que influenciava na melhoria da qualidade de vida da sociedade, causando mudanças comportamentais estando relacionadas ao psicológico do enfermo, que muitas vezes eram movidos pela fé da cura. Para eles, o fato de adoecer estaria atrelado a coisas sobrenaturais que envolviam o demônio ou por estarem sendo castigados por erros cometidos (CAVALCANTE, 2012).

O tratamento era baseado no uso de plantas medicinais que as vezes tinha efeito benéfico por apresentarem substâncias curativas em sua composição, conferindo êxito ao tratamento e promovendo a cura das enfermidades. Diante disso, deu-se início a medicina, com algumas descobertas de práticas que são exercidas até os dias atuais, como o uso de medicamentos

naturais (fitoterápicos) e práticas que foram adaptadas ao longo do tempo através dos ensinamentos que foram sendo transmitidos de geração para geração (SILVA et al., 2015).

Com o passar dos anos foram descobertas as práticas cirúrgicas com a finalidade de tratar e curar diversas patologias a qual eram realizadas cirurgias de amputação de membros, drenagens de abscessos e retirada de tumores e estas eram executadas por meio do trabalho manual e o uso de instrumentais inadequados sem nenhuma técnica asséptica e feitos sem nenhum tipo de anestésico. Somente no século XX, com as atualizações tecnológicas, houve um avanço no desenvolvimento das práticas cirúrgicas após a confecção de instrumentais cirúrgicos e com o início do uso da anestesia geral e a introdução de técnicas assépticas na realização dos procedimentos, a fim de contribuir para a redução do índice de infecção e de mortalidade (CARVALHO, 2016).

Os primeiros relatos sobre a implantação das URPAS ocorreram no ano de 1801, na enfermaria de Newcastle, na Inglaterra, onde foi vista a necessidade de acrescentar ao bloco cirúrgico uma sala para a prestação de cuidados e observação ao paciente recém-operado. Mais tarde, ainda em 1801 foi feito um relatório descrevendo a estrutura das duas primeiras salas e que estas, obrigatoriamente, deveriam estar ligadas ao centro (BONFIM; MALAGUTTI, 2010).

Anna Nery (1814 a 1880) foi a primeira enfermeira do Brasil, precursora da cruz vermelha que ao participar da Guerra do Paraguai em fevereiro 1864 com o objetivo de acompanhar seus irmãos e filhos na guerra tornou-se componente da equipe de saúde do Exército Brasileiro passando a atuar na prestação de serviços voluntários aos soldados feridos nos campos de batalha da Guerra do Paraguai. Diante de condições precárias de serviços e com o alto índice de infecções e mortalidades, usou sua casa para abrigar os feridos, criando a primeira enfermaria, onde traçou tarefas com o objetivo de proporcionar eficiência ao tratamento aos combatentes sem distinção (GRISARD; VIEIRA, 2008).

Mais tarde, Florence (1820 a 1910) também abdicou de sua vida e família para servir a Guerra da Criméia nos anos de 1853 a 1856, onde passava noites em claro tratando os soldados feridos pela guerra, ficando conhecida como a dama da lamparina, por passar noites em claro percorrendo as enfermarias. Traçou condutas de cuidados aos doentes pondo em prática ações de cuidados coletivos aos feridos. Após a Guerra, ao voltar para Londres conseguiu fundar a Escola de Enfermagem no Hospital St. Thomas em 1860, tornando-se criadora da história da enfermagem (COFEN, 2012).

No Brasil a instalação das salas de recuperação pós- anestésicas se deu há mais ou menos 40 anos atrás após a contribuição de Florence Nightingale para a melhoria da assistência em

saúde, desenvolvendo cuidados através de práticas que são utilizadas atualmente. Tornou-se mais tarde, uma inspiração para os pesquisadores de diversas áreas da saúde (BONFIM; MALAGUTTI, 2010).

Após seu retorno da guerra, e preocupada com a saúde dos enfermos que precisavam de cuidados hospitalares e com a precariedade dos serviços prestados, Florence com uma visão holística voltada para o doente, buscou usar toda a sua influência e experiência adquirida para realizar campanhas de promoção e prevenção à saúde pública por meio da criação de sistemas educacionais mediante suas cartas e livros escritos e, com isso, criando melhores condições de atendimento para a população, por meio da implementação de medidas que visavam a diminuição do índice de infecções hospitalares como uma medida de prevenir que os pacientes hospitalizados tivessem contato com agentes microrganismos patogênicos garantindo a sobrevivência das pessoas (SCLIAR, 2010).

Naquela época, os enfermos que eram hospitalizados eram tidos como pobres, por tratar-se de um ambiente sujo e com um alto índice de infecção. Já os ricos optavam pelo tratamento em suas residências, já que tinham melhores condições. Diante disso, Florence passou a por em prática todo o seu conhecimento, ofertando condições mais favoráveis de tratamento para prestar uma assistência mais humanizada (SCLIAR, 2010).

As Salas de Recuperação Pós-Anestésicas passaram a ser obrigatórias no Brasil após a determinação da Portaria N° 400 de 06 de dezembro de 1977 do MS, que prevê sala de recuperação pós-anestésica para a Unidade do Centro Cirúrgico. Entretanto, sua implementação só passou a ser determinada no ano de 1993, através do Decreto Federal, partindo da Resolução do CFM n° 1363/93, estabelecendo a obrigatoriedade dessa sala no centro cirúrgico, devendo esta ser composta por uma equipe multiprofissional constituída de médico anestesiológico, enfermeiro e técnico/auxiliar de enfermagem devidamente preparada para a prestação de cuidados individuais e de alta complexidade (DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, 1993).

Mais tarde foi lançada a Resolução CFM N° 1802/2006, que dispõe sobre as práticas do ato anestésico e a RESOLUÇÃO CREMEC Conselho Regional de Medicina Do Estado do Ceará N°44/2012 que dispõe sobre o regulamento do funcionamento e as atribuições da Sala de Recuperação Pós-Anestésica e a Resolução N° 44 de 01/10/2012 alterada pela resolução CREMEC 51/2018 que define e regulamenta as atividades da sala de Recuperação pós-anestésica (CREMEC, 2012).

Inicialmente, as Salas de Recuperação Pós-Anestésicas encontravam-se localizados ao lado das salas cirúrgicas, sendo destinados aos pacientes submetidos a cirurgias de pequeno,

médio e grande porte, onde possuíam apenas dois leitos onde um seria destinado ao paciente e o outro para a enfermeira dormir durante a noite. Com o passar dos anos, foram estabelecidos critérios e estratégias para o bom funcionamento desta unidade e uma diminuição de 35% no índice de mortalidade no pós-operatório primeiras 24 e 48 horas após o procedimento cirúrgico por causas evitáveis (BONFIM; MALAGUTTI, 2010).

Pensando nisso, a American Society of Anesthesiologists (ASA), que em 1922 lançou um protocolo contendo padrões básicos que estabelecem cuidados intensivos ao paciente no pós-operatório que tenham feito uso de analgesia geral ou regional e/ou aqueles submetidos a monitorização no decorrer da cirurgia devam obter cuidados intensivos na sala de recuperação (BONFIM; MALAGUTTI, 2010).

As URPAS mantem uma ligação direta com a programação do Centro Cirúrgico com o objetivo de proporcionar uma melhoria no fluxo dos pacientes no pós-operatório e facilitar o acesso da equipe médica ao setor. Para isso, algumas características precisam ser seguidas para alcançar este propósito, e uma delas é determinada pela RDC N° 50, de 2012 que a URPA deve integrar a planta física do Centro Cirúrgico, facilitando o manejo dos pacientes. Outro critério importante é assegurar-se que a equipe profissional atuante neste setor seja devidamente treinada e habilitada a prestar serviços individualizados e complexos ao paciente. O número de leitos deve seguir proporcionalmente ao número de salas operatórias mais um leito (SOBECC, 2013).

Sua estrutura deve obedecer a dimensões adequadas de acordo com a norma vigente, a fim de comportar os equipamentos que são necessários em seu interior, para prestar uma assistência adequada e facilitar o manejo do paciente. Esta deve oferecer uma dimensão mínima de 6m², os leitos uma distância igual à 0,8m e as paredes com exceção da cabeceira que deve ter uma distância de 0,6m que ofereça um espaço considerável para a realização de manobras com o paciente e o uso dos equipamentos necessários (BRASIL, 2002).

Suas características arquitetônicas devem ser correspondentes as do CC, como iluminação adequada sendo indicado o uso de lâmpadas fluorescentes, paredes de cor clara com tintas laváveis, pisos também de cores claras para facilitar a visualização de sujidades, o teto reto, as portas largas para facilitar o transporte do paciente. A temperatura das URPAS deve ser regulável variando entre 20 a 24°C não podendo ultrapassar, por se tratar de uma sala onde os pacientes do pós-anestésicos ficam em observação e levando em consideração que um dos sintomas mais comuns apresentados por estes é a hipotermia. As instalações elétricas correspondem a implantação de tomadas com uma distância equivalente a 1,5m do chão com

voltagens de 110 a 220 V e os gases devem ser encanados para facilitar sua manipulação durante sua utilização (CARVALHO, 2016).

Estas devem apresentar uma estrutura física adequada para promover a prestação de assistência, dispendo de equipamentos básicos fixados na parede como sistemas de oxigênio e vácuo, umidificador de O₂, extensões, equipamentos de suporte ventilatório e cardiovascular, leitos com proteção de grades para evitar queda do paciente, aparelhos como tensiômetro, laringoscópio, oxímetro de pulso, estetoscópio, termômetro (EBSERH, 2015).

De acordo com a Resolução CREMEC N° 51, de 09 de agosto de 2018, que define e regulamenta as atividades na Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA), por meio da Resolução CFM 2.174/2017 que dispõe sobre a prática do ato anestésico, fica estabelecida a obrigatoriedade de haver um médico anestesista nas salas de recuperação pós-anestésica para realizar a prestação de cuidados e supervisão dos pacientes, como uma medida de prevenção e redução dos riscos e segurança na prática do ato anestésico. Cabe a este profissional analisar o estado geral do paciente bem como as condições e materiais disponíveis antes do início do procedimento cirúrgico (CRM, 2016).

Também se encaixam como dever do anesthesiologista a devida monitorização do paciente para a obtenção de parâmetros como a pressão arterial, frequência cardíaca, oxigenação, temperatura, atividade motora e intensidade da dor do paciente a intervalos equivalentes a quinze minutos, bem como a alta do paciente da URPA que tanto pode ser dada pelo anesthesiologista como pelo médico plantonista (CFM, 2006).

2.2 RECURSOS HUMANOS EM CENTRO CIRÚRGICO

O processo de recuperação pós-anestésica requer da equipe multidisciplinar um olhar voltado para a promoção dos cuidados, levando em consideração que neste período o paciente passa por um procedimento cirúrgico e recebe uma série de medicamentos anestésicos, deixando-o mais vulnerável a riscos no pós-operatório imediato. Desse modo, ocorre uma subdivisão do cuidado ao passo que está agregado a ele diversas categorias profissionais atuando em conformidade em prol do trabalho coletivo (BRESCIANI; CAPRARIO; RAMOS, 2016).

A equipe multiprofissional é constituída pela equipe de médicos cirurgiões, equipe de médicos anesthesiologistas e equipe de enfermagem, assistente administrativo em busca de

atender todas as necessidades apresentadas pelo paciente. Nela deve haver total interação e harmonia entre os componentes, pois ambos têm como propósito principal a promoção contínua dos cuidados, visando a segurança do paciente e garantindo êxito no ato anestésico-cirúrgico (CARVALHO, 2016).

Diante disso, a Lei N° 7.498/86 dispõe sobre o exercício e competências legais exercidas pela equipe de enfermagem e dá outras atribuições a fim de distinguir o trabalho da enfermagem das outras classes profissionais (COFEN, 1986).

O enfermeiro exerce função significativa no ambiente hospitalar em um contexto geral, por tratar-se de um profissional apto a coordenar as necessidades apresentadas pelo paciente de modo integral. Seu papel na URPA compreende execução de tarefas inerentes ao andamento dos serviços, envolvendo atividades técnico administrativas, criando critérios para o aperfeiçoamento do trabalho, e a racionalização dos recursos, aumentando a produtividade. O enfermeiro coordenador também desenvolverá atividades de fiscalizar sua equipe, prover os subsídios do setor para a execução de uma assistência adequada e promover a educação continuada da equipe (MORENO; CARVALHO; PORFÍRIO, 2014).

Já o enfermeiro assistencial é responsável pela passagem de plantão em conjunto, supervisionar o desempenho da equipe periodicamente, e sua função na unidade de recuperação pós-anestésica se dá a partir da marcação de cirurgias respeitando a programação cirúrgica, realoca os recursos disponíveis no setor e realiza a SAEP junto a equipe de enfermagem. Cabe a ele também a realização de procedimentos de níveis complexos ao paciente grave, promover a atualização constante de sua equipe sendo intermediador do conhecimento. Realizar a construção da escala de diária e mensal de trabalho da equipe, desenvolver habilidades técnico-científicas atuando em conjunto os demais profissionais da equipe, implementar e supervisionar a continuidade da assistência prestada aos pacientes cirúrgicos (EBSERH, 2016).

Com base na Resolução do COFEN-189/1996, revogada pela Resolução-293/2004 também é dever do enfermeiro coordenador realizar o quantitativo de funcionários para assegurar a qualidade da assistência, usando a tecnologia para atender a todas as necessidades de acordo com a complexidade do cliente e que este cálculo deve ser realizado levando em consideração às horas de assistência prestadas, a classificação de risco dos pacientes, os turnos e a proporção de funcionários de acordo com o número de leitos (COFEN, 1996/2004).

A literatura mostra que a sobrecarga de trabalho dos profissionais influencia diretamente na assistência prestada ao paciente, deixando-os vulneráveis a ocorrência de efeitos adversos e

erros por causas evitáveis, indo contra os critérios impostos pela política de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde (COFEN et al., 2016).

O técnico de enfermagem é responsável por tarefas assistenciais ao paciente, uma delas é a instrumentação cirúrgica, caracterizada não como uma profissão e sim como uma especialidade profissional desempenhada por aqueles com formação básica na área de saúde. Este compõe a equipe cirúrgica sendo responsável pela conferência e contagem de materiais que serão utilizados no ato cirúrgico, deve obter embasamento teórico para diferenciar os diversos fios de sutura, conhecer todo o instrumental e obter conhecimento acerca de todos os tempos cirúrgicos, realizar a adequada paramentação fazendo-a de maneira asséptica, interagir com a equipe médica e com o circulante (CARVALHO, 2016).

O circulante de sala de operações atua em conformidade com toda a equipe e desempenha funções como a realização do checklist diário da sala operatória (SO) procedendo com a verificação dos equipamentos quanto ao seu funcionamento e disponibilidade, supervisiona a colocação da placa dispersiva do gerador eletro cirúrgico no local mais apropriado, estando este fixado de acordo com o local a ser realizado o procedimento cirúrgico, ainda é tarefa deste auxiliar no posicionamento cirúrgico, considerando o tipo de cirurgia a ser realizada. Ao término da cirurgia proceder com a remoção da placa e realizar os registros no prontuário do paciente (COFEN, 2016).

Desta forma, a equipe médica também deve atuar em conjunto com a equipe de enfermagem na recuperação pós-anestésica, no objetivo de garantir a segurança dos pacientes por meio de uma assistência humanizada, fazendo uso de boas práticas de modo a assegurar o ato cirúrgico. Na busca pela qualidade dos cuidados em saúde os médicos tornam-se responsáveis por sua equipe, por ser um profissional capaz de traçar estratégias que promovam uma melhoria contínua da assistência, influenciando diretamente na diminuição dos erros evitáveis que são cometidos pelos integrantes da equipe e na realização de uma terapêutica adequada (EBSERH, 2016).

Os médicos anestesiológicos também integrantes da equipe, tem dentre algumas atribuições conhecer as condições do setor antes de iniciar o ato anestésico-cirúrgico, bem como verificar o funcionamento dos aparelhos que serão utilizados durante a cirurgia. Em casos de procedimentos eletivos. Na Unidade de Recuperação é recomendado que este realize uma avaliação pré-anestésica ao paciente no pré-operatório imediato, cabendo a ele avaliar o estado geral do paciente, o que irá contribuir para a escolha do melhor anestésico, bem como se responsabilizar pelo transporte e alta do paciente deste setor. São responsáveis pelo

preenchimento de documentos como ficha anestésica, evolução do paciente e ficha de recuperação pós-anestésica carimbando-os em seguida. Vale ressaltar que são poucas as instituições que dispõem de cirurgias eletivas noturnas, sendo rara a presença do anestesiológico neste horário, tornando inexistente a escala de plantão neste turno para esse profissional (EBSERH, 2016).

Compete ao auxiliar administrativo realizar qualquer atividade administrativa que se fizer necessária dentro da URPA, cabendo a este atuar em conjunto com a equipe na promoção dos cuidados ao paciente, contribuir para a organização do setor, participar das marcações de cirurgias, prover os materiais para o consumo diário, confeccionar protocolos e conferência de prontuários (EBSERH, 2016).

2.3 ELEMENTOS QUE COMPÕEM A ROTINA DE TRABALHO NA UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Diante das discussões realizadas no transcorrer desse estudo, pertinentes a URPA pode-se constatar que esta é fundamentada por alguns elementos, exigindo que estes sejam cumpridos com rigor para garantir a integralidade da assistência prestada ao doente e, com isso prevenir complicações e intercorrências futuras. São elementos simples, mas que quando executados com precisão contribuem fortemente para o bem-estar do paciente. Assim, um instrumento de Enfermagem sistematizado pode auxiliar as equipes e promover a assistência segura ao paciente (MONTEIRO et al., 2014).

Confrontada pela universalidade do problema de saúde pública e com o objetivo de colaborar com a segurança do paciente diante de um alto índice de mortalidade por causas evitáveis, a OMS propôs em 2008 que a assistência de enfermagem fosse realizada de forma mais sistematizada por meio da criação de instrumentos que auxiliassem no processo de cuidar. Diante do exposto, foi criado o “Manual Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, atuando em prol da organização do trabalho em equipe, combatendo os altos índices de mortalidades no pós-anestésico, bem como atuando na prevenção da infecção no sítio cirúrgico (ISC) conferindo melhores condições para a oferta dos serviços cirúrgicos (BRASIL, 2009).

Assim sendo, a Resolução COFEN N° 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) e sua implementação em ambientes públicos e privados enfatiza que este processo deve ocorrer de forma sistemática e deliberada

onde o cuidado de enfermagem se fizer presente, estando este organizado em cinco etapas distintas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. De acordo com a Lei 7.498/86 torna-se fundamental a participação da equipe de enfermagem para a execução de todo esse processo, atuando em conjunto com a equipe médica, utilizando todo o conhecimento a favor do doente com o objetivo de reduzir as complicações e fatalidades no pós-cirúrgico (COFEN, 2009).

Diante do exposto, foi criada a SAEP como uma medida de segurança ao paciente no âmbito cirúrgico, promovida pela enfermagem como um todo, visa proporcionar uma assistência integral e individualizada ao doente. Sua prática inicia-se no momento que antecede a cirurgia desde a chegada do paciente ao hospital, prolongando-se até 24 a 48 horas posteriores ao ato cirúrgico. Este instrumento consiste em planejar, implementar e avaliar o plano de cuidados levando em consideração as características peculiares de cada paciente, de acordo com o procedimento a que será submetido (CHRISTÓFORO; CARVALHO, 2008).

Para isso, foi necessário desenvolver instrumentos que buscassem atender os três princípios assistenciais, são eles: simplicidade, ampla aplicabilidade e fácil mensuração, que fosse capaz de promover a comunicação entre toda a equipe cirúrgica e garantindo êxito em sua implementação. Estes elementos são aplicados em áreas que apresentam um maior índice de riscos e promovem a atenção integral ao doente por meio da assistência cirúrgica, atuando na prevenção de infecção na ferida operatória, promovendo uma anestesia segura e aprimorando as equipes cirúrgicas assim como, analisando a qualidade da assistência prestada no universo cirúrgico (OMS, 2008).

Entre esses elementos também merece destaque o “Checklist de Cirurgias Seguras” realizado na sala operatória, em três etapas distintas que compreende o momento que antecede a indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes da saída do paciente da sala. Possui o intuito de reduzir as chances de erros humanos evitáveis que possam ofertar danos ao paciente. Algumas dessas práticas já são realizadas rotineiramente, porém, nem sempre são seguidas em sua totalidade. É dever da enfermagem, cirurgiões e anesthesiologistas obedecer e interagir com a efetuação do instrumento. A lista de verificação em outras palavras delimita o nível do cuidado promovido pela equipe, com vistas a reduzir os riscos que o usuário está exposto, propiciando maior eficácia ao ato (BRAGA; CARVALHO; PANCIERI, 2013).

Outro instrumento importante que deve ser aplicado com rigor é a escala de Aldrete Kroulik criada no ano de 1970, com a finalidade de avaliar a resposta fisiológica do paciente após receber indução anestésica para a realização de procedimentos cirúrgicos. Este tem por

base a avaliação de parâmetros de normalidades dos sinais vitais e através deste método obtém-se a mensuração de dados como Pressão arterial, sistema neurológico, frequência respiratória, perfusão sanguínea, nível de saturação por meio da oximetria de pulso. Ela apresenta um score de 0 a 2 na avaliação de cada parâmetro, onde cada pontuação representa níveis de gravidade diretamente proporcionais apresentados pelo paciente que depende de uma boa pontuação para que possa alcançar os critérios de alta médica da sala de recuperação, e previne o risco de efeitos adversos após a alta da URPA. (CASTRO et al., 2012).

Este instrumento consiste em avaliar as condições físicas apresentadas pelo paciente no pós-anestésico por meio de um método não invasivo capaz de averiguar o comprometimento dos sistemas devido ao uso de medicamentos anestésicos administrados para a realização do procedimento cirúrgico (ALBERTI et al., 2010)

Atuando em conformidade com a escala de Aldrete temos escala de Bromage que foi um método desenvolvido para avaliar pacientes do pós-operatório submetidos a anestésias regionais como Raquianestesia ou Anestesia peridural. Nela estão estabelecidos critérios que são fundamentais para a alta do paciente da URPA e, garante a segurança do paciente em sua transferência após a alta. Através dela, o profissional de enfermagem examina a motricidade do cliente obedecendo os scores estabelecidos que são de 0 a 3, e determinando o estado anestésico do usuário após o procedimento cirúrgico (EBSERH, 2014).

2.4 POTENCIALIDADES E DIFICULDADES

A enfermagem merece destaque relevante no contexto cirúrgico por obter conhecimento acerca dos processos que estão correlacionados com a promoção da segurança do paciente e com isso, desempenhar ações de cuidados com o objetivo de prevenir e reduzir a exposição de riscos aos clientes, bem como atuando de forma estratégica contribuindo para a dinamização do trabalho e o bom funcionamento do setor (GOMES et al., 2016).

Neste contexto, o trabalho da equipe de enfermagem torna-se fundamental no ambiente hospitalar como um todo pois tem o objetivo de promover e garantir a continuidade e a qualidade da assistência prestada, de modo a reduzir situações que ofereçam danos a vida do usuário por meio da associação do conhecimento teórico-prático, buscando sempre interligá-los com novas descobertas tecnológicas sendo imprescindível para o planejamento e implementação de medidas de intervenções ao paciente, com a finalidade de obter bons

resultados, como é o caso da SAEP como já exposto no capítulo anterior (SANGIOVO et al., 2015).

O centro cirúrgico ocupa lugar destaque em uma unidade hospitalar e oferece um trabalho bastante complexo levando em consideração a grande demanda de procedimentos realizados diariamente, o que requer do enfermeiro total interação com a equipe para a tomada de decisões pertinentes ao andamento dos serviços, assim como a obtenção de conhecimento científico aliados a prática, devendo este atuar de forma humanizada de acordo com as necessidades dos pacientes. Por possuir uma equipe multiprofissional, isso implica na geração de conflitos dentro do setor que reflete diretamente na assistência, cabendo ao enfermeiro saber lidar com determinadas situações (STUMM; MAÇALAI; KIRCHNER, 2006).

Outra variável que exerce grande influência para a prestação de uma assistência adequada está intimamente ligada com as condições de trabalho a que o profissional está submetido, estando atrelado a isso a sobrecarga de trabalho pela alta complexidade dos procedimentos cirúrgicos de longa duração que são realizados e, que demandam um maior esforço físico e mental dos profissionais, desencadeando um alto nível de estresse e cansaço (LIMA; RABELO, 2013).

Contudo, as fragilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem levam a uma reflexão acerca de sua valorização e sobre a importância que estes exercem para a realização de todo o processo de enfermagem no âmbito hospitalar, necessitando de um melhor reconhecimento, o que vem gerando uma desmotivação no desempenho da profissão que afeta diretamente na promoção e efetividade do cuidado ao usuário (LAGE; ALVES, 2017).

Como menciona a Lei 7.498/1986 que regulamenta o exercício profissional da enfermagem, estes profissionais necessariamente devem garantir a continuidade dos cuidados por meio de atribuições privativas da profissão, exercendo funções que não ultrapassem o seu escopo profissional. Com base nisso, os profissionais de enfermagem não devem tomar decisões médicas na ausência do médico na instituição sendo correto tomar precauções que não ofereçam riscos a sua profissão, delimitando suas atribuições e respeitando a hierarquia existente (SANTOS, 2015).

Os problemas supracitados refletem de forma negativa na qualidade da assistência que o paciente recebe, podendo acarretar danos a nocivos à saúde do usuário no perioperatório e pós-operatório, evidenciando ainda mais a importância de um enfermeiro bem capacitado para atuar nesta unidade, de forma a atender as necessidades apresentadas pelo paciente,

contribuindo para a obtenção de resultados positivos para a saúde do usuário (GOES; FERREIRA, 2016).

2.5 VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL NA URPA

O enfermeiro é responsável por desempenhar inúmeras funções em um ambiente intra hospitalar que vão desde o gerenciamento e organização do setor e sua equipe até a assistência, por manter um contato primário com o paciente e seus familiares que inicia-se por meio do acolhimento e oferta de informações pertinentes ao procedimento a ser realizado, de forma a minimizar sensações que são causadas pelo estresse e ansiedade proporcionadas pelo ambiente cirúrgico, visto que o paciente do pós-cirúrgico apresenta um elevado nível de complicações tornando necessária uma assistência integral e individualizada e, com isso, reforçando ainda mais a ligação entre profissional e paciente (RACHADEL, 2010).

Sabe-se que o trabalho da enfermagem exerce total influencia no âmbito hospitalar no que se refere ao planejamento e implementação de medidas que promovam a saúde do usuário, garantindo a efetivação do cuidado continuado visto que estes são inteiramente desempenhados pela equipe de enfermagem. Essa profissão requer um melhor reconhecimento para que com isso o enfermeiro sinta satisfação ao realizar o seu trabalho ao passo que isso contribui para a melhoria da qualidade da assistência prestada, fazendo com que o paciente se sinta seguro e satisfeito com os serviços ofertados. (LAGES, ALVES 2016).

A valorização profissional não está associada apenas ao fator financeiro relacionado a remuneração que estes profissionais recebem pela prestação de trabalho e sim ao fato de sempre buscar incentivo profissional, incluindo o preparo e as habilidades para exercer sua função com maestria e conseqüentemente ocupar cargos mais importantes e através disso alcançar a tão almejada satisfação financeira (SILVA, 2017).

Em virtude disso, essa categoria profissional sofre pressões decorrentes do trabalho executado no dia-a-dia sendo inevitável o acúmulo de estresse e cansaço e atrelado a isso, está a desvalorização sofrida pelos usuários e familiares por muitas vezes não conseguir desempenhar os cuidados de forma contínua, comprometendo eficácia do processo de trabalho além de causar danos físicos e mentais ao profissional e causar desestruturação do trabalho. O reconhecimento profissional exerce grande influência para um melhor desempenho das ações

desenvolvidas, gerando inúmeros benefícios e contribuindo para a dinamização do trabalho de enfermagem (AMORIM et al., 2017).

Entretanto, os profissionais de enfermagem cada vez mais são instigados a inovar diante de situações tidas como imprevistas no ambiente de trabalho, onde são encorajados a desenvolver de forma estratégica ações que promovam o cuidado e o bem-estar ao usuário de forma humanizada, do mesmo modo que atua como intermediador do conhecimento que contribui para a saúde do cliente como manda a Política Nacional de Humanização (PNH) (SPRANDEL; VAGHETT, 2012).

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma Pesquisa de Campo, de caráter qualitativo e com abordagem descritiva e exploratória.

A Pesquisa de Campo busca a coleta de dados informações diretamente com a população pesquisada. Neste processo, o encontro é direto, necessitando para tal que o pesquisador se dirija ao espaço onde o fenômeno ocorre, observando, colhendo e documentando as informações (PIANA, 2009).

A pesquisa qualitativa é aquela que está diretamente ligada a fenômenos e não a fatos e, cujos dados coletados são de caráter descritivo que abrangem um cenário natural onde busca compreender e entender os fenômenos naturais, e tem o ambiente como fonte de coleta, tendo o pesquisador como peça fundamental para a coleta de dados (AUGUSTO et al., 2013).

Já a pesquisa descritiva é aquela que utiliza técnicas padronizadas para realizar a coleta de dados e tem a função de descrever características apresentadas por um determinado grupo ou fenômeno da natureza partindo de pressupostos observacionais e da formulação de questionamentos (GIL, 2002).

A pesquisa exploratória tem por base a coleta de dados com relação a um objeto específico com a finalidade de demarcar a área de pesquisa contribuindo para o aprimoramento de ideias, esquematizando as condições de forma que possibilite a construção de hipóteses e a descoberta do problema (SEVERINO, 2016).

3.2 LOCAIS DA PESQUISA

O estudo foi realizado em duas instituições hospitalares na cidade de Mossoró/RN. Esta, localiza-se no oeste potiguar, região Nordeste do país. Abrange uma área total de aproximadamente 2100km², caracterizada como o maior município do estado em área, estando a 281 km distância da capital estadual, Natal. Com uma estimativa apresentada pelo IBGE 2018 de 294.076 habitantes, considerada a segunda cidade mais popular do Rio Grande do Norte, dispondo de uma infraestrutura que a faz ser uma das cidades de médio porte brasileira mais atraente para investimentos no país.

Ambas instituições hospitalares descritas a seguir foram escolhidas pelo fato de serem as duas maiores em espaço físico e em número de atendimentos para procedimentos cirúrgicos do município. Uma delas com atendimento exclusivamente voltado ao Sistema Único de Saúde (SUS) e a outra, além de SUS, Convênios e Particulares.

Um dos locais para realização desta pesquisa foi o Hospital Wilson Rosado (HWR), localizado na rua Pedro Velho, N° 250, bairro Santo Antônio, CEP 59611.010, município de Mossoró, Rio Grande do Norte. Possui CNPJ: 35.650.324/001-50. Dispõe de serviços de saúde com o objetivo de promover, prevenir e proteger a saúde do usuário, o qual possui serviços de atendimento de caráter emergencial e urgência. Centro cirúrgico, com 09 (nove) salas operatórias (SO) e 02 (duas) unidades de recuperação pós-anestésicas (URPA) onde são realizadas cirurgias de pequeno, médio e grande porte, de caráter eletivo e emergenciais, 04 (quatro) Unidades de Terapia Intensiva, caracterizado como um hospital de grande porte que abrange a rede pública e privada.

Outro local selecionado para a realização desta pesquisa foi o Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTM), CNPJ: 08.241.754/0104-50, localizado à Rua Antônio Vieira de Sá, Bairro Aeroporto, CEP: 59607-100; Município de Mossoró, Rio Grande do Norte. É uma Instituição de médio porte servindo de referência, atendendo Mossoró e cidades circunvizinhas. O hospital atua ainda como campo de estágio, executados pelos acadêmicos, proporcionando produções científicas. O serviço faz parte da rede pública, possuindo vários setores, como a Clínica Médica; Clínica Cirúrgica; Clínica Pediátrica, UPI (Unidade de Pacientes Infectados); Traumatologia, Oftalmologia, Odontologia, Cirurgia Buco Maxilo Facial; Unidades de Enfermagem; Serviço Social, Nutrição/Dietética; Fisioterapia; Terapia Ocupacional/Saúde Ocupacional, conta ainda com um Centro Cirúrgico e uma Unidade de Terapia Intensiva; Serviço de Diagnóstico e Imagem com Raios X, Endoscopia,

Ultrassonografia e Tomografia computadorizada, além de um Laboratório de Análises Clínicas e de microbiologia.

Seguindo os preceitos éticos da pesquisa, foi disponibilizado pelos locais supracitados o Termo de Anuência, habilitando a pesquisadora a realizar a coleta de dados. Resguarda-se ainda, desta forma, a segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, como declara no Termo de Anuência e de corresponsabilidade, permitindo assim a realização do estudo.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

População é o agrupamento de dados referente a determinados lugares, ou indivíduos com características semelhantes ou que habitem em uma mesma cidade que contribua para o levantamento de dados estatísticos que compõe uma amostra (RICHARDSON, 2015).

Amostra compreende o estudo desenvolvido em uma parte da população por meio de uma análise específica onde busca estudar determinadas características de um grupo estando direcionado ao problema a ser estudado (KARA-JUNIOR, 2014).

Assim sendo, a população alvo desta pesquisa é composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam em unidade de recuperação pós-anestésica nas referidas instituições hospitalares, no município de Mossoró/RN e que executam regularmente sua profissão. Neste sentido, foi entrevistado o maior número possível de trabalhadores no setor estudado. A amostra foi constituída, portanto, por 12 profissionais, sendo 06 (seis) de cada instituição supracitada, discriminando-se em 02 (dois) enfermeiros e 04 (quatro) técnicos de enfermagem de cada uma.

3.3.1 Critérios de seleção da amostra

Os critérios de inclusão para a pesquisa foram: técnicos de enfermagem que atuam na URPA, atualmente ativos na profissão e que possuem experiência de no mínimo 06 (seis) meses de atuação na área e enfermeiros com experiência mínima de 06 (seis) meses em Centro Cirúrgico, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Já nos critérios de exclusão se enquadraram os profissionais que estivessem de férias, licença/atestado médico no momento da pesquisa ou que se negassem a responder os questionamentos da entrevista.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento dessa pesquisa foi por meio da elaboração de um roteiro para realização de uma entrevista semiestruturada, com questionamentos subjetivos com a finalidade de explorar melhor as experiências e a realidade dos profissionais entrevistados.

Uma entrevista semiestruturada caracteriza-se pelo agrupamento de perguntas fechadas e abertas, que possibilita ao entrevistado a chance de argumentar com mais facilidade o assunto em questão, de modo que o pesquisador não predetermine as respostas do entrevistado em seus questionamentos. Deste modo, opta-se por usar uma temática livre de forma espontânea ao paciente (MINAYO, 2007).

3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Posteriormente a aprovação feita pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE, houve o encaminhamento de Ofício pela Coordenação do Curso de Enfermagem da FACENE Mossoró-RN aos referidos Hospitais pesquisados, a entrevista semiestruturada foi aplicada respeitando a disponibilidade de tempo dos enfermeiros e técnicos selecionados em seus respectivos turnos, manhã, tarde ou noite, onde todos os participantes consentiram a realização da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As entrevistas aconteceram no mês de outubro de 2019, obedecendo um intervalo de tempo que compreende a realização de uma visita primária ao ambiente a ser pesquisado, com o objetivo de apresentar a relevância do projeto para a melhoria das práticas cotidianas, bem como para as instituições. Posteriormente a esse momento houve uma nova visita onde foram aplicadas entrevistas semiestruturadas para dar seguimento a pesquisa, sendo transcritas na íntegra toda a fala dos profissionais entrevistados.

Os integrantes foram esclarecidos acerca da pesquisa, e preservados em seu anonimato, como estabelecem os princípios éticos e legais contidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, N° 466/2012 e de acordo com a Resolução 510/2016 que dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

A verificação dos dados qualitativos foi segundo o método de Bardin que representa um conjunto de ideias que analisa as comunicações, por meio da construção sistemática de procedimentos, com o propósito de expor o assunto abordado nas mensagens de forma clara e objetiva, e através disso, proporcionar o conhecimento relativo mediante o conteúdo das mensagens (BARDIN, 2009).

Partindo disso, para a realização desta pesquisa foi utilizada a Análise do Conteúdo de Bardin, que oferece um modelo estruturado organizado em três fases distintas: a primeira fase promove o entendimento acerca da organização do material a ser estudado. Já a segunda fase baseia-se pela exploração do material e posterior identificação das unidades de registro. A terceira fase caracteriza-se pela fundamentação dos resultados, inferência e interpretação, conferindo ao estudo a compreensão e consequente relevância das informações a serem analisadas (BARDIN, 2006).

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa teve início mediante a aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa da Faculdade Nova Esperança de Mossoró – RN FACENE. As informações coletadas foram mantidas em sigilo máximo, bem como o anonimato dos profissionais entrevistados. Toda a pesquisa foi elaborada e implementada com base na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012, complementada pela Lei 510/2016 que dispõem sobre as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos voltada para um caráter consultivo, educativo e formulador de diretrizes e estratégias no âmbito do conselho. Esta também não sofreu influências corporativa e institucional e abrange peculiaridades multi e transdisciplinar em sua composição (BRASIL, 2013).

A presente pesquisa atende às disposições do Conselho de Ética da Enfermagem com base nas no novo código de ética de acordo com a Resolução COFEN Nº 564/2017, procedendo de maneira a normatizar e fiscalizar o exercício da profissão de enfermagem, prevendo a melhoria dos serviços desenvolvidos por profissionais da área e obedecendo o cumprimento da Lei do exercício profissional (COFEN, 2017). Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP pelo Protocolo 122/2019, CAAE: 20650612.2.0000.5179 e parecer 3.615.913.

3.7.1 Riscos e benefícios

Os riscos que essa pesquisa poderia trazer consistiram nos prováveis constrangimentos por parte das pessoas entrevistadas ao defrontar-se com questionamentos acerca da realização da sua profissão, que podem refletir na omissão de informações inerentes ao seu trabalho na URPA, bem como sobre os danos a sua saúde.

Já os benefícios consistem na colaboração que essa pesquisa pode trazer para a vida acadêmica, a sociedade, as instituições, podendo vir a ser alvo de estudos, tendo por base a exploração da realidade e as necessidades sofridas por esses profissionais diariamente no exercício da profissão, servindo de base para a busca por melhorias e inovações para este setor.

3.8 FINANCIAMENTO

As despesas desta pesquisa foram mediante aos recursos da pesquisadora associada, consciente das suas responsabilidades relacionadas a previsão orçamentária. A Faculdade Nova Esperança de Mossoró-RN, disponibilizaram das referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como, orientador e banca examinadora.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS ENTREVISTADOS DO CENTRO CIRÚRGICO

Para a aplicação do roteiro de entrevista semiestruturada e questionário sociodemográfico foi necessário enfatizar a importância deste estudo para os profissionais entrevistados, bem como para os referidos hospitais citados no trabalho, onde o objetivo da pesquisa seria averiguar o sentimento de valorização do profissional de enfermagem no ambiente do centro cirúrgico. No questionário sociodemográfico continha perguntas fechadas sobre idade, sexo, estado civil, grau de escolaridade, tempo de atuação na profissão e tempo de atuação no referido setor.

Inicialmente tinha-se um número amostral de 12 participantes, porém, um deles recusou-se a finalizar a entrevista. Por critério de exclusão, portanto, totalizou-se 11 entrevistados.

Os dados coletados para a construção da análise qualitativa estão expostos na tabela a seguir, para um melhor entendimento dos resultados adquiridos. Vejamos a tabela abaixo:

Tabela 1. Valores de frequência simples e porcentagem dos dados sociodemográficos. Mossoró/RN. Brasil, 2019.

Variável	Frequência	%
Sexo		
Feminino	11	100%
Masculino	0	0,00%
Idade		
De 20 a 30 anos	3	27,27%
De 31 a 40 anos	6	54,55%
De 41 a 50 anos	2	18,18%
Estado civil		
Casado	5	45,45%
Solteiro	1	9,09%

(Continuação) **Tabela 1.** Valores de frequência simples e porcentagem dos dados sociodemográficos. Mossoró/RN. Brasil, 2019.

Variável	Frequência	%
Divorciado	4	36,37%
Outros	1	9,090%
Grau de escolaridade		
Técnico de enfermagem	3	27,27%
Graduação	3	27,27%
Pós-graduação	4	36,37%
Mestrado	1	9,090%
Doutorado	0	0,00%
Tempo de atuação em centro cirúrgico		
0 a 1 ano	2	18,18%
1 a 5 anos	3	27,27 %
5 a 10 anos	4	36,37%
Mais de 10 anos	2	18,18%
Tempo de atuação especificamente na URPA		
0 a 1 ano	4	36,36%
1 a 5 anos	3	27,27 %
5 a 10 anos	4	36,37%

Fonte: Dados da Pesquisa (2019).

Para iniciar a pesquisa traçou-se o perfil do público-alvo, em que das 11 entrevistas realizadas (06 profissionais de uma instituição) e (05 profissionais de outra instituição), as 11 pessoas entrevistadas pertenciam ao sexo feminino, totalizando um valor total de 100%, não havendo nenhum entrevistado que pertencesse a classe masculina, conforme podemos observar na tabela 1.

Diante dos dados obtidos podemos observar que há uma grande predominância do sexo feminino neste setor, como mostra a coleta de dados acima 100% das pessoas entrevistadas pertenciam ao sexo feminino (Tabela 1).

Nota-se a forte presença do gênero feminino a frente da profissão da enfermagem desde os primórdios, onde já eram transmitidos para as mulheres através dos saberes culturais que eram repassados de geração a geração, destinando a mulher para o desempenho do cuidado aos seres humanos sem distinção. Mais tarde, no século XIX, surge Florence Nightingale que através do seu trabalho exercido na Guerra da Criméia, tornou-se referência na área da enfermagem, vindo a influenciar ainda mais a presença da população feminina no desempenho dos serviços desenvolvidos pela enfermagem (SOUZA et al., 2014).

É possível observar segundo a tabela, que dentre as faixas etárias analisadas, o intervalo de idade que compreende de 31 a 40 anos 54,55% (n=6) determina o um maior índice de pessoas atuando na área da enfermagem, e sabemos que com o passar dos anos esse número tende a aumentar ainda mais, tendo em vista que há um grande percentual de jovens buscando ingressar na graduação de enfermagem (Tabela 1).

Percebe-se que para a inserção no mercado de trabalho há uma preferência por profissionais com estado civil casado 45,45% (n=5) por visualizar nessa população quesitos como responsabilidade e fidelidade no exercício de sua profissão, pois muitas vezes estão em busca de sua independência financeira para prover o sustento de sua família (Tabela 1).

Diante do elevado índice de desemprego em que nos encontramos, percebemos cada vez mais a necessidade que os profissionais têm de procurar se qualificar e estar constantemente em busca do conhecimento. Como ilustra a tabela acima 36,37% (n=4) dos entrevistados já tinham título de pós-graduação em seu currículo (Tabela 1).

Quanto ao tempo de atuação no setor pesquisado, além de ser um critério de inclusão possuir no mínimo 6 meses de trabalho nesta atividade específica, observa-se mediante os números discutidos a seguir e apresentados na tabela 1 que a maioria dos profissionais possui elevado tempo de experiência. Como demonstrado, 36,37% (n=4) dos entrevistados atua em centro cirúrgico e URPA de 5 a 10 anos.

Nota-se que a qualidade de vida no ambiente de trabalho está diretamente relacionado com o trabalho em equipe, de modo que isto aconteça de forma sistematizada proporcionando efeitos positivos no processo de funcionamento das organizações, através da reestruturação da produção e nos modos de se trabalhar, causando impactos positivos para a assistência e com isso diminuindo as repercussões negativas para o processo saúde/doença, garantindo a segurança no trabalho e melhorando os indicadores de saúde e segurança (FERREIRA, 2015).

Desta forma, há uma otimização diretamente proporcional ao tempo de prática, visto que se trata de um setor que dispõe de atividades complexas e específicas. Diante disso, um

funcionário que atua neste setor, para que possa desenvolver ações cada vez mais satisfatórias necessita de um bom tempo de práticas e vivências, bem como manter um grau de satisfação elevado para que com isso possa sentir prazer no desempenho de sua função.

4.2 ANÁLISE DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Para assegurar o anonimato dos participantes, utilizou-se os termos E1 a E3 para os enfermeiros entrevistados e T1 a T8 para os técnicos de enfermagem, facilitando-se assim o processo de análise de conteúdo.

4.2.1 Concepções acerca do trabalho na URPA

A enfermagem ganha reconhecimento universal através da promoção dos cuidados ofertados aos usuários, buscando cumprir diariamente os desafios impostos pela profissão. São de fundamental importância no desenvolvimento da assistência, por meio de um olhar crítico e humanizado até a realização de procedimentos mais complexos, promovendo uma assistência integral e continuada de forma a proporcionar um resultado eficaz para aqueles pacientes que tiveram seu bem-estar afetado, permitindo um reequilíbrio de suas necessidades físicas e psicológicas. Esse cuidado com o ser humano torna a enfermagem uma profissão valorizada no mercado do trabalho (MADEIRA et al., 2013).

Dessa forma, para que o processo de enfermagem ocorra de forma adequada, é de total importância a presença da equipe de enfermagem no contexto intra hospitalar para que haja um bom andamento dos serviços de forma a colaborar e ao mesmo tempo planejar e executar as ações assistenciais ao usuário, de forma a reduzir os riscos ofertados pelo procedimento cirúrgico.

Na Unidade de Recuperação Pós-Anestésica a equipe multidisciplinar tem a finalidade de promover uma assistência no pós-operatório imediato que é o momento em que o paciente se encontra fragilizado em decorrência do procedimento cirúrgico e do uso de anestésicos, requerendo um olhar mais amplo por parte de toda a equipe. Porém, é a enfermagem que consegue prestar uma assistência integral e contínua ao paciente com o objetivo de estabilizar a vitalidade dos sinais vitais e recuperação dos reflexos e motores do paciente após o uso da

anestesia, diminuindo os riscos para o paciente após sua transferência para outro setor (LIMA; RABELO, 2013).

Este é um setor que merece destaque dentro de um ambiente hospitalar por apresentar características e rotinas peculiares, onde são atendidos pacientes de baixa, média e alta complexidade e que oferece uma demanda de procedimentos complexos que conseqüentemente demandam uma maior atenção profissional (LIMA; RABELO, 2013).

Um atendimento adequado torna mais segura a passagem do paciente neste setor, prevenindo a ocorrência de eventos adversos oriundos não só do procedimento cirúrgico, mas também do uso de anestésias. Neste setor, os profissionais são capazes de prever precocemente possíveis riscos e complicações futuras, que podem agravar ainda mais o quadro clínico do paciente. Quando questionados acerca de sua rotina de trabalho na URPA, surgiram respostas, como:

T1: “Promover a assistência ao paciente de forma adequada, vendo o paciente como um todo, promovendo a segurança e a continuidade dos cuidados. ”

Percebe-se que o T1 apresenta uma noção da teoria com a prática de acordo com a literatura de acordo com o que o mesmo vivencia diariamente em seu ambiente de trabalho mesmo diante de uma rotina completamente extensa e cansativa de trabalho procura prestar uma assistência humanizada e de qualidade para seus pacientes.

4.2.2 O trabalho de enfermagem em equipe

Trabalhar a coletividade em uma equipe é uma função primordial em qualquer contexto social e, no contexto hospitalar torna-se ainda mais importante. O trabalho em equipe, propõe um método organizacional para a realização de práticas que busquem atender as necessidades pessoais de saúde de cada indivíduo, ocorrendo de forma sistemática na perspectiva de promover a integralidade do cuidado, de forma a colaborar com a qualidade da assistência à saúde bem como a sua efetividade (SOUZA et al., 2016).

Então, percebe-se que o trabalho em equipe faz com que haja uma dinamização dos serviços, contribuindo para a prestação de uma assistência adequada ao usuário, bem como fortalecer o vínculo de toda a equipe, melhorando também a relação do profissional com o paciente favorecendo o relacionamento interpessoal.

Para isso, torna-se necessário manter uma boa interação e comunicação tornando o trabalho em equipe ainda mais satisfatório, facilitando assim o bom desempenho das funções desenvolvidas por toda a equipe, buscando assegurar com êxito a assistência e o bem-estar do paciente (SOUZA et al., 2016). Nas entrevistas semiestruturadas, os profissionais foram indagados a respeito desta perspectiva e as seguintes respostas se destacaram:

T2: “A enfermagem é de suma importância para o processo operatório, tendo em vista que somos nós que temos o primeiro contato com o paciente e também na questão de prover insumos para que aquele paciente tenha seu procedimento realizado dentro do que chamamos cirurgia segura”.

T3: “A importância não somente no processo operatório, mas sermos unidas ‘pensando’ (pensando) igual a outra, agindo e colocando mãos à obra juntas”.

Entretanto, trabalhar em equipe consiste em envolver-se em vários processos de trabalho, procurando sempre entender e valorizar sua atuação no processo de cuidar, intermediar o conhecimento objetivando alcançar coletivamente o mesmo propósito, proporcionar um bom resultado e a cura do paciente.

Entender o significado do termo trabalho em equipe requer do profissional habilidades para desenvolver uma assistência eficaz em saúde, tendo em vista que a qualidade e eficiência dessa assistência está correlacionada essencialmente a concepção de ações coletivas no ambiente de trabalho, bem como a sua implementação. Diante disso, a equipe torna-se uma ferramenta bastante simplificadora no processo de cuidar, pois através dela é alcançado um desempenho ainda maior do que aquele obtido em uma execução individualizada do trabalho (ABREU et al., 2005).

Também é importante enfatizar que para realizar o trabalho em equipe o profissional de enfermagem deve obter requisitos como espírito de liderança, intercomunicação, capacitação para que possa desenvolver uma boa assistência, bem como, trabalhar com total responsabilidade para resolver determinados problemas dentro do setor.

4.2.3 Realização profissional e valorização do trabalho

O Ministério da Saúde criou no ano de 2001 o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), sugerindo atividades mais integrativas com o objetivo de

modificar a qualidade da assistência prestada aos usuários em redes de hospitais públicos, de forma a garantir uma melhor qualidade e eficácia dos serviços prestados, destacando a valorização do trabalho dos profissionais desta área. Mais tarde, no ano de 2003, houve uma ampliação desse programa, onde passou a integrar todo o sistema do SUS, onde o maior propósito era integrar principalmente os processos de gestão e trabalho (SPRANDEL; VAGHETTI, 2012).

Sabendo que a assistência depende diretamente dos profissionais de saúde e que a demanda por esses serviços nas instituições públicas é relativamente grande, estes profissionais tendem não exercer sua função com tanta eficácia, tendo em vista que há uma sobrecarga de trabalho e uma demanda de serviços a cumprir a cada plantão, o que torna muitas vezes a assistência precária. Diante desse problema, torna-se fundamental além de prestar cuidados aos pacientes a instituição também deve se preocupar com seus funcionários, com o objetivo de promover a formação de uma equipe saudável e com isso, garantir a humanização no serviço.

No entanto, o Ministério da saúde criou a Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), com o objetivo de criar melhores condições de trabalho para estes profissionais, sabendo que esses fatores podem interferir negativamente na qualidade da assistência gerando bons resultados através de um atendimento mais humanizado à população.

Entretanto, mesmo em meio a essas mudanças, observa-se com frequência a desvalorização profissional da classe dos trabalhadores de saúde, e percebe-se também uma deficiência no relacionamento interpessoal entre a equipe, o que influencia ainda mais no processo de des(humanização) frente a situações que envolvam o processo saúde/doença dos seres humanos, levando esses profissionais a refletirem mais sobre a realização do seu trabalho, repercutindo de forma positiva ou negativa em seu contexto social, interferindo no cumprimento da sua profissão (SPRANDEL; VAGHETTI, 2012).

Essas implicações negativas geradas pela falta de reconhecimento desta classe profissional tornam o desempenho da equipe insatisfatório, tornando muitas vezes inexistente a motivação pelo exercício da profissão, contribuindo ainda mais para o comprometimento da construção dos vínculos e para uma assistência adequada ao paciente (LAGE; ALVES, 2016). Respondendo à pergunta “Você sente que há reconhecimento pelo seu trabalho por parte da equipe cirúrgica? Por quê?” Foram evidenciadas frases, como:

T4: “Não. Na minha opinião não se tem reconhecimento, valorização pelo trabalho contribuído ‘pq’ (porque) muitas ‘trabalha’ (trabalham) somente por dinheiro sem amor e uns

derrubando os outros 'c' (com) inveja e olho grande”.

É notória a percepção negativa que os profissionais da área da saúde apresentam acerca do sentimento de valorização de sua profissão, isso explica o porquê de muitas vezes ocorrer uma assistência ineficaz resultando na predisposição de riscos aos seres humanos.

Obtendo um reconhecimento profissional o enfermeiro tende a desenvolver com plenitude as suas funções fazendo-as com um maior empenho e responsabilidade além de gerar uma motivação para prestar uma assistência de maior qualidade ao usuário apenas pelo fato de sentir-se valorizado (LAGE; ALVES, 2016). Acerca da valorização do trabalho chamaram a atenção afirmações por parte dos entrevistados, como as apresentadas a seguir:

T5: “Assim como nas outras atuações, a enfermagem não é valorizada, pois temos uma sobrecarga de trabalho muito grande, visto que nesta instituição a equipe é reduzida e, o salário é inferior (baixo), necessitando de outros vínculos empregatícios para compor a renda. ”

T6: “Não somos valorizados como merecíamos, para a equipe médica é como se não fôssemos importantes nesse processo, quando na realidade nós somos fundamentais nesse processo por promovermos um maior contato com os pacientes, além de prestar toda a assistência no período que compreende todo o pré e pós-operatório. “

Como mostra a realidade, muitos profissionais da área da saúde em determinadas regiões do país ganham relativamente pouco diante de uma jornada tão extensa de trabalho como é a da enfermagem e, diante disso, para obter uma boa renda muitos profissionais acabam não alcançando a tão sonhada satisfação financeira e passam a adquirir novos vínculos empregatícios com a finalidade de aumentar sua renda. Contudo, isso acaba se tornando um grande problema diante do exercício da profissão, pois através disso, o profissional também adquire determinadas patologias psicossomáticas associadas ao estresse ocasionado muitas vezes por uma rotina extensa de trabalho, refletindo negativamente no bom desempenho de sua profissão além de causar danos na prestação de uma adequada assistência ao paciente.

Pensando no bem-estar dos profissionais o Conselho Regional de Enfermagem (COREN) estabeleceu regras a serem cumpridas com relação a carga-horária desses profissionais que o limite máximo não deve exceder as 44 horas semanais, e o total de horas trabalhadas no mês não deve exceder as 220 horas (COREN, 2011).

4.2.4 Potencialidades e dificuldades na unidade de recuperação pós – anestésica na prática

A concepção obtida desde os primórdios é de que a enfermagem sempre foi ferramenta fundamental no processo de saúde/doença e no processo de gerenciamento a ela competindo tarefas como gerenciar sua equipe promovendo e facilitando ações de educação permanente, favorecendo o aperfeiçoamento de novas técnicas e a capacitação profissional de sua equipe bem com, atuar de modo a garantir o bom funcionamento do setor assegurando uma boa assistência aos usuários garantindo a qualidade do atendimento e, com isso, minimizar os riscos através de um bom planejamento assistencial e da provisão e previsão dos recursos neste setor (SANGIOVO et al., 2015).

Então, pelo fato da URPA se tratar de um setor fechado e com uma demanda de serviços bastante complexos, isso torna dificultado o relacionamento interpessoal entre toda equipe multiprofissional, propiciando o surgimento de atritos dentro do setor, cabendo ao enfermeiro coordenador saber lidar com todas essas situações adversas para que isso não venha interferir negativamente na continuidade dos cuidados.

Outro ponto de vista bastante importante está correlacionado ao espírito de liderança apresentado pela enfermagem em um ambiente hospitalar e, que esta não se diferencia de outras áreas profissionais, por tratar-se de um de um processo que busca efetivar estratégias de gerenciamento e organização de sua equipe, cabendo a ele o adequado cumprimento da assistência ao paciente hospitalizado (GOMES; DUTRA; PEREIRA, 2014).

Partindo do pressuposto de que o centro cirúrgico apresenta uma rotina de trabalho bastante extensa e uma grande demanda de cirurgias que engloba todos os níveis de complexidade, isso acaba resultando em um atendimento insatisfatório ao usuário, fator que dificulta a qualidade de assistência prestada aos pacientes, estando também diretamente ligado com a sobrecarga de trabalho, acarretando em uma carga elevada de estresse ao profissional (STUMM; MAÇALAI; KIRCHNER, 2006). Os trabalhadores dos locais de pesquisa foram questionados acerca de dificuldades encontradas na rotina diária dos setores em questão, obtendo as seguintes respostas quanto sua ocorrência:

T7: “Sim. Falta de profissionais, pois nem sempre é o suficiente. Por esse motivo muitas vezes o trabalho fica a desejar, pois a demanda é grande para poucos profissionais atuando”.

A organização do trabalho se dá inicialmente a partir do correto dimensionamento de pessoal, que tem o objetivo de prever a quantidade necessária de contratações por cada setor ou

categoria profissional a fim de atender as necessidades advindas do processo de assistência de enfermagem ocorrendo de forma direta ou indiretamente para os usuários.

Diante disso, é evidente que há um déficit assistencial recorrente por parte da equipe de enfermagem principalmente quando se trata de instituições públicas. No entanto, de acordo com a Resolução COFEN nº 168/1993, é dever do Enfermeiro Responsável Técnico de cada instituição hospitalar gerir os recursos humanos que são indispensáveis para uma adequada assistência e garantia da segurança do paciente (ANTUNES; COSTA, 2003).

Porém, o que ocorre é que muitas vezes esse dimensionamento é realizado por profissionais desprovidos de maior qualificação ou pertencentes a outras categorias, que não levam em consideração a realidade dificultosa enfrentada por muitos profissionais por não contar com recursos humanos necessários para a realização da assistência, tornando esse problema uma preocupação que progride cada vez mais entre os enfermeiros administradores e por parte dos pesquisadores dessa área.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho objetivou e concretizou uma análise sobre a percepção que os profissionais da classe da enfermagem que atuam em Unidade de Recuperação Pós-Anestésica acerca do seu sentimento de valorização no exercício da profissão, bem como entender melhor suas perspectivas sobre o reconhecimento profissional nos setores dos centros cirúrgicos.

Além disso, também foi analisada a relevância desse profissional estar inserido no ambiente do centro cirúrgico e pôde-se constatar por meio das entrevistas que há uma lacuna em meio ao esforço laboral onde percebe-se pela fala dos entrevistados o quão se sentem desvalorizados em seu ambiente de trabalho.

Deste modo, julga-se importante enfatizar a responsabilidade que essa classe profissional exerce dentro da unidade do centro cirúrgico cabendo a este, funções como a liderança de sua equipe, oferecer todo o suporte ao paciente desde as informações referentes aos procedimentos a serem realizados bem como, proporcionar todos os cuidados, além de atuar na promoção da saúde do paciente e prevenções de potenciais exposições de riscos. Isso faz da enfermagem peça fundamental no processo de recuperação do paciente.

Em meio a fala dos entrevistados, constata-se que outro problema enfrentado pelos funcionários deste setor está relacionado a questões comportamentais da própria equipe, tornando reduzido o trabalho coletivo, dificultando a prestação de uma adequada assistência ao usuário, deixando-o predisposto a riscos a sua saúde.

De uma forma clara e objetiva este estudo relata a vivência dos profissionais da enfermagem inseridos no contexto do centro cirúrgico e unidade de recuperação pós-anestésica, mostrando uma visão geral de suas percepções acerca de sua rotina de trabalho bem como, os obstáculos encontrados e a relevância dessa profissão no âmbito cirúrgico.

Pretende-se através desta pesquisa proporcionar contribuições e aperfeiçoar os serviços de saúde e que ela traga mais benefícios para toda a classe profissional contribuindo para uma melhoria dos serviços no ambiente de trabalho para que possam atuar na assistência ao usuário livres de imperícia, imprudência e negligência.

Dessa forma, com base nos resultados obtidos por meio das entrevistas semiestruturadas foi possível alcançar o objetivo geral que visou analisar o perfil do profissional de enfermagem que atua em Unidades de Recuperação Pós-Anestésicas, averiguando a importância e valorização do seu trabalho no âmbito do Centro Cirúrgico. Já os objetivos específicos que buscou caracterizar a história e realidade teórico-prática da unidade de recuperação pós-

anestésica e as atividades desenvolvidas neste setor, enfatizar a importância da assistência de enfermagem na promoção da recuperação do paciente no centro cirúrgico e na prevenção de eventos adversos, identificar as dificuldades e potencialidades encontradas pela equipe de enfermagem de Sala de Recuperação Pós-Anestésica. Também houve a comprovação da hipótese que confirma que existe a necessidade de um olhar mais aprofundado e consequentemente maior valorização desta profissão no ambiente do centro cirúrgico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, Arthur Velloso; COSTA, Moacir Nascimento. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 11, n. 6, p.832-839, dez. 2003. FAPUNIFESP (SCIELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692003000600019>. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000600019>.

Acesso em: 29 out. 2019 às 14h3min.

ALBERTI, Gabriela Fávero et al. **A prática de enfermagem em centro cirúrgico: a utilização do índice de aldrete e kroulik para a avaliação do paciente em sala de recuperação pós-anestésica**. 2010. Disponível em:

<<http://www.urisantiago.br/saenfermagem/anais/2010/09%20A%20PRATICA%20DE%20ENFERMAGEM%20EM%20CENTRO%20CIRURGICO%20A%20UTILIZACAO%20.pdf>>.

Acesso em: 02 ago. 2019.

ABREU, Ludmila de Ornellas et al. O trabalho de equipe em enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 58, n. 2, p.203-207, abr. 2005. Fap UNIFESP (SCIELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672005000200015>. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000200015>.

Acesso em: 22 out. 2019 às 00h45min.

AMORIM, Luanna Klaren de Azevedo et al. O trabalho do enfermeiro: reconhecimento e valorização profissional na visão do usuário. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 5, n. 11, p.1918-1925, 25 maio 2017. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23341/18946>>.

Acesso em: 01 maio 2019 às 01h15min.

AUGUSTO, Cleicle Albuquerque et al. Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da SOBER (2007-2011). **Revista de Economia e Sociologia Rural**, [s.l.], v. 51, n. 4, p.745-764, dez. 2013. FAPUNIFESP (SCIELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-20032013000400007>.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20032013000400007>.

Acesso em: 07 maios 2019 às 23h29min.

Bardin, L. (2006). *Análise de conteúdo* (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Cirurgias seguras salvam vidas 2009**.

Brasília. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_guia.pdf>.

Acesso em 11 de maio de 2019 às 22h13min.

BONFIM, Isabel Miranda; MALAGUTTI, William. **Recuperação pós-**

anestésica: assistência especializada no centro cirúrgico. São Paulo: Editora Martinari, 2010.

1 v.

BRASIL, T.K. (organizadora), SALES, S. M., PORTELLA, S.D.C. **Ana Justina Ferreira Neri**: Projeto Heróis da Saúde na Bahia. Disponível

em: <<http://www.bahiana.edu.br/herois/herois.aspx?id=Mg==>>. Acesso em: 26/03/2019 às 00h50min.

BRESCIANI, Helga Regina; CAPRARIO, Sara; RAMOS, Karen Nascimento. Série cadernos enfermagem: Legislação Comentada: Lei Do Exercício Profissional e Código de Ética. **Letra Editorial**, Florianópolis/ SC, v. 3, p.01-140, 28 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 400, de 6 de dezembro de 1977. Dispõe sobre critérios de construção e acabamento de serviços de saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 6 dez.1977.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução-RDC N° 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html>. Acesso em: 29 mar. 2019 às 22h21min.

BRASIL. Resolução CFM n° 1.363/93. Brasília-DF, 12 mar. 1993 **Diário Oficial da União**: Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1993/1363_1993.htm>. Acesso em: 29 mar. 2019 às 01h52min.

BACKES, Vfmia Marli Schuberl. O legado histórico do modelo nightingale: seu estilo de pensamento e suas práxis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 52, n. 2, p.251-264, jun. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v52n2/v52n2a12.pdf>>. Acesso em: 01 maio2019 às 22h51min.

CARDOSO, Maria Manuela Vila Nova; MIRANDA, Cristina Maria Loyola. Anna Justina Ferreira Nery: um marco na história da enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 52, n. 3, p.339-348, set. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v52n3/v52n3a03.pdf>>. Acesso em: 01 maio2019 às 22h39min.

CARVALHO, Rachel de. **Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação**. 2. ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2016. 405 p. 26/03/2019 às 01h50min.

CAVALCANTE, Francisco. **Capítulos de história da medicina**: da magia à ciência. 2012. Disponível em: <<http://capituloshistoriamedicina.blogspot.com/2012/02/medicina-primitiva-medicina-e-uma.html?m=1>>. Acesso em: 16 mar. 2019 às 18h50min.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n° 1363/1993. Regulamenta a prática da anestesia. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília; 22 mar. 1993; Seção1:3439. Acesso em: 22 mar. 2019 às 20h45min.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n° 564, de 06 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília/DF. Disponível em: < www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em 09 maio 2019.

CHRISTÓFORO, Berendina Elsiná Bowman; CARVALHO, Denise Siqueira. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no pré-operatório. **Rev. Esc. Enferm. USP**, Ponta Grossa, Paraná, v. 1, n. 43, p.14-22, 31 jul. 2008. Disponível em:

<<https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40321/43208>>. Acesso em: 06 abr. 2019 às 01h29min.

CASTRO, Fernanda Salim Ferreira de et al. **Temperatura corporal, Índice Aldrete e Kroulik e alta do paciente da Unidade de Recuperação Pós-Anestésica**. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/13.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2019 às 20h58min.

COFEN et al. **Parecer nº 07/2016/CTLN/COFEN**. 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/parecer-no-072016ctlncofen_45800.html>. Acesso em: 03 abr. 2019 às 01h00min.

COFEN. **Resolução COFEN-189/1996 – Revogada pela RESOLUÇÃO COFEN-293/2004**. 1996. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1891996-revogada-pela-resoluo-cofen-2932004_4249.html>. Acesso em: 02 abr. 2019 às 01h40min.

COFEN. **Primeiras Escolas de Enfermagem**. História da Enfermagem. 2012. Disponível em: <http://ms.corens.portalcofen.gov.br/primeiras-escolas-de-enfermagem_832.html> Acesso em: 05 abr. 2019 às 02h20min.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM N° 1.802/2006**. 2006. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1802_2006.htm>. Acesso em: 22 Mar. 2019.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem. **Parecer Técnico COREN-DF 05/2011**. Regulamenta a carga horária do profissional de enfermagem. Brasília/DF. Disponível em: <https://www.coren-df.gov.br/site/no-0052011/>. Acesso em 29 out. 2019. Às 00h10min.

EBSERH. **Recuperação pós-anestésica**. 2015. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/documents/214336/1106060/PRO.ANEST.007+-+RECUPERA%C3%87%C3%83O+P%C3%93S-ANEST%C3%89SICA.pdf/122df117-b3b5-428a-9e2d-308e90d27ef3>>. Acesso em: 28 mar. 2019 às 01h59min.

EBSERH et al. **Regimento Interno da unidade de cirurgia/RPA/CME/HU-UFGD**. 2016. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/16692/1503723/Anexo_Resolu%C3%A7%C3%A3o+54+-+Regimento+Interno+da+Unidade+de+Cirurgia.pdf/bca813fc-ecf1-4fdb-8648-c6d0a1cb94c7>. Acesso em: 03 abr. 2019 às 01h27min.

EBSERH. **Sala de recuperação pós-anestésica**. 2014. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/documents/214336/1106060/anestcap7srpa2014.pdf/86a184d4-0060-4ae3-b5f9-f1796a25f390>>. Acesso em: 17 abr. 2019 às 12h12min.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução N° 466/2012**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 18 abr. 2019 às 10h00min.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução N° 510/2016**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2019 às 11h15min.

FERREIRA, Mário César. Qualidade de Vida no Trabalho (QVT): do assistencialismo à promoção efetiva. **Laboreal**, [s.l.], v. 11, n. 2, p.28-35, jun. 2015. Laboreal, FPCE, Universidade do Porto. <http://dx.doi.org/10.15667/laborealxi0215mcf>. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/lab/v11n2/v11n2a03.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2019.

FRELLO, Ariane Thaise; CARRARO, Telma Elisa. Contribuições de Florence Nightingale: uma revisão integrativa da literatura. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Florianópolis/ SC, v. 17, n. 3, p.573-579, set. 2013. Disponível em: <http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=901>. Acesso em: 01 maio2019 às 23h11min.

FONSECA, Rosa Maria Pelegrini; PENICHE, Aparecida de Cássia Giani. Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória. **Acta Paul Enferm**, São Paulo (SP), Brasil, v. 04, n. 22, p.428-433, 23 set. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a13v22n4.pdf>>. Acesso em: 03 maio2019 às 13h57min.

GIL, Antônio Carlos. **Como classificar as pesquisas?** 2002. Disponível em: <<http://www.madani.adv.br/aula/Frederico/GIL.pdf>>. Acesso em: 08 maio2019 às 00h11min. SEVERINO, Antônio Joaquim, 1941. **Metodologia do trabalho científico**. 24. ed. rev. E atual São Paulo: Cortez Editora, 2016. 317 p.

GRISARD, Nelson; VIEIRA, Edith Tolentino de Souza. **Anna Nery, madrinha da enfermagem no Brasil**. 2008. Disponível em: <<http://www.gmbahia.ufba.br/index.php/gmbahia/article/viewFile/981/959>>. Acesso em: 29 mar. 2019 às 00h31min.

GOES, Jaqueline Figueiredo; FERREIRA, Rosa Maria da Costa. **Dificuldades da equipe de enfermagem na implantação da sistematização da assistência de enfermagem no centro cirúrgico de Campo Grande – MS**. 2016. Disponível em: <http://www.convibra.com.br/upload/paper/2016/71/2016_71_12932.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2019 às 21h27min.

GOMES, Cátia Denise Perez Pereira et al. Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do checklist cirúrgico. **SOBECC Nacional**, São Paulo, v. 3, n. 21, p.140-145, set. 2016. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/180/pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2019 às 22h21min.

GOMES, Laudinei de Carvalho; DUTRA, Karen Estefan; PEREIRA, Ana Lígia de Souza. **O enfermeiro no gerenciamento do centro cirúrgico**. 2014. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjI8f-hqbDIAhVVGbkGHTJ9DCcQFjAAegQIAxAC&url=http%3A%2F%2Fre.granbery.edu.br%2Fartigos%2FNTEy.pdf&usg=AOvVaw3W_hQHbDQd_PTa6eL3P3U8>. Acesso em: 22 out. 2019 às 13h51min.

KARA-JUNIOR, Newton. Definition of population and randomization of sample in clinic surveys. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, [s.l.], v. 73, n. 2, p.67-68, 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7280.20140015>. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rbof/v73n2/0034-7280-rbof-73-02-0067.pdf>>. Acesso em: 08 maio 2019 às 16h10min.

LAGE, Candice Ellen Barbalho; ALVES, Marcelo da Silva. (Des) valorização da enfermagem: implicações no cotidiano do enfermeiro. **Enfermagem em Foco**, [s.l.], v. 7, n. 3/4, p.12-16, 7 fev. 2017. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/908/338>>. Acesso em: 23 abr. 2019 às 23h41min.

LIMA, Luciana Bjorklund de; RABELO, Eneida Rejane. Carga de trabalho de enfermagem em unidade de recuperação pós-anestésica. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 26, n. 2, p.116-122, 2013. FAP UNIFESP (SCIELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002013000200003>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000200003>. Acesso em: 23 abr. 2019 às 22h09min.

MADEIRA, Maria Zélia de Araújo et al. Percepção dos enfermeiros sobre o cuidado de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica. **Journal Of Researc Fundamental Care Online**. Rio de Janeiro, p. 104-114. Dezembro/ 2013. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750944012.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2019 às 23h00 min.

MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.

MARTINS, Fabiana Zerbieri; DALL'AGNOL, Clarice Maria. Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 37, n. 4, p.1-9, 2016. Fap UNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.56945>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000400415&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 04 mai. 2019 às 00h11min.

MORENO, Natalha Taranha Bueno; CARVALHO, Rachel de; PORFÍRIO, Regiane Baptista Martins. Dimensionamento de pessoal em Centro Cirúrgico Ortopédico: real × ideal. **SOBECC**, São Paulo, v. 1, n. 19, p.51-57, 02 mar. 2014. Disponível em: <http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/site_sobecc_v19n1/08_sobecc_v19n1.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2019 às 01h57min.

MONTEIRO, Edna Lopes et al. **Cirurgias seguras**: elaboração de um instrumento de enfermagem perioperatória. 2014. Disponível em: <www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/site_sobecc_v19n2/07_sobecc_v19n2.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2019 às 21h52min.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Cirurgias seguras salvam vidas**. 2008. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2019 às 23h38min.

PANCIERI, Ana Paula; CARVALHO, Rachel de; BRAGA, Eliana Mara. **Aplicação do checklist para cirurgia segura**: relato de experiência. 2013. Disponível em:

<http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/site_sobecc_v19n1/05_sobecc_v19n1.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019 às 01h27min.

PIANA, MC. A construção do perfil do assistente social no cenário educacional [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 233 p. ISBN 978-85-7983-038-9.

RACHADEL, Aline Nalzira da Silveira. **Sala de recuperação pós-anestésica: uma proposta de revisão do instrumento de registro da assistência de enfermagem.** 2010. 44 f. TCC (Graduação) - Curso de Especialização em Assistência de Enfermagem, Universidade do Sul de Santa Catarina, Florianópolis, 2010. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2013/10/AlineNalzira-da-Silveira-Rachadel.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2019 às 00h28min.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** 3 ed. São Paulo: Atlas, 2015.

SCLIAR, Moacyr. **A vida de Florence Nightingale, a criadora da moderna enfermagem.** 2010. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/a-vida-de-florence-nightingale-a-criadora-da-moderna-enfermagem_5455.html>. Acesso em: 21 mar. 2019 às 17h51min.

SOUSA, Cristina Silva. Contexto histórico da recuperação anestésica. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, São Paulo, v. 4, n. 12, p.1117-1121, abr. 2018. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/327139077_CONTEXTO_HISTORICO_DA_RECUPERACAO_ANESTESICA>. Acesso em: 16 mar. 2019 às 18h.43min.

SOBECC. **Unidades de recuperação pós-anestésica de hospitais brasileiros: aspectos organizacionais e assistenciais.** 2013. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/141/112>>. Acesso em: 29 mar. 2019 às 00h55min.

SOUZA, Leonardo Lemos de et al. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. **Ciências & Cognição**, São Paulo, v. 19, n. 2, p.218-232, 25 maio 2014. Acesso em: 24 out. 2019 às 00h10min.

STUMM, E. M. F.; MAÇALAI, R. T.; KIRCHNER, R. M. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros em um centro cirúrgico. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, 2006 Jul-Set; v.15, n. 3, p. 464-71.

SANTOS, Dr. Lincoln Vitor. **Parecer técnico nº 61/2015: cuidados de enfermagem prestados a pacientes em situação de urgência.** 2015. Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/parecer-tecnico-no-0612015_8186.html>. Acesso em: 01 mai. 2019 às 18h48min.

SANGIOVO, Silvana et al. POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES DE UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO. **Revista Espaço Ciência & Saúde**, Rio Grande do Sul, v. 3, p.1-14, maio 2015. Acesso em: 22 out. 2019 às 13h34min.

SPRANDEL, Lucila Isabel Schwertner; VAGHETT, Helena Heidtmann. Valorização e motivação de enfermeiros na perspectiva da humanização do trabalho nos hospitais. **Revista**

Eletrônica de Enfermagem, Pelotas, RS, Brasil, v. 4, n. 14, p.795-802, out. 2012. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/pdf/v14n4a07.pdf>>. Acesso em: 01 mai. 2019 às 18h53min.

SARAIVA, Eliane Laranjeira; SOUSA, Cristina Silva. Pacientes críticos na unidade de recuperação pós-anestésica: revisão integrativa. **SOBECC Nacional**, São Paulo, v. 20, n. 2, p.104-112, jun. 2015. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/10/8>>. Acesso em: 01 mai. 2019 às 21h56min.

SOUZA, Geisa Colebrusco de et al. Teamwork in nursing: restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s.l.], v. 50, n. 4, p.642-649, ago. 2016. Fap UNIFESP (SCIELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000500015>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/pt_0080-6234-reeusp-50-04-0642.pdf>. Acesso em: 22 out. 2019 às 00h17min.

SILVA, Denise Conceição; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. Ambiente do Centro Cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 63, n. 3, p.427-434, jun. 2010. FAP UNIFESP (SCIELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672010000300013>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000300013>. Acesso em: 03 mai. 2019 às 23h03min.

WISNIEWSKI, Danielle et al. The professional satisfaction of the nursing team vs. Work conditions and relations: a relational study. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 24, n. 3, p.850-858, set. 2015. Fap UNIFESP (SCIELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720150000110014>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000300850&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 04 mai. 2019 às 00h56min.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) Sr. (a),

Esta pesquisa tem como título A ENFERMAGEM NA UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: A PERSPECTIVA DA VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL NO ÂMBITO CIRÚRGICO. Está sendo desenvolvida por DANDARA PATRÍCIA OLIVEIRA BARRETO (Pesquisadora Associada), aluna regularmente matriculada no Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE-RN sobre orientação da Professora Esp. Livia Helena Morais de Freitas (Pesquisador Responsável). A pesquisa apresentada tem como objetivo geral: Analisar o perfil do profissional de enfermagem que atua em Unidades de Recuperação Pós-Anestésicas, averiguando a importância e valorização do seu trabalho no âmbito do Centro Cirúrgico e, tem como objetivos específicos: Caracterizar a história e realidade teórico-prática da unidade de recuperação pós-anestésica e as atividades desenvolvidas neste setor; Enfatizar a importância da assistência de enfermagem na promoção da recuperação do paciente no centro cirúrgico e na prevenção de eventos adversos; Identificar as dificuldades potencialidades encontradas pela equipe de enfermagem de Sala de Recuperação Pós-Anestésica;. Investigar a perspectiva do profissional atuante na URPA acerca do sentimento de valorização do seu trabalho.

A realização dessa pesquisa conta com a sua participação, desta forma solicitamos sua contribuição no sentido de participar da mesma. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma a qualquer momento, sem danos algum.

Os riscos que essa pesquisa pode trazer consistem nos prováveis constrangimentos por parte das pessoas entrevistadas ao defrontar-se com questionamentos acerca da realização da sua profissão, que podem refletir na omissão de informações inerentes ao seu trabalho na URPA, bem como sobre os danos a sua saúde.

Já os benefícios consistem na colaboração que essa pesquisa pode trazer para a vida acadêmica, a sociedade, as instituições, podendo vir a ser alvo de estudos, tendo por base a exploração da realidade e as necessidades sofridas por esses profissionais diariamente no exercício da profissão, servindo de base para a busca por melhorias e inovações para este setor.

Os dados serão coletados através de uma entrevista semiestruturada, elaborada com perguntas referentes à temática pesquisada; e que posteriormente fará parte de um trabalho de

conclusão de curso e poderá ser publicado, no todo ou em parte, em eventos científicos, periódicos, revistas e outros, tanto a nível nacional e internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo. Informamos que os riscos mínimos que poderão acontecer é o desconforto nos entrevistados por não saber responder as questões norteadoras.

A sua participação na pesquisa é voluntária, sendo assim, a senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pelos pesquisadores. E estaremos a sua inteira disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários em qualquer etapa desta pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos sua valiosa contribuição ao conhecimento científico.

Eu, _____,
concordo em participar desta pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecida, estando ciente dos seus objetivos e da sua finalidade, inclusive para fins de publicação futura, tendo a liberdade de retirar meu consentimento, sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra da pesquisadora responsável.

Mossoró, ____/____/2019.

Prof. Ma. Lívia Helena Morais de Freitas (FACENE/RN)
(ORIENTADORA)

Participante da Pesquisa

Endereço Profissional do Pesquisador Responsável: Avenida. Presidente Dutra, 701 – Alto de São Manoel, Mossoró/RN. CEP: 59.628-800 Tel. (84) 3312-0143. Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança: Av. Frei Galvão, 12 – Bairro: Gramame – João Pessoa –Paraíba – Brasil. CEP: 58.067-695 – Fone: +55 (83) 2106-4790. E-mail: CEP@facene.com.br

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTAS

I - PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS ENTREVISTADOS:**1. SEXO:**

Feminino Masculino

2. IDADE: _____ anos**3. ESTADO CIVIL:**

Casada(o) Solteira(o) Divorciada(o) Outros

4. GRAU DE ESCOLARIDADE:

Graduação

Pós-Graduação/Especialização _____

Mestrado _____

Doutorado _____

5. TEMPO DE ATUAÇÃO EM CENTRO CIRÚRGICO

0 a 1 ano

de 1 a 5 anos

de 5 a 10 anos

mais de 10 anos

6. TEMPO DE ATUAÇÃO ESPECIFICAMENTE NA URPA

0 a 1 ano

de 1 a 5 anos

de 5 a 10 anos

mais de 10 anos

APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTAS

II – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

1. Para você, o que é trabalhar em uma Unidade de Recuperação Pós-Anestésica?
2. Fale um pouco sobre a rotina do seu trabalho na URPA.
3. Qual a importância da equipe de enfermagem em um processo operatório?
4. Você sente que há reconhecimento pelo seu trabalho por parte da equipe cirúrgica? Por quê?
5. O que você mais gosta no seu trabalho na URPA?
6. Você encontra dificuldades para exercer sua profissão no dia a dia na URPA? Qual (is)?
7. Como você visualiza a valorização da profissão no ambiente cirúrgico?

APÊNDICE D– TERMO DE COMPROMISSO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS466/2012 e suas Complementares em todas as fases da pesquisa intitulada A ENFERMAGEM NA UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: A PERSPECTIVA DA VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL NO ÂMBITO CIRÚRGICO.

Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o relatório final pela PLATBR, Via Notificação ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/Famene até o dia, mês de ano, como previsto no cronograma de execução.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título etc.) comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLABR, via Emenda.

Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação em revistas, congressos, seminários, com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também, os resultados do estudo serão divulgados no Hospital Maternidade Almeida Castro (CNPJ: 08.256.240/0001-63) e no Hospital Wilson Rosado (CNPJ: 35.650.324/001-50), onde os dados foram obtidos, como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional No 001/2013 MS/CNS.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida

Mossoró, 19 de junho de 2019.

Lívia Helena Morais de Freitas

Lívia Helena Morais de Freitas

Pesquisadora Responsável pela Pesquisa

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA HOSPITAL WILSON ROSADO

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins de direito que estamos de acordo com a execução da pesquisa intitulada “A enfermagem na unidade de recuperação pós-anestésica: A perspectiva da valorização profissional no âmbito cirúrgico.” sob responsabilidade do pesquisador(a) Livia Helena Moraes de Freitas, o qual terá apoio desta instituição Hospital Wilson Rosado e o CNPJ: 35.650.324/0001-50.


Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como Instituição Coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso em verificar seu desenvolvimento para que se possa cumprir os requisitos da Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares, como também, no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Mossoró, 15 de 08 de 2019.


Marcos Moura
Diretor Administrativo
Hospital Wilson Rosado

Assinatura e carimbo do responsável institucional

ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE
VASCONCELOS MAIA



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
SESAP – Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Regional Tarcísio Maia
Assessoria de Recursos Humanos

CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, **Herbênia Ferreira da Silva**, CPF – 720661724-72, diretora geral representante legal do Setor do Núcleo de Estágio de Educação Permanente – NEP do Hospital Regional Tarcísio Maia localizada, localizada à Rua Projetaçã, S/N, Bairro Aeroporto. Venho através deste documento, conceder a anuência para a realização da pesquisa intitulada **“A Enfermagem na Unidade de Recuperação Pós-Anestésica: a Perspectiva da Valorização Profissional no Âmbito Cirúrgico”**, sob a orientação do **“Prof. Ma. Livia Helena Mornis de Freitas”**, vinculado a **Facene/RN** a ser realizado no Hospital Regional Tarcísio Maia, no período de Setembro de 2019 a Dezembro de 2019, será desenvolvida pela acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem, **Dandara Patrícia Oliveira Barreto**.

Declaro conhecer e cumprir as resoluções Éticas Brasileiras, em especial a resolução 466/12 e suas complementares.

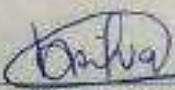
Esta instituição está ciente de suas responsabilidades, como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu cumprimento no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão usados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12 CNS/MS;
- 2) A garantia do participante em solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Liberdade do participante de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalidade ou prejuízos.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Mossoró, 29/08/19



Herbênia Ferreira da Silva
Diretora Geral – HRTM
CPF: 72066172472

ANEXO C - CERTIDÃO PROVISÓRIA



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança - CEM, da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE, da
 Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE e da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró - FACENE/RN

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 3ª Reunião Extraordinária realizada em 25 de setembro de 2019. Após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "A ENFERMAGEM NA UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: A PERSPECTIVA DA VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL NO ÂMBITO CIRÚRGICO". Protocolo CEP: 122/2019 e CAAE: 20650619.2.0000.5179. Pesquisadora Responsável: LÍVIA HELENA MORAIS DE FREITAS e Pesquisadoras Participantes: DANDARA PATRÍCIA OLIVEIRA BARRETO; DIEGO HENRIQUE JALES BENEVIDES; RAIKA KERLA DA SILVA.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão para dezembro de 2019, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 25 de setembro de 2019.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Maria do Socorro Gadelha Nóbrega'.

Maria do Socorro Gadelha Nóbrega
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa -
 FACENE/FAMENE