



**FABIANE PINHO FURTADO GAUTÉRIO**

**PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO PERÍODO  
PERIOPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA**

**RIO GRANDE**

**2018**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO PERÍODO**  
**PERIOPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA**

**FABIANE PINHO FURTADO GAUTÉRIO**

**Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: O trabalho da Enfermagem/Saúde.**

**Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Laurelize Pereira Rocha**

**RIO GRANDE**  
**2018**

G275p Gautério, Fabiane Pinho Furtado.

Processo de trabalho do enfermeiro no período perioperatório de cirurgia cardíaca / Fabiane Pinho Furtado Gautério. - Rio Grande: [s.n], 2018.

69 f.: 33 cm.

Orientação: Profa. Dra. Laurelize Pereira Rocha  
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande - Programa de Pós - Graduação em Enfermagem.  
Referências bibliográficas: f. 56-62.

1. Cardiologia. 2. Enfermagem. 3. Enfermagem Perioperatória. . 4  
Trabalho I. Rocha, Laurelize Pereira.. II. Universidade Federal do Rio Grande.  
III. Título

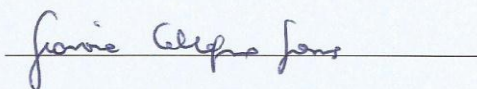
CDU: 616-083:616.12

Folha de Aprovação

FABIANE PINHO FURTADO GAUTÉRIO

PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO PERÍODO  
PERIOPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA.

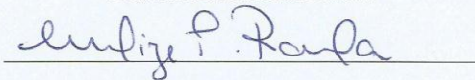
Esta Dissertação/Tese foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de Mestre em Enfermagem/Doutor em Enfermagem e aprovada na sua versão final em 25 de setembro de 2018, atendendo as normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.



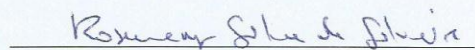
Giovana Calcagno Gomes

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem FURG

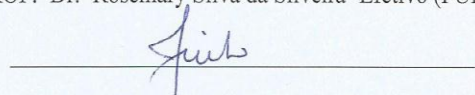
BANCA EXAMINADORA



PROF.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Laureize Pereira Rocha- Presidente (FURG)



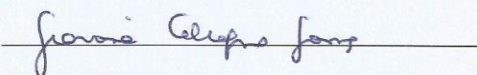
PROF.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rosemary Silva da Silveira- Efetivo (FURG)



PROF.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Eliana Cardia de Pinho – Efetivo (IF-RS)

PROF.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Janaina Sena Castanheira- Suplente (FURG)

PROF.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Grazielle de Lima Dalmolin-Suplente (UFSM)



PROF.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Giovana Calcagno Gomes- Efetivo (FURG)

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, ao meu filho,  
Francisco Pinho Gautério,  
Grande incentivador,  
Luz da minha Vida.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me deu força para superar as dificuldades e concluir este trabalho.

Aos professores Laureize Pereira Rocha, Giovana Calcagno Gomes, Rosemary Silva da Silveira, Eliana Cardia de Pinho, Janaina Sena Castanheira e Graziele de Lima Dalmolin pelas orientações, valiosas sugestões e estímulos dados.

Aos professores do Mestrado da Universidade Federal do Rio Grande pelo interesse e esforço em prol da pesquisa e do crescimento acadêmico da instituição.

Aos colegas do mestrado Cíntia Passos, Jéssica Reis e Milene dos Santos, pela convivência, incentivo e amizade que jamais esquecerei.

Aos colegas de trabalho pelo carinho e torcida.

Ao Luciano Brum Gautério, meu companheiro de vida, pelo apoio e compreensão constante durante todo o período do Mestrado.

À minha mãe pelo amor, ensinamentos e apoio incondicional.

E meu filho Francisco, que é a maior benção da minha vida.

Enfim, agradeço a todos que direta ou indiretamente fizeram parte desta etapa de formação, muito obrigada.

“Recomece! Se refaça!  
Relembre o que foi bom.  
E se um dia lá na frente,  
A vida der uma ré,  
Recupere a sua fé,  
E recomece novamente.”

## RESUMO

GAUTÉRIO, Fabiane Pinho Furtado. **PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA**. 2018. 78 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, FURG, Rio Grande/RS.

O processo de trabalho pode ser entendido como o desenvolvimento de uma atividade, com um objetivo claro, que ocorre através da união de elementos variados que sofrem a transformação do homem por meio de instrumentos de trabalho. Nas doenças cardiovasculares, quando o tratamento clínico não alcança o resultado esperado, para que haja aumento da expectativa de vida é realizada a cirurgia cardíaca. E, esta intervenção bastante complexa demanda um cuidado especial do enfermeiro em todo o período perioperatório. Como objetivos gerais elencaram-se: conhecer o processo de trabalho do enfermeiro no período perioperatório de cirurgia cardíaca, identificar as fragilidades e fortalezas encontradas pelo enfermeiro para desenvolver o processo de trabalho no período perioperatório de cirurgia cardíaca. Realizou-se uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa em um hospital no Sul do Brasil. Os participantes do estudo foram 14 enfermeiros. A coleta de dados se realizou no período de julho a agosto de 2018, por meio de entrevista semiestruturada, e os dados foram submetidos a análise de conteúdo. Foram respeitados os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Área da Saúde sob o Parecer nº 109/2018. Como resultados do estudo obtivemos três categorias, sendo a primeira composta por três subcategorias: processo de trabalho do enfermeiro no período perioperatório de cirurgia cardíaca, e subcategorias: o trabalho do enfermeiro no período perioperatório de cirurgia cardíaca, os instrumentos de trabalho utilizados pelo enfermeiro no processo de trabalho de cirurgia cardíaca e a força de trabalho atuante no processo de trabalho de cirurgia cardíaca, a qual destacou a complexibilidade do processo de trabalho ao cuidar de pacientes críticos, a importância da orientação ao paciente durante o processo de cuidar e a organização do trabalho da enfermagem pautada na busca pela qualidade e trabalho em equipe. A segunda categoria foi definida como: fragilidades encontradas por enfermeiros no processo de trabalho no período perioperatório de cirurgia cardíaca, que evidenciou pontos que emergem a partir do processo de trabalho, principalmente referentes à definição de atribuições do enfermeiro, e falta de continuidade do processo, que influenciam na satisfação pessoal e na continuidade do atendimento ao paciente, além de falta de recursos materiais e humanos e a atual crise na saúde. E a última categoria nomeou-se: fortalezas vivenciadas por enfermeiros no processo de trabalho no período perioperatório de cirurgia cardíaca, que tratou de pontos positivos no processo de trabalho, que mencionaram educação continuada e a necessidade de cada trabalhador buscar atualização, a comunicação com a equipe e as redes de apoio. Conclui-se que o processo de trabalho do enfermeiro no período perioperatório de cirurgia cardíaca é bastante complexo pela quantidade de ações assistenciais e administrativas que são atribuídas ao mesmo.

**Descritores:** Cardiologia. Enfermagem. Enfermagem Perioperatória. Trabalho.



## RESUMEN

GAUTÉRIO, Fabiane Pinho Furtado. **PROCESO DE TRABAJO DEL ENFERMERO EN EL PERÍODO PERIOPERATORIO DE CIRUGÍA CARDÍACA**. 2018. 78 p. Tesis (Maestría en Enfermería) – Escuela de Enfermería. Programa de Postgrado en Enfermería, Universidad Federal de Rio Grande, FURG, Rio Grande/RS.

El proceso de trabajo puede ser entendido como el desarrollo de una actividad, con un objetivo claro, que ocurre a través de la unión de elementos variados que sufren la transformación del hombre por medio de instrumentos de trabajo. En las enfermedades cardiovasculares, cuando el tratamiento clínico no alcanza el resultado esperado, para que haya aumento de la expectativa de vida es realizada la cirugía cardíaca y, esta intervención bastante compleja demanda un cuidado especial del enfermero en todo el período perioperatorio. Como objetivos generales se destacan: conocer el proceso de trabajo del enfermero en el período perioperatorio de cirugía cardíaca, identificar las fragilidades y fortalezas encontradas por el enfermero para desarrollar el proceso de trabajo en el período perioperatorio de cirugía cardíaca. Se realizó una investigación exploratoria descriptiva con abordaje cualitativa en un hospital en el Sur de Brasil. Los participantes del estudio fueron 14 enfermeros. La colecta de informaciones fue realizada en el período de julio a agosto de 2018, por medio de entrevista semiestructurada y los datos fueron sometidos a análisis de contenido. Fueron respetados los aspectos éticos de la investigación envolviendo seres humanos. El proyecto posee aprobación del Comité de Ética en Investigación del Área de la Salud bajo Parecer nº 109/2018. Como resultados del estudio obtuvimos tres categorías siendo la primera compuesta por tres subcategorías: proceso de trabajo del enfermero en el período perioperatorio de cirugía cardíaca y subcategorías el trabajo del enfermero en el período perioperatorio de cirugía cardíaca, los instrumentos de trabajo utilizados por el enfermero en el proceso de trabajo de cirugía cardíaca y la fuerza de trabajo actuante en el proceso de trabajo de cirugía cardíaca, la cual destacó la complejidad del proceso de trabajo al cuidar de pacientes críticos, la importancia de la orientación al paciente durante el proceso de cuidar y la organización del trabajo de la enfermería pautada en la búsqueda por la calidad y trabajo en equipo; la segunda categoría fue definida como: fragilidades encontradas por enfermeros en el proceso de trabajo en el período perioperatorio de cirugía cardíaca, que evidenció puntos que emergen a partir del proceso de trabajo, principalmente referente a la definición de atribuciones del enfermero, y falta de continuidad del proceso, que influyen en la satisfacción personal y en la continuidad del atendimento al paciente, además de falta de recursos materiales y humanos y la actual crisis en la salud. Y la última categoría se nombró fortalezas vivenciadas por enfermeros en el proceso de trabajo en el período perioperatorio de cirugía cardíaca que trató de puntos positivos en el proceso de trabajo, donde mencionaron educación continuada y la necesidad que cada trabajador buscar actualización, la comunicación con el equipo y las redes de apoyo. Se concluye que el proceso de trabajo del enfermero en el período perioperatorio de cirugía cardíaca es bastante complejo por la cantidad de acciones asistenciales y administrativas que son atribuidas al mismo.

**Descriptor:** Cardiología. Enfermería. Enfermería Perioperatoria. Trabajo.

## ABSTRACT

GAUTERIO, Fabiane Pinho Furtado. **WORKING PROCESS OF NURSES IN THE PERIOPERATIVE PERIOD OF CARDIAC SURGERY**. 2018. 78 pages. Master Thesis (Master thesis in Nursing) - School of Nursing. Postgraduate Program in Nursing, Universidade Federal do Rio Grande (Federal University of Rio Grande) – FURG. Rio Grande, RS.

The working process can be understood as the development of an activity, with a clear objective, which happens through the union of several elements that suffer the transformation of the human through working instruments. In cardiovascular diseases, when the clinical treatment does not achieve the expected results, in order to increase life expectancy, the cardiac surgery is performed, and this rather complex intervention demands special care of the nurses throughout perioperative period. It can be highlighted as the main goals: to know the working process of the nurses during the perioperative period of cardiac surgery, to identify the fragilities and strengths found by the nurses to develop the working process throughout the perioperative period of cardiac surgery. An exploratory and qualitative approach was carried out in a hospital in the South of Brazil. The participants of the study were 14 nurses. Data collecting were conducted from July to August 2018, through a semi-structured interview and data were submitted to content analysis. The ethical aspects of this research involving human beings were respected. The project was approved by the Research Ethics Committee of the Health Area under Position Paper number 109/2018. As results of the study we obtained three categories, being the first one composed by three subcategories: working process of nurse during the perioperative period of cardiac surgery and subcategories the work of nurse during the perioperative period of cardiac surgery, the working instruments used by nurses in the working process of cardiac surgery and the working power acting in the working process of cardiac surgery, which highlighted the complexity of the working process when taking care of critical patients, the importance of orientation to patients during the process of care and the organization of the work of nurses guided in the search for quality and team work; the second category was defined as: fragilities found by nurses in the working process during the perioperative period of cardiac surgery, which highlighted aspects that emerge from the working process, mainly referring to the definition of attributions of nurses, and lack of continuation of the process, which influence in the personal satisfaction and in the continuation of the service to patients, besides the lack of human and material resources and the current health crisis. And the last category was named strengthens experienced by nurses in the working process during the perioperative period of cardiac surgery which dealt with positive aspects in the working process, where they mentioned continuing education and the necessity of each worker to search for updating its knowledge, the communication with the team and support network. It is concluded that the working process of nurses during the perioperative period of cardiac surgery is rather complex by the quantity of administrative and assisting actions that are attributed to them.

**Descriptors:** Cardiology. Nursing. Perioperative Nursing. Work.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CEC - Circulação Extracorpórea  
CEPAS - Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde  
COMPESQ - Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem  
CRM - Cirurgia de Revascularização do Miocárdio  
DCV - Doenças Cardiovasculares  
ECA - Enzima Conversora de Angiotensina  
FURG - Universidade Federal do Rio Grande  
HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica  
HU - Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.  
IAM - Infarto Agudo do Miocárdio  
OMS - Organização Mundial de Saúde  
PAM- Pressão Arterial Média  
PO - Pós-Operatório  
PVC- Pressão Venosa Central  
RM - Revascularização do Miocárdio  
SUS - Sistema Único de Saúde  
SBC - Sociedade Brasileira de Cardiologia  
UPO - Unidade de Terapia Intensiva Pós-Operatória

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>11</b>
3.1 Assistência de enfermagem no período perioperatório de cirurgia cardíaca.....	11
3.2 Processo de trabalho do enfermeiro na cirurgia cardíaca.....	16
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>22</b>
4.1 Tipo de estudo.....	22
4.2 Local do estudo.....	22
4.3 Participantes do estudo.....	23
4.4 Coleta de dados.....	24
4.5 Análise de dados.....	25
4.6 Aspectos éticos.....	25
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>27</b>
5.1 Caracterização dos participantes.....	27
5.2 Processo de trabalho do enfermeiro no período perioperatório de cirurgia cardíaca.....	27
5.2.1 O trabalho do enfermeiro no período perioperatório de cirurgia cardíaca.....	28
5.2.2 Os instrumentos de trabalho utilizados pelo enfermeiro no processo de trabalho de cirurgia cardíaca.....	35
5.2.3 Força de trabalho atuante no processo de trabalho de cirurgia cardíaca.....	37
5.3 Fragilidades encontradas por enfermeiros no processo de trabalho no período perioperatório de cirurgia cardíaca.....	38
5.4 Fortalezas vivenciadas por enfermeiros no processo de trabalho no período perioperatório de cirurgia cardíaca.....	42
<b>6 DISCUSSÃO.....</b>	<b>45</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>53</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXO B - Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde Universidade Federal do Rio Grande - FURG.....</b>	<b>65</b>
<b>ANEXO C - Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande.....</b>	<b>66</b>

<b>APÊNDICE A</b> - Entrevista semiestruturada.....	67
<b>APENDICE B</b> - Declaração de Autorização Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande.....	69

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo as estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), até 2030, mais de 23,6 milhões de pessoas morrerão anualmente por apresentarem alguma doença cardiovascular (DCV) no mundo. No Brasil as DCVs são responsáveis por cerca de 30% dos óbitos, principalmente relacionados ao infarto agudo do miocárdio (RADOVANOVIC *et al.*, 2014).

Dentre os diversos fatores de risco para o desenvolvimento dessas doenças, encontram-se: **os modificáveis** – que podem ser evitados, reduzidos ou até eliminados a partir de mudanças no estilo de vida do indivíduo, como: fumo, sedentarismo, dieta, hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemias, intolerância à glicose e obesidade. E **os não modificáveis** – aqueles cuja presença não depende das escolhas dos indivíduos: idade, sexo, raça e hereditariedade, que podem interagir entre si e aumentar o risco de desenvolvimento de DCV (COVATTI *et al.*, 2016).

As Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) enfatizam a importância do controle dos fatores de risco modificáveis. Além disso, destaca-os como marcadores independentes de pior prognóstico entre indivíduos com doenças cardíacas, compreendendo a prevenção como pilar fundamental para a diminuição das taxas de morbidade e comorbidade (BRUNORI *et al.*, 2014). As DCVs são responsáveis pela elevada ocorrência de internações hospitalares, tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento, o que ocasiona elevados custos para o sistema de saúde (ANDRADE; NOBRE, 2011).

O tratamento dessas doenças pode ser clínico ou cirúrgico. O tratamento clínico deve ocorrer com a associação de medidas farmacológicas e não farmacológicas. As medidas farmacológicas mais utilizadas são: diuréticos que ocasionam o aumento da produção de urina, remoção do excesso de líquidos do organismo para diminuir o esforço do coração e diminuição da tensão arterial; os inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA) que acarretam a diminuição do esforço cardíaco; agentes betabloqueadores que abrandam a frequência cardíaca e fazem com que o coração trabalhe de forma mais eficiente; e digitálicos que aumentam a força do músculo cardíaco, melhorando, desta forma, o comportamento do coração (CARVALHO *et al.*, 2013).

As medidas não farmacológicas contemplam intervenções consideradas protetoras vasculares, enfatizando-se a importância da mudança de hábitos com diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), Guia Alimentar para População Brasileira com as recomendações da OMS promovendo a saúde e a boa alimentação através

do consumo de alimentos frescos, minimamente processados, e realização de exercícios. Além disso, alimentação saudável, cessação do tabagismo, atividades físicas regulares, controle da pressão arterial, manejo das dislipidemias, controle do diabetes e uso profilático de fármacos auxiliam na redução de eventos cardiovasculares (BRASIL, 2014).

O tratamento cirúrgico é considerado como opção eficaz no tratamento de doenças cardíacas isquêmicas (BENEDITO; MARQUES, 2009). Podemos destacar a existência de três tipos de cirurgias cardíacas: as corretoras, que são realizadas para o fechamento de canal arterial, de defeito de septo atrial e ventricular; as reconstrutoras de revascularização do miocárdio, plastia de valva aórtica, mitral ou tricúspide; e as substitutivas, com as trocas valvares e transplantes (SCARTON; ROSANELLI, 2011).

As cirurgias cardíacas consideradas mais comuns são a revascularização do miocárdio (RM) e a correção de doenças valvares; sendo estas intervenções bastante complexas e que demandam um tratamento adequado em todas as fases do transoperatório. Entretanto, o pós-operatório (PO) de cirurgia cardíaca – período em que se observa e se assiste à recuperação do paciente em pós-anestésico e pós-estresse cirúrgico – é marcado pela instabilidade do paciente em seu quadro clínico, sendo este período repleto de particularidades, principalmente por se tratar de um momento em que se considera o paciente como crítico, o qual necessita de cuidados complexos e atenção permanente (CARVALHO *et al.*, 2013).

A indicação da realização do procedimento cirúrgico cardiológico objetiva evitar a progressão para infarto agudo do miocárdio (IAM) e reduzir a mortalidade. Além disso, a realização da revascularização miocárdica controla os sintomas, minimiza a isquemia induzida e suas complicações, e melhora a capacidade funcional dos pacientes. Diante da decisão de indicação cirúrgica, devem-se avaliar os sintomas, o nível de gravidade pelas estratificações clínicas e a anatomia coronariana (BENEDITO; MARQUES, 2009).

A maioria dos procedimentos de alta complexidade realizados no Brasil ocorrem com o auxílio monetário do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo este sistema responsável por 80% das cirurgias de revascularização do miocárdio praticadas no país. Ademais, o repasse de verba financeira para os hospitais de domínio do SUS utiliza valores de tabela do próprio Sistema para a autorização de internação hospitalar, sendo o pagamento destas cotas pouco elástico em sua composição, podendo não refletir a alocação correta de recursos correspondentes ao custo verdadeiro do procedimento cirúrgico. Desta forma, o pagamento pela internação gerado pelo SUS, por procedimentos realizados, pode não ter uma relação direta com a gravidade do paciente (PIEGAS; BITTAR; HADDAD, 2009).

A cirurgia cardíaca tem importante impacto no processo de viver do paciente cardíaco, sendo comum ele apresentar medo da morte e da anestesia, medo dos riscos que envolvem o procedimento cirúrgico e ansiedade pelo afastamento da família no período pós-cirúrgico. Este procedimento, por se tratar de situação atípica e estressante para o paciente, torna-o vulnerável tanto no pré quanto no pós-operatório e possibilita gerar danos à sua recuperação. Além disso, pode ser percebido como um evento relacionado à incapacidade e/ou alteração da imagem corporal (ALMEIDA *et al.*, 2010). As dúvidas e incertezas apresentadas pelos pacientes também surgem com a nova condição de vida após o procedimento, estas podem estar relacionadas à alimentação, prática de atividades físicas, retorno ao trabalho, dificuldades com as incisões cirúrgicas, prática de atividade sexual, consumo de bebida alcoólica, uso de medicações diárias, entre outras (ALMEIDA *et al.*, 2010).

Os trabalhadores que atuam no processo de recuperação e de reabilitação dos pacientes devem ser considerados agentes ativos na promoção de saúde, com o intuito de contribuir tanto para que esse processo cirúrgico seja menos angustiante, como para a busca de melhor qualidade de vida no período pós-operatório, minimizando fatores de risco, bem como reduzindo as condições de reincidência da doença. Assim, o pré-operatório de uma cirurgia cardíaca envolve elementos biopsicossociais de grande importância para o sucesso do tratamento, e ainda deve-se estimular a participação do paciente no processo de recuperação e autocuidado, valorizando sua autonomia (CAMPONOVARA; SILVEIRA; CIELO, 2014).

O período perioperatório – pré, trans e pós-operatório – de um paciente com uma doença cardiovascular necessita, tanto nas cirurgias eletivas quanto nas cirurgias cardíacas de emergência, ser preparado e organizado com todo rigor pelos trabalhadores da saúde envolvidos, e a enfermagem tem um papel essencial, pois gerencia e promove a realização de uma assistência sistematizada e de qualidade ao paciente (SARAGIOTTO; TRAMONTINI, 2009).

A assistência de enfermagem deve ser organizada e planejada a partir das especificidades decorrentes da patologia, de modo a intervir de acordo com as necessidades do paciente de forma individualizada, evitando o desenvolvimento de complicações e promovendo sua recuperação e desospitalização precoce (DUARTE *et al.*, 2012). A dimensão de cuidados demandados pelo indivíduo – o qual se encontra no período perioperatório de cirurgia cardíaca e cujas condições de clínicas são instáveis – requer intervenções de enfermagem fundamentadas e imediatas, pois este paciente pode apresentar complicações potenciais, como: pulmonares, neurológicas, renais, sangramentos, desequilíbrios eletrolíticos, coagulopatias, infecção e sepse (BENEDITO; MARQUES 2009). Assim como



alterações nos níveis pressóricos, arritmias e isquemias, dor e desconforto (DUARTE *et al.*, 2012).

O cuidado no transoperatório de cirurgia cardíaca é uma atividade que requer ações de todos os membros pertencentes à equipe de saúde, porém o enfermeiro possui uma alta demanda de atribuições que incluem desde a coleta de informações sobre o paciente, acompanhamento de intercorrências em sala de cirurgia, assistência na unidade de recuperação e preparo para alta na Unidade Cirúrgica (SANTOS; LAUS; CAMELO, 2015).

No pós-operatório, a equipe de saúde desenvolve a observação contínua do paciente, com a tomada de decisão rápida e dispendo de cuidados de alta complexidade. De tal modo, os trabalhadores de enfermagem são os que compõem essa equipe em maior número e em tempo integral, prestando assistência direta ao paciente com o objetivo de minimizar possíveis complicações, do equilíbrio dos sistemas orgânicos e do alívio da dor e do desconforto (ARAÚJO *et al.*, 2014). Além disso, as orientações fornecidas pelos trabalhadores da saúde devem transcender os procedimentos, e estarem relacionadas também às sensações que o paciente possa experimentar no pós-operatório, de forma a evitar possíveis complicações (CHRISTÓFORO; CARVALHO, 2009).

O enfermeiro desenvolve atribuições importantes no gerenciamento e assistência, na organização da qualidade do atendimento e na capacitação eficiente da equipe frente ao cuidado do paciente cardíaco. Por meio destes cuidados, torna-se um trabalhador essencial na construção do processo de trabalho, que exige capacitação e competência técnica no desenvolvimento da assistência a pacientes com doenças cardíacas (DAVIS, 2011). A equipe de enfermagem, em conjunto com a equipe multiprofissional, conforma o processo de trabalho em saúde. Este processo tem como finalidades o cuidado assistencial aos pacientes, o reestabelecimento dos mesmos, o desenvolvimento da educação em saúde com os pacientes ou com aqueles que apresentem potencial para adoecimento, necessitando preservar os mesmos e desenvolver medidas preventivas. Ademais, como instrumentos de trabalho utilizam-se materiais específicos e ações que representam o conhecimento, tendo destaque o saber em saúde (SOUZA *et al.*, 2010).

O enfermeiro é considerado como um gerenciador do serviço de saúde, nas instituições hospitalares. Desenvolve um fazer considerado fundamental para as relações entre equipes, pois articula e interage com os diferentes trabalhadores e é identificado por importantes ações de liderança e coordenação do processo de trabalho em saúde que exerce (JACONDINO *et al.*, 2014). O enfermeiro é o elemento de referência para os demais componentes da equipe de enfermagem, pois é nele que a equipe encontra o seu ponto de

apoio, sendo percebido como facilitador de projetos e desejos dos trabalhadores e inclusive estimulador para a formação de vínculos profissionais saudáveis e desenvolvimento do potencial de todos, o que pode influenciar na qualidade da assistência (GELBCKE *et al.*, 2009).

Nesse contexto, este estudo busca conhecer o processo de trabalho do enfermeiro, em período perioperatório de cirurgia cardíaca, em prol da identificação de fragilidades e potencialidades relacionadas à assistência prestada aos pacientes. Acredita-se que durante o perioperatório de cirurgia cardíaca o enfermeiro desenvolva atividades variadas, desde aquelas com menor complexidade, até as mais complexas e específicas do acometimento cardíaco.

Diante disso, o estudo possui como questões de pesquisa: Como ocorre o processo de trabalho do enfermeiro no período perioperatório de cirurgia cardíaca? Quais as fragilidades encontradas pelo enfermeiro para desenvolver o processo de trabalho no período perioperatório de cirurgia cardíaca? Quais as fortalezas encontradas pelo enfermeiro para desenvolver o processo de trabalho no período perioperatório de cirurgia cardíaca?

## **2 OBJETIVOS**

Conhecer o processo de trabalho do enfermeiro no período perioperatório de cirurgia cardíaca.

Identificar as fragilidades e fortalezas encontradas pelo enfermeiro para desenvolver o processo de trabalho no período perioperatório de cirurgia cardíaca.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo está dividido em duas partes fundamentais. A primeira parte apresenta a “Assistência de enfermagem no período perioperatório de cirurgia cardíaca”, e a segunda parte, “O processo de trabalho do enfermeiro”, aborda as definições, etapas e finalidade do processo de trabalho do enfermeiro.

#### 3.1 Assistência de enfermagem no período perioperatório de cirurgia cardíaca

Nos anos de 1930, tiveram início os estudos epidemiológicos relacionados às doenças cardiovasculares em consequência das mudanças observadas nas causas de mortalidade nos Estados Unidos. Até a década de 1950, o surgimento de uma doença cardiovascular em um determinado indivíduo era considerado como um fato inusitado (DUARTE; BARRETO, 2012).

A partir de então, surgiram vários trabalhos com o objetivo de esclarecer as causas das doenças cardiovasculares e, destes, o estudo de Framingham foi o que, em 1961, apresentou pela primeira vez o termo “fator de risco”, definindo-o como:

“Um elemento mensurável ou uma característica que tem uma associação de causalidade com o aumento da ocorrência de uma determinada doença em uma população, sendo um indicativo do risco de surgimento de uma doença” (Narváez e col., 2009)

Essa descoberta contribuiu de forma considerável para uma mudança nas práticas de saúde. Houve, então, um aumento crescente no conhecimento a respeito das doenças cardiovasculares e fatores associados. Atualmente, as Doenças Cardiovasculares (DCVs) são consideradas a maior causa de morte no mundo, sendo responsáveis por mais de 17,3 milhões de óbitos a cada ano: destes, três milhões ocorreram antes dos 60 anos de idade, e grande parte poderia ter sido evitada (RADOVANOVIC *et al.*, 2014). No Brasil elas são as principais causas de morte em mulheres e homens (BRASIL, 2014).

Entre os fatores de risco para as DCVs destacam-se: o Diabetes Mellitus, a Hipertensão Arterial Sistêmica, os hábitos de vida inadequados, como, sedentarismo, tabagismo, obesidade, entre outros (RADOVANOVIC *et al.*, 2014).

As particularidades genéticas e ambientais da população influenciam a prevalência dos fatores de risco, que conseqüentemente podem variar de acordo com os hábitos de vida. Assim, a avaliação das medidas antropométricas e a identificação dos fatores de risco de forma isolada ou combinada podem ser úteis tanto no planejamento como na implementação

de novas políticas públicas, que visem à redução das taxas de morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares (CARLLUCI *et al.*, 2013).

As doenças cardiovasculares geram o maior custo referente a internações hospitalares no sistema de saúde mundial. Em 2012, 27,4% das internações hospitalares foram de indivíduos de 60 anos ou mais, com destaque para a insuficiência cardíaca congestiva, como a causa mais comum de internação hospitalar nessa população (SIQUEIRA *et al.*, 2017).

O grande objetivo do tratamento das doenças cardiovasculares é evitar a morte, restaurando o fluxo sanguíneo aos tecidos lesados, de forma a minimizar a perda funcional. Sendo assim, o benefício do tratamento será proporcional à precocidade da intervenção, como exemplo, a transferência rápida do cliente para unidade hospitalar, permitindo a confirmação do diagnóstico e utilização de técnicas terapêuticas mais adequadas ou mesmo especializadas (SIQUEIRA *et al.*, 2017).

Quando o tratamento clínico não alcança o resultado esperado, para que haja aumento da expectativa de vida é realizada a cirurgia (CASTRO *et al.*, 2017). É bastante comum que os pacientes percebam a submissão a cirurgia cardíaca como um evento relacionado à incapacidade e/ou alteração significativas da imagem corporal. Tais cirurgias cardíacas, habitualmente, geram repercussões psicológicas e fisiológicas, já que o coração é um órgão que apresenta grande simbologia na mente das pessoas, sendo idealizado como o centro das emoções, da vida e do corpo. Podem ser de três tipos: corretora, reconstrutora e substitutiva: dentre estes tipos, o procedimento mais utilizado é o de reconstrução, principalmente a revascularização do miocárdio, cuja técnica padrão faz com que o coração seja parado e a circulação seja mantida através da Circulação Extracorpórea (CEC) (CASTRO *et al.*, 2017).

A revascularização do miocárdio (CRM), considerada uma técnica de reconstrução, pois o paciente não possui o fornecimento adequado de sangue ao músculo cardíaco, com uma condição potencialmente danosa, pode requerer o procedimento cirúrgico para retomar a capacidade das artérias coronarianas, restaurar o fluxo sanguíneo ao coração, ajudando as pessoas que sofrem dessa doença a levarem vidas mais saudáveis (DUARTE *et al.*, 2012). Já a angioplastia, bastante indicada para portadores de angina, é considerada um procedimento cirúrgico pouco invasivo, utilizado para combater a obstrução de artérias que conduzem o fluxo sanguíneo até o coração (CASTRO *et al.*, 2017).

Outra importante cirurgia é o implante de marca-passo, utilizado para estimular o ritmo cardíaco para satisfazer as necessidades de oxigênio do corpo, ou um condutor de energia externa é utilizado para estimular o bombeamento do sangue ao coração, continuamente, quando ocorrer algum distúrbio na formação ou transmissão do impulso elétrico derivado de

bradiarritmias, insuficiência cardíaca, bloqueio atrioventricular e outras cardiopatias (FEITOSA *et al.*, 2010).

Considerada uma cirurgia de grande porte, quando não há possibilidade de nenhum outro tipo de tratamento, o transplante cardíaco objetiva proporcionar qualidade e prolongar o tempo de vida e, devido à complexidade do procedimento, apresenta inúmeras complicações inerentes a qualquer outro tipo de cirurgia, como: intercorrências de naturezas biológica, psicológica, social, espiritual e ético-legais (CASTRO *et al.*, 2017).

Os trabalhadores de enfermagem que assistem o paciente cirúrgico devem ter como principal objetivo seu bem-estar, sendo responsáveis pelo preparo do mesmo, estabelecendo e desenvolvendo múltiplos cuidados de acordo com a especificidade da cirurgia. Estes cuidados incluem preparo físico e emocional, orientação, avaliação e encaminhamento ao centro cirúrgico, com a finalidade de minimizar o risco cirúrgico, promover a recuperação e evitar complicações no pós-operatório (CHRISTÓFORO; CARVALHO, 2009).

O pré-operatório consiste na primeira etapa do período perioperatório, o qual tem início quando o paciente recebe a indicação da cirurgia, até o momento da entrada no centro cirúrgico. Nesta fase, o paciente apresenta um estresse acentuado, devido às incertezas sobre os acontecimentos que irão se suceder (PERRANDO *et al.*, 2011). Para Krusel *et al.* (2011), é neste período que as orientações sobre o procedimento cirúrgico devem ser fornecidas, se possível antes mesmo da internação, através da consulta de enfermagem ambulatorial ou grupos de orientação, possibilitando ao paciente o esclarecimento de suas dúvidas e anseios.

Portanto, a orientação pré-operatória necessita ser bem compreendida pelo paciente, devendo ter em seu contexto qualidade e não quantidade de informações, focadas nos pontos de interesse do paciente. A explicação acerca dos passos do processo cirúrgico deve ser elaborada pelo enfermeiro de maneira clara e objetiva, em vocabulário simples, para que não seja essa uma orientação ritualizada, repetitiva, pois cada ser é individual e único (BAGGIO *et al.*, 2011).

Um momento importante é a visita de enfermagem pré-operatória com o intuito de minimizar anseios tanto de pacientes quanto de familiares, enfatizando aspectos que podem ser considerados básicos, como: conhecimentos sobre o tipo de cirurgia, motivo da realização e tempo de jejum (PEREIRA *et al.*, 2017).

O conhecimento adequado a respeito da situação que o paciente irá experienciar o torna mais tranquilo e preparado para o procedimento cirúrgico, promovendo a calma e a tranquilidade através do esclarecimento gerado pela instrução recebida, e coragem perante os inúmeros riscos a que estará exposto (MUSSI; SOUZA; FÉLIX, 2013). Nessa perspectiva, o

coração sendo um órgão vital, gera nos pacientes medo da morte e a recuperação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) causa pânico. É essencial a intervenção educativa através das Orientações de Enfermagem, pois o período perioperatório é um momento desconhecido, assim, ocasiona angústia, anseios e o medo da morte. (MUSSI; SOUZA; FÉLIX, 2013).

A fase seguinte, o transoperatório, inicia quando o paciente entra na sala cirúrgica, até o momento em que é admitido na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA). Este caracteriza-se por ser um período crítico para o indivíduo, diante da complexidade do procedimento e das frequentes instabilidades clínicas (GALDEANO *et al.*, 2003). O centro cirúrgico é um ambiente que ocasiona incertezas e desgastes, inúmeros sentimentos aos pacientes, pois os mesmos são submetidos a intervenções anestésicas e cirúrgicas em uma unidade fechada e diferenciada dos outros espaços hospitalares devido a área física, tecnologias empregadas, dinâmica de trabalho e cuidado especializado (GUIDO *et al.*, 2014).

Um grande avanço, que aumentou significativamente a sobrevivência dos pacientes que necessitam de cirurgia cardíaca, é a utilização da circulação Extracorpórea (CEC). Uma máquina que substitui a função do coração, age bombeando o sangue de volta ao corpo e, dos pulmões, oxigenando o sangue venoso que chega à máquina, sendo necessária extrema atenção aos parâmetros de fluxo sanguíneo (NASCIMENTO *et al.*, 2014).

O período pós-operatório inicia na admissão na SRPA e prolonga-se até a alta do paciente. Esta fase é acompanhada de tensão e medo relacionados à dor, ao desconforto físico e à instabilidade do quadro (PERRANDO *et al.*, 2011). Considerando o paciente submetido à cirurgia cardíaca, ainda há a particularidade de este ser admitido em uma unidade fechada de internação, como a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (SANTOS *et al.*, 2011).

Na UTI, os pacientes em pós-operatório ficam expostos a diversos agentes estressores, como a monitorização contínua, acompanhamento de pressões derivadas de cateteres invasivos (Pressão Arterial Média (PAM) e Pressão Venosa Central (PVC) observações de drenagens (dreno de tórax, dreno de mediastino, diurese) e uma diversidade de exames laboratoriais bastante importantes para otimizar sua recuperação. Estes agentes estressores podem ocasionar reações emocionais em diferentes níveis, como ansiedade, medo, conflitos, insegurança, irritabilidade, dentre outras comumente relacionadas ao contexto de internação (DESSOTTE *et al.*, 2016).

O pós-operatório cardíaco deve abranger questões como: tosse após a cirurgia, dieta, cuidados com a ferida operatória após a alta, questões que muitas vezes não são destacadas pelos trabalhadores e possuem elevado percentual de desconhecimento por parte dos pacientes. O pós-operatório deve ter destaque no processo de preparo para a cirurgia,

considerando que este contribui para a recuperação e adaptação do paciente (PEREIRA *et al.*, 2017).

Os fatores estressores podem ser evitados ou minimizados através de processo educativo no período pré-operatório. Devem-se fornecer informações sobre o evento cirúrgico, minimizando a ansiedade e as possíveis complicações pós-operatórias, bem como obtendo a participação ativa do paciente na sua reabilitação (BAGGIO *et al.*, 2011).

Além disso, no pós-operatório, a reabilitação cardíaca também tem sido evidenciada na diminuição da morbidade e mortalidade de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) e doença aterosclerótica coronariana. Segundo o Serviço de Saúde Pública dos EUA, a reabilitação cardíaca faz parte de um programa que envolve avaliação médica, exercícios supervisionados, educação e orientação para pacientes com doenças cardíacas (AIKAWA *et al.*, 2014).

Nesse contexto, salienta-se que os enfermeiros permanecem durante todo o período de internação hospitalar ao lado do paciente, prestando assistência ininterrupta, o que permite realizar observação direta, bem como identificar as respostas humanas e traçar cuidados específicos de forma individualizada e segura (DUARTE *et al.*, 2012). Além disso, as principais estratégias empregadas pelos pacientes para o enfrentamento das doenças cardíacas de forma menos traumática fundamentam-se na presença e no apoio familiar, na qualidade das relações interpessoais, apoio espiritual e na participação em programa de reabilitação para o alcance do bem-estar físico e mental (KOERICH *et al.*, 2013). Os aspectos relevantes descritos sobre perioperatório de cirurgia cardíaca enfatizam a importância de um processo de trabalho equilibrado do enfermeiro, cujo tema que será explorado e terá maior destaque no próximo capítulo.



### 3.2 Processo de trabalho do enfermeiro na cirurgia cardíaca

O processo de trabalho pode ser entendido como o desenvolvimento de uma atividade, com um objetivo claro, que ocorre através da união de elementos variados que sofrem a transformação do homem por meio de instrumentos de trabalho (MARX, 2011).

Para Marx (2011, p. 212), o processo de trabalho possui três elementos indispensáveis: “a atividade adequada a um fim, isto é, o próprio trabalho; a matéria que se aplica ao trabalho, o objeto de trabalho; e o instrumental de trabalho”. Sendo que o objeto de trabalho advém de duas distintas formas: da natureza (forma primitiva) ou da matéria-prima (produto já anteriormente modificado) e é compreendido como o elemento que o indivíduo possui para desenvolver uma atividade em busca de um resultado, caracteriza-se como algo a ser transformado. Visto como meio de trabalho, os instrumentos são ferramentas utilizadas como auxiliares na produção de trabalho: máquinas, equipamentos e estruturação do ambiente com a finalidade de atuar sobre este elemento. Este abarca, ainda, os diferentes desenvolvimentos da força de trabalho humano e as condições sociais em que é realizado. Finalmente, com a conclusão do processo se obtém um produto material transformado e adaptado às necessidades dos seres humanos (MARX, 2011).

Considerado um valor de uso o produto é um material da natureza adaptado às necessidades humanas através da mudança de sua forma. Portanto, este por vez, pode ser considerado matéria-prima, meio de trabalho ou produto, dependendo inteiramente da função que desenvolve no processo de trabalho e da posição que nele ocupa, variando, com essa maneira, a natureza do valor de uso com o qual o trabalho está incorporado ao objeto sobre o qual atuou (MARX, 2011).

Segundo Marx (2011) o homem possui força de transformar por meio do trabalho a natureza e a si mesmo, daí a importância do trabalho na vida e na sociedade.

Antes de tudo, o trabalho é um processo de que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano, com sua própria ação, impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza. Defronta-se com a natureza como uma de suas forças. Põe em movimento as forças naturais de seu corpo – braços e pernas, cabeça e mãos, a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhes forma útil à vida humana. Atuando assim sobre a natureza externa e modificando-a, ao mesmo tempo modifica sua própria natureza. Desenvolve as potencialidades nela adormecidas e submete ao seu domínio o jogo das forças naturais (MARX, 2011, p. 211).

Já o objeto de trabalho na área da saúde é o indivíduo, e este pode se encontrar saudável, enfermo ou em processo de adoecimento. Assim, para transformar sua condição de saúde podem ser utilizados instrumentos como a promoção, prevenção ou recuperação da saúde deste indivíduo (FELLI; PEDUZZI, 2012).

O Processo de Trabalho em Saúde conduzido pela enfermagem indica um trabalho profissional específico e implica numa série de ações dinâmicas que ocorrem de maneira inter-relacionada para sua realização, ou seja, indica a adoção de determinado método ou modo de fazer que se fundamenta no conhecimento técnico-científico da área atuante. Ademais, o processo requer também monitoramento contínuo de todas as variáveis, para identificação e correção de elementos que não estejam em conformidade com o padrão de desempenho pré-determinado a ser atingido (LORENZETTI *et al.*, 2014).

Com o passar dos anos a enfermagem vem sofrendo transformações que ocorrem concomitantes às diversificações do mundo do trabalho, e estas também sofrem influências das mudanças em diferentes contextos sociais, políticos e econômicos (THOFEHRN *et al.*, 2015). Os diferentes espaços de desenvolvimento do processo de trabalho da enfermagem objetivam o cuidado a um único indivíduo ou ao coletivo (PAULA *et al.*, 2014). O assistir e o gerenciar são as ações de cuidado inerentes ao fazer do enfermeiro, na supervisão de atividades, portanto, ele desenvolve seu trabalho utilizando estes dois instrumentos unificados (SANTOS *et al.*, 2013).

Hoje em dia, no Brasil, a assistência aos clientes dos serviços de saúde proporciona inúmeras ações para os indivíduos, de acordo com os sistemas, as políticas e os programas de atenção à saúde, que podem ocorrer em diferentes níveis de complexidade e em diferentes ambientes, como as instituições públicas ou privadas. Além disso, a troca de conhecimento e experiências entre trabalhadores de diferentes áreas caracteriza a saúde como uma construção coletiva. Ademais, o conhecimento específico pode gerar benefícios no desenvolvimento do cuidado, mas também pode gerar conflito, adversidades na prestação do mesmo (SILVA *et al.*, 2016).

A comunicação entre os membros da equipe é de extrema importância para a realização do trabalho, e esta deve ter o objetivo de acordar questões para o bom andamento das atividades, nem que seja por um período pré-estabelecido, pois é comum surgirem conflitos no decorrer do processo de trabalho, mas estes devem ser contornados com medidas gerenciais (SANTOS *et al.*, 2013). Os enfermeiros, por assumirem a função de gerir os recursos necessários para realização das atividades nas unidades, experienciam sentimentos negativos com a sobrecarga de atividades que poderiam ser desempenhadas por outros

membros da equipe e acabam tornando-se exclusivas como suas obrigações (THOFEHRN *et al.*, 2015).

Através da prática reflexiva das ações de enfermagem e do emprego de atividades transformadoras, os trabalhadores podem retratar e modificar os processos de trabalho de que participam. O enfermeiro constitui-se um dos principais responsáveis pelo cuidado, desenvolve diferentes habilidades e consegue organizar a assistência aos pacientes, atendendo seus anseios e necessidades, incluindo a família, como peça importante do processo de saúde/doença do indivíduo (OLIVEIRA; SPIRI, 2011).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no ano de 1986, em obediência à Lei nº 7.498, determinou que o gerenciamento na equipe de enfermagem fosse uma atividade conferida com exclusividade ao enfermeiro. Assim, este exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe gerenciar e organizar o fazer dos serviços de enfermagem da instituição de saúde pública e privada, chefiar serviços das unidades de enfermagem, a organização e a direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços, bem como o planejamento, desenvolvendo a organização, a coordenação, a execução e a avaliação dos serviços de assistência de enfermagem (BRASIL, 1986).

A sobrecarga de trabalho do enfermeiro, pelas inúmeras atividades desenvolvidas no seu cotidiano, o afasta do cuidado direto ao paciente, que é a principal finalidade no desenvolvimento do trabalho assistencial (THOFEHRN *et al.*, 2015). Grande parte do tempo do enfermeiro é dedicado à organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares asseguradas pela Lei nº 7.498/86, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, os quais dispõem sobre o exercício da enfermagem (BRASIL, 2017).

No estudo de Lima e Lourenço (2014) observou-se a gerência através da sobrecarga de funções e da dificuldade de conciliar o processo de trabalho gerencial com o processo assistencial, sem vislumbrar a visibilidade social, o reconhecimento.

Para que ocorra o processo de trabalho é necessário um indivíduo ou um conjunto de sujeitos que desenvolvam ações, estabeleçam objetivos e relações para transformação de objetos. Quando o trabalho é realizado por um único indivíduo, denomina-se trabalho individual, mas quando é realizado por mais de uma pessoa se considera um grupo ou equipe (FONTANA, 2010). Cada componente da equipe de saúde tem a sua devida importância no desenvolvimento do cuidado, assim, muitas atividades devem ser desenvolvidas em conjunto, como o desenvolvimento de protocolos internos nas instituições e objetivos traçados a serem

alcançados pelos trabalhadores, considerando importante a comunicação entre os mesmos, relacionando as diferentes opiniões e anseios (PAULA *et al.*, 2014).

O Enfermeiro, ao longo da sua formação, absorve inúmeros conhecimentos sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, humanização, e desenvolve um olhar holístico a respeito das necessidades dos pacientes, pois é um dos trabalhadores que tem maior proximidade no desenvolvimento do cuidado. Estes fatos o tornam capaz de utilizar tecnologias e articular o seu conhecimento aliado à capacidade técnica (NASCIMENTO *et al.*, 2014).

Os trabalhadores que atuam de maneira insatisfatória transmitem esse sentimento no desenvolvimento de suas atividades e humanização. Portanto, não podemos esquecer que o processo de produção de saúde é desenvolvido por pessoas que também possuem vulnerabilidades e anseios, e estes envolvem tanto a relação com os pacientes, como com os outros trabalhadores (FONTANA, 2010).

Para a mudança das práticas ultrapassadas desenvolvidas nos serviços de saúde prestadas aos usuários, é prudente orientar-se pelas experiências vivenciadas no trabalho, no planejamento das ações educativas, assim como favorecer a reflexão de todos os componentes da equipe, ou seja, a teoria é provada nas práticas e as práticas são aprimoradas diante da utilização das teorias, dessa maneira, a inclusão das ações educativas, no Processo de Trabalho pode gerar mudanças na gestão e, especialmente, na prestação do cuidado (SILVA *et al.*, 2016).

Um importante método que impulsiona as transformações que ocorrem nas organizações de saúde é a educação continuada, oportunizando a capacitação, o desenvolvimento pessoal e profissional da equipe através de uma visão crítica e responsável da realidade do trabalho. Utilizam-se como ferramentas o desenvolvimento de competências específicas, programas de treinamento, avaliação e desempenho profissional (AUED *et al.*, 2016).

Sabe-se que em inúmeras instituições não se dispõe de condições técnicas adequadas, pois não proporcionam educação permanente a seus trabalhadores e possuem precariedade de recursos materiais e humanos, o que, por si só, torna o ambiente de trabalho desumano. Igualmente, a falta de resolutividade da atenção em saúde ou mesmo a forma desrespeitosa com que muitos trabalhadores se relacionam tornam ainda pior o ambiente de trabalho e fragilizam suas ações de cuidado (FONTANA, 2010).

Quando o trabalhador da saúde consegue organizar, planejar o cuidado para atender de maneira eficaz as demandas dos pacientes, sente-se realizado, pois o planejamento do cuidado

permite qualidade e segurança ao profissional que o está realizando-o, principalmente, quando este é fundamentado com teorias concisas para se atingir os objetivos da assistência (OLIVEIRA; SPIRI, 2011). A valorização do trabalhador é um fator muito importante para o crescimento pessoal do mesmo, pois serve como estímulo positivo no desenvolvimento da assistência, e ele passa a ver o ambiente em que atua como um local especial para o alcance de suas realizações pessoais (SILVEIRA *et al.*, 2012).

Os resultados desejados no processo de trabalho sofrem importantes influências das relações interpessoais. Mesmo que o trabalho ocorra de maneira sistematizada, com a finalidade, objetivo claro do processo e instrumentos palpáveis de intervenção, este inúmeras vezes deve ser adaptado às eventuais necessidades que podem advir para gerar o desejado produto, que é o restabelecimento da saúde (OLIVEIRA; SPIRI, 2011).

Muitos trabalhadores não visualizam a importância da continuidade do trabalho da enfermagem e deixam de realizar ações que facilitam o bom andamento das atividades e rotinas das unidades. Ademais, deixam de procurar soluções para os problemas que surgem no desenvolvimento das práticas diárias e não priorizam o comprometimento com o cuidado, gerando insatisfação e desconforto nas relações entre equipes (SILVEIRA *et al.*, 2012).

Podemos entender como uma extensão do paciente o acompanhante ou familiar do mesmo, sendo uma peça fundamental da assistência, devendo os trabalhadores da saúde incluí-los nas ações assistenciais e visualizá-los como importantes aliados na terapêutica desses, não esquecendo também a autonomia no exercício do autocuidado (AUSTIN, 2016).

Sendo assim, é primordial a reorganização dos processos de trabalho em saúde, gerando modificações no processo assistencial centrado em procedimentos fragmentados, para novos processos que tenham como eixo norteador o uso de novas tecnologias, dando ênfase às relações humanas e à comunicação, considerando os conceitos de acolhimento, responsabilização, vinculação e assistência centrada nos pacientes (MAZZI; TONHOM, 2017).

No entanto, há entraves no processo de trabalho da enfermagem, inúmeras vezes evidenciam-se dificuldades no gerenciamento e organização do trabalho, tendo em vista a fragmentação encontrada na prestação dos serviços de saúde. Ademais, destaca-se que o processo de trabalho e a maneira com que é organizado refletem no desenvolvimento do trabalho de enfermagem, bem como na segurança na sua execução e qualidade com que o mesmo é disponibilizado aos pacientes, no desenvolvimento assistencial e na educação em saúde (SILVA *et al.*, 2016).

A partir destas considerações, busca-se evidenciar o caminho metodológico o qual determina o direcionamento da proposta de estudo.

## **4 METODOLOGIA**

A seguir será apresentado o método utilizado para a realização do estudo.

### **4.1 Tipo de estudo**

Foi realizada uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratória e descritiva. Os estudos qualitativos têm como finalidade compreender e aprofundar os fenômenos, que são explorados a partir da perspectiva dos participantes em um ambiente natural, em relação ao contexto que os rodeia; aprofundando suas experiências, pontos de vista, opiniões, significados, isto é, a forma como os participantes percebem subjetivamente sua realidade (GIL, 2007).

Considerada exploratória, pois foram realizadas entrevistas com pessoas que possuem experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão, com a finalidade básica de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias para a formulação de novas abordagens do tema. E descritiva, apresentando características de determinadas populações ou fenômenos, cujas peculiaridades estão na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática (MINAYO, 2008).

### **4.2 Local do estudo**

O estudo foi desenvolvido em uma instituição hospitalar, localizada em um município do extremo Sul do Brasil. Atualmente a instituição atende pacientes particulares e pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ademais atende outros municípios da região sul do Rio Grande do Sul, sendo considerada referência na área de Cardiologia.

Para atender à demanda dos pacientes internados, a coordenação de enfermagem utiliza o cálculo do dimensionamento de pessoal conforme a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem COFEN 293/2004. O quantitativo da enfermagem na instituição é de 192 enfermeiros, 426 técnicos de enfermagem e 22 auxiliares de enfermagem, totalizando 640 trabalhadores de enfermagem. A instituição conta ainda com os serviços médicos, nutrição e dietética, farmácia, psicologia, assistência social, fisioterapia, laboratório, banco de sangue, lavanderia, higienização, entre outros.

A pesquisa foi realizada em quatro unidades pertencentes à instituição hospitalar, das quais duas são unidades de internação pré-operatória e pós-operatória, outra é o Centro Cirúrgico, considerado um conjunto de áreas e instalações que permitem efetuar a cirurgia nas melhores condições de segurança para o paciente, e uma que se caracteriza como UTI pós-operatória de cirurgia cardiológica.

A unidade de internação pré-operatória possui 31 leitos, sete são destinados aos convênios. Atende pacientes que aguardam a realização de exames, em tratamento clínico e pré-operatório cirúrgico. A equipe de enfermagem é constituída por um enfermeiro administrativo com 40 horas semanais, quatro enfermeiros assistenciais com carga horária de 36 horas semanais, 25 técnicos de enfermagem distribuídos nos turnos manhã, tarde, noite I e II.

A unidade de Centro Cirúrgico, para a realização dos procedimentos, dispõe de equipamentos com tecnologia avançada e conta com o apoio de dois enfermeiros assistenciais, um enfermeiro administrativo e um enfermeiro perfusionista<sup>1</sup>. A Unidade Pós-Operatória, responsável pelo reestabelecimento dos pacientes, possui 12 leitos, destes, quatro são destinados a convênios. Ademais, possui um enfermeiro administrativo e os enfermeiros assistenciais que atuam na unidade de internação pré-operatória são os mesmos responsáveis pela Unidade Pós-Operatória, permanecendo na unidade somente um enfermeiro e um técnico de enfermagem por turno manhã, tarde, noite I e noite II.

A Unidade de Terapia Intensiva Pós-Operatória (UPO) possui nove leitos, atendendo pacientes do SUS e demais convênios, com ênfase no atendimento dos diagnósticos cardiovasculares. A equipe de enfermagem é constituída por um enfermeiro administrativo com 40 horas semanais, quatro enfermeiros assistenciais com carga horária de 36 horas semanais, 24 técnicos de enfermagem distribuídos nos turnos manhã, tarde, noite I e II.

#### **4.3 Participantes do estudo**

Os participantes do estudo foram enfermeiros atuantes nessas unidades, sendo três enfermeiros administrativos e 11 assistenciais. Nas unidades: Pré-Operatória e Unidade Pós-Operatória participaram um enfermeiro administrativo e quatro enfermeiros assistenciais nos

---

<sup>1</sup> Perfusionista é um membro da equipe cirúrgica com pré-requisitos definidos na área das ciências biológicas e da saúde, com conhecimento específico de fisiologia circulatória, respiratória, sanguínea, renal, de centro cirúrgico e esterilização e com treinamento específico no planejamento e ministração dos procedimentos de circulação extracorpórea (SBCEC, 2018).



turnos manhã, tarde, noite I e noite II; no Centro Cirúrgico, um enfermeiro administrativo, um enfermeiro perfusionista e dois enfermeiros assistenciais e na Unidade de Terapia Intensiva Pós-Operatória, um enfermeiro administrativo e quatro enfermeiros assistenciais nos turnos manhã, tarde, noite I e noite II.

Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro efetivo das unidades de internação: Pré-Operatória, Centro Cirúrgico, Pós-Operatória e Unidade de Terapia Intensiva Pós-Operatória.

Foram considerados critérios de exclusão: ser enfermeiro substituto de folgas; trabalhadores que estejam ausentes do trabalho por motivo de férias, afastamentos ou licenças de qualquer natureza no período de coleta de dados.

#### **4.4 Coleta de dados**

A coleta de dados iniciou após a autorização das instituições e ocorreu no período de julho a agosto de 2018. Optou-se pela realização de entrevista individual, gravada em áudio, a partir de um instrumento semiestruturado (APÊNDICE A) composto por questões fechadas – de identificação para uma breve caracterização dos participantes – e questões abertas, que oportunizaram ao entrevistado a possibilidade de falar mais livremente sobre o tema proposto, manifestando seu ponto de vista, percepções e sentimentos sobre a temática central do estudo.

A entrevista é uma oportunidade de conversa, utilizada para compreender o ponto de vista dos participantes, ela fornece dados básicos para compreensão da visão dos atores sociais envolvidos e dos contextos em que estão inseridos (MINAYO, 2008).

O instrumento abordou questões referentes às **características dos trabalhadores** – sexo, idade, escolaridade, etc. – e ao **processo de trabalho da Enfermagem**, buscando a sua atuação no processo de trabalho destinado aos pacientes em perioperatório de cirurgia cardíaca, na unidade hospitalar em que atuavam; e sua compreensão da realidade perioperatória, caracterizando o desenvolvimento do processo de trabalho tanto gerencial/administrativo quanto assistencial e educativo, os instrumentos de trabalho utilizados, a força de trabalho e suas fragilidades e fortalezas.

Foram agendados dia e hora para a realização da entrevista, que foram realizadas em uma sala apropriada ou local privado com o objetivo de preconizar a privacidade e evitar constrangimento aos participantes, sendo em local situado na própria unidade. As entrevistas foram gravadas e transcritas para análise e aprofundamento da pesquisa.

#### **4.5 Análise de dados**

Os dados foram analisados mediante análise de conteúdo, baseada em Bardin (2011), que se configura como um conjunto de procedimentos que norteiam a interpretação das mensagens, permitindo fazer deduções sobre o conteúdo. Possui o objetivo de descrever o conteúdo das mensagens, o que pode ser feito a partir de indicadores quantitativos e qualitativos que permitam inferir sobre o conteúdo das mensagens (BARDIN, 2011).

A Análise de Conteúdo de Bardin é composta por três fases: a pré-análise, a exploração do material, e o tratamento dos resultados, sendo a inferência e a interpretação. Na fase de pré-análise ocorreu a organização do material, sistematizando de acordo com o objetivo do estudo. Nessa etapa se fez a exploração do material, a escolha das mensagens que foram analisadas, formulação das hipóteses e a determinação de indicadores expressos no conteúdo das mensagens que contribuiriam para o alcance dos objetivos (BARDIN, 2006).

Na exploração do material, que consiste na segunda etapa, se realizou a definição das categorias através da interpretação dos achados da pesquisa. Nessa fase se descreve analiticamente o conteúdo das entrevistas, aprofundando o estudo do material e associando com as hipóteses e referenciais teóricos da pesquisa. Na última fase se fez o tratamento dos resultados e interpretação, nesse momento se utilizou uma análise crítica e reflexiva do conteúdo (BARDIN, 2006).

Na fase de categorização foram necessários: a exclusão mútua, a homogeneidade, a pertinência, a objetividade e a fidelidade e a produtividade. Na pesquisa, para proceder à organização dos dados, foi realizada a leitura detalhada das informações obtidas por meio das entrevistas e procurou-se identificar o seu sentido frente à questão norteadora e aos objetivos (BARDIN, 2011).

Em continuidade, verificaram-se os trechos das transcrições das falas que demonstraram maior aderência a esta pesquisa e, por conseguinte, realizou-se o devido recorte. Assim, a Análise de Conteúdo teve como ponto de partida a organização dos dados, que permite a interpretação das mensagens e dos enunciados.

#### **4.6 Aspectos éticos**

Os aspectos éticos foram respeitados, garantindo a proteção dos direitos humanos, conforme as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS (BRASIL, 2012), que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos. O estudo foi

submetido ao Comitê de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ), Comitê de Ética e Pesquisa da Área da Saúde (CEPAS), mediante o Parecer favorável deste sob o número 32/2018 (ANEXO B). E também a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande (ANEXO C), para após ter início a coleta de dados.

Ao convidar o participante, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE E), o qual detalhava acerca do objetivo do estudo, justificativa e metodologia, ficando o participante livre para aceitar ou não. Também foram informados de que poderiam retirar sua participação a qualquer momento da pesquisa, sem necessidade de justificativa. Este foi assinado em duas vias, uma ficando sob a responsabilidade do pesquisador e outra, com o participante. Nele se encontram telefone e *e-mail* para contato com a pesquisadora em caso de dúvidas.

Os participantes foram identificados pela abreviação ENF (Enfermeiro) seguida do número da entrevista, preservando seu anonimato. Eles foram devidamente informados do objetivo do estudo, justificativa, metodologia, benefícios e riscos esperados e formas de divulgação dos resultados. Foi solicitado o seu consentimento para a divulgação dos dados de forma anônima.

## **5 RESULTADOS**

A seguir serão apresentadas a caracterização dos participantes e as três categorias formadas a partir da análise de dados. A primeira categoria compreende o processo de trabalho do enfermeiro no período perioperatório de cirurgia cardíaca e foi dividida em três subcategorias: o trabalho do enfermeiro no período perioperatório de cirurgia cardíaca, os instrumentos de trabalho utilizados pelo enfermeiro no processo de trabalho de cirurgia cardíaca, e a força de trabalho atuante no processo de trabalho de cirurgia cardíaca. A segunda categoria trata das fragilidades encontradas por enfermeiros no processo de trabalho no período perioperatório de cirurgia cardíaca e a última categoria evidencia as fortalezas vivenciadas por enfermeiros no processo de trabalho no período perioperatório de cirurgia cardíaca.

### **5.1 Caracterização dos participantes**

Participaram da entrevista 14 enfermeiros atuantes em período perioperatório de cirurgia cardíaca de um hospital filantrópico, três administrativos e 11 assistenciais. Suas idades variaram entre 24 e 50 anos. Quanto ao sexo, 13 eram mulheres e um, homem. O tempo de atuação profissional compreendeu de nove meses a 24 anos. Do total, cinco atuavam em pré e pós-operatórios, quatro exerciam suas funções em transoperatório e cinco, na Unidade de Terapia Intensiva Pós-Operatória, e nas que atuavam especificamente nesta unidade o tempo de atuação variou de dois meses a seis anos. Quanto à formação, os trabalhadores relataram a continuidade de seu aperfeiçoamento: um trabalhador realizou mestrado em enfermagem; um tornou-se especialista em saúde do trabalhador; um, especialista em atenção ao paciente crítico, urgência, emergência e UTI, e cinco com esta mesma especialização em andamento; e um possuía curso profissionalizante que o capacitava a atuar como perfusionista.

### **5.2 Processo de trabalho do enfermeiro no período perioperatório de cirurgia cardíaca**

Esta categoria foi estruturada em subcategorias considerando os três elementos indispensáveis para o processo de trabalho: “a atividade adequada a um fim”, considerando o trabalho realizado na assistência e gerência do cuidado; “o instrumental de trabalho”, a partir

dos instrumentos utilizados no desenvolvimento do trabalho; e “a força de trabalho”, diante dos trabalhadores que executam o trabalho.

### 5.2.1 O trabalho do enfermeiro no período perioperatório de cirurgia cardíaca

Considerando as atividades assistenciais desenvolvidas no processo de trabalho no período perioperatório de cirurgia cardíaca, os enfermeiros relataram a importância do trabalho do enfermeiro em todas as etapas do perioperatório. Evidenciaram a complexidade do fazer diante da instabilidade fisiopatológica dos pacientes, da necessidade de atenção constante das alterações clínicas e atuação de maneira imediata instituindo condutas que evitem possíveis complicações.

“Na Unidade de Terapia Intensiva Pós-Operatória, o trabalho da enfermagem, acho que ele é 100% de importância [...] porque o enfermeiro que domina. Ele é responsável não só pelos sinais vitais do paciente. Se eles estão acordados, a gente vai identificando o *glasgow* dele pra ajudar no modo ventilatório. A gente que questiona o médico se dá para colocar em *ayre*, dá para extubar? Se não está urinando bem, teve baixa no débito urinário. Aí a gente olha os exames, a gente dá sempre um suporte em prol do paciente.” (ENF-13)

“O enfermeiro verifica a estabilidade dos batimentos cardíacos, a pressão arterial, a verificação da sonda vesical, sonda nasogastrica, a drenagem do dreno, se está sangrando, se não está sangrando, se tem coágulo, se não tem coágulo, a Pressão Arterial Média, como é que está a pressão arterial média, o que está infundindo, se não tá infundindo, por que não tá infundindo, eletrocardiograma, solicitação de raio-x, e os exames durante o período da chegada do pós-operatório imediato. A gente faz toda a evolução e descreve como chegou e depois, nesse período que ele fica que a gente, chama de POI imediato.” (ENF- 12)

Na unidade vai ter o respirador para ele, porque ele vem de ventilação mecânica, vem entubado, vai ter um respirador pronto para ele. Vem monitorizado, vem com pressão arterial média, acesso central infundindo drogas como: noradrenalina, nitroprussiato, nitroglicerina. Vem com a ferida operatória com dreno de mediastino ou pleural. Então, toda a parede tem que estar montada para o recebimento desse paciente, para a gente poder receber ele direitinho.” (ENF-04)

“A gente fica mais atenta em cima desses pacientes, tanto no pré-operatório como no pós-operatório, porque qualquer coisa pode acontecer, qualquer tipo de reação na cirurgia, qualquer complicação. Aí tens que acionar o plantão da emergência, no caso da Unidade de

Terapia Intensiva Pós-Operatória. Requerem uma atenção mais direcionada para eles, por eles já terem uma patologia mais perigosa. Então, isso requer uma atenção maior.” (ENF-07)

No pré-operatório foram destacadas como atividades assistenciais do processo de trabalho do enfermeiro os cuidados básicos para a ocorrência de cirurgia, tais como: verificação dos sinais, administração de medicamentos, sondagens, tricotomia e revisão dos equipamentos.

“São os cuidados de verificação de pressão, de saturação, de coloração de pele, de frequência cardíaca e o preparo da cirurgia que é a tricotomia, mas isso aí é na véspera da cirurgia, que é com a enfermagem.” (ENF-06)

“O enfermeiro assistencial, ele faz os procedimentos de enfermeiro dentro de sala, ele faz a sondagem, a sondagem vesical, a sondagem nasogástrica, ele coloca os termômetros, termômetro nasal, termômetro retal, se necessita montar uma parede, montar algum respirador, se tem algum material que não está funcionando dentro do esperado ele faz a troca, ele fica em sala para organizar essas coisas.” (ENF-01)

“[...] todo o preparo do paciente, cuidado com medicações que não podem ser feitas. Não oferecer nada por via oral, toda a tricotomia. Eu acho que tudo envolve o enfermeiro.” (ENF-08)

“Em relação aos procedimentos, na noite anterior à cirurgia a gente já começa a fazer os procedimentos, que são: enema, administração de medicamento [...]. A gente sempre solicita aqui que fique com o paciente um familiar, justamente por causa das medicações.” (ENF-14)

No pós-operatório de cirurgia cardíaca, os enfermeiros enfatizaram a necessidade da avaliação integral e permanente do paciente. Destacando a preocupação com as infusões, risco de sangramentos, agitação e instabilidade hemodinâmica.

“A gente recebe os dados do pós-operatório, para a gente poder calcular o volume corrente do respirador, também se o paciente é diabético, já para deixar a insulina regular pronta. Receber o paciente. A primeira coisa que eu faço é a pressão arterial média, colocar no monitor para a gente ter uma base de como que está esse paciente. Avalio os sinais estáveis dele. Avalio se há sangramento na cirurgia, dreno, se vem com um dreno só, que é o dreno de mediastinos. Se

vem com dois drenos, é o dreno de mediastino e pleural. Avalio o sangramento nesses drenos, e ordenho para ver se tem coágulos ou não. Vejo a questão das drogas, instalo noradrenalina, nitroprussiato e nitroglicerina, que são as três drogas que geralmente o paciente vem do bloco. Vejo as infusões quanto que passou e se vai mudar algum valor na passagem da infusão. Avalio a diurese desse paciente, quando vem a pressão venosa central também a gente avalia. Coleta o exame do pós-operatório imediato, que é gasometria e exames laboratoriais e auxilia no Raio-x. Faz eletro também. Aí depois a gente fica monitorando ele de 15 em 15 minutos, sinais vitais, as drogas a gente anota de hora em hora quanto passou de cada infusão, os drenos também a gente anota de hora em hora o quanto que drenou e sempre vai passando as alterações para a equipe médica.” (ENF-11).

“A gente tem que cuidar tudo, se ele está lúcido, se ele está desorientado, se ele está urinando, o sangramento, principalmente dos drenos. Se o paciente veio com dois drenos, se o dreno está sangrando muito tem que fazer o protocolo de anticoagulação, os exames que o paciente coleta, quatro horas depois da cirurgia, coleta às oito da noite, coleta às vinte e quatro horas. Então tu vêes que é muita coleta de sangue, porque tem que verificar se a função renal está falhando, se está se mantendo, a função da coagulação, das plaquetas, a função da anemia. Todo paciente vai ter anemia, eles fazem concentrado de hemácias, sangue, mas igual eles vão ter. Tem paciente que pode infundir volume, tem paciente que não deve infundir volume. Então, cada um é uma peculiaridade.” (ENF-04)

“É mais no pós-operatório, porque ficam os curativos, o preparo de banho. O paciente vem dali da Unidade de Terapia Intensiva Pós-Operatória e às vezes não quer levantar. A gente sabe que precisa da fisioterapia, mas a gente tem que ter esse pulso, porque senão eles querem ficar bem assim na cama. E então a gente tem que ter aquele pulso de: ‘Não, vamos tomar banho.’, ‘Vamos tentar ir para o chuveiro.’, ‘...tentar ir para a cadeira’, ‘Vamos, está na hora do banho.’, porque senão eles não querem tomar banho para fazer o curativo, e faz parte também do tratamento o banho, que nem eu costumo dizer. Então a gente tem que ficar em cima. Eu acho que é mais eu no turno da manhã, eu me vejo mais no pós-operatório do que no pré-operatório.” (ENF-08)

“A gente cuida toda parte física do paciente, a parte fisiológica, o psicológico do paciente na hora que ele tá acordando. Alguns não conseguem acordar, acordam agitados. A gente tem que medicar. Inicia com uma sedação e daí a gente tem que controlar toda parte de sinais vitais. A hemodinâmica do paciente é extremamente importante nesse período de 24 horas.” (ENF-13)

“É tudo, tu fica tuas seis horas no momento que ele chegou só em função. Às vezes tu fica três a quatro horas em função do pós-operatório, não deixando os outros pacientes, mas tu fica praticamente

mais intensivo nele. E, de tudo, principalmente quando a pressão arterial média está muito alta ou a pressão arterial média está baixa, aí tu tem que ver o nitroprussiato, aumenta o nitroprussiato, diminui noradrenalina, aumenta noradrenalina, passa volume, passa soro. Aí, daqui a pouco diminui o volume. Tu vê se está urinando, se o volume da urina corresponde com o volume infundido, tu passa praticamente vendo toda parte do funcionamento orgânico, a hemodinâmica do paciente.” (ENF-12)

O fazer administrativo era percebido pelos profissionais principalmente pelo registro e verificação de documentos relativos à assistência prestada ao paciente nas distintas etapas do perioperatório, como fichas, prescrições, evoluções e verificação dos exames realizados.

“São mais papéis, administrativos, é mais papéis, a evolução que já vai junto com o paciente, prescrição, que também vai tudo. É necessário também marcar exames, tipo ecocardiograma, ecografia, se há necessidade de realizar cateterismo.” (ENF-03)

“Eu tenho que ver os exames, se foram coletados, se não foram coletados. Não tem muito a parte burocrática mesmo, seria mais a parte de evoluções dos pacientes, que eu tenho que evoluir, e os exames que eu tenho que ter cuidado, solicitando no laboratório.” (ENF-13)

“Geralmente a gente evolui os pacientes, tem os exames pré-operatórios que a gente que encaminha. Pastas, tudo é a enfermagem. A gente que prepara toda a pasta para ir para cirurgia. Mesmo que o médico revise a pasta, fica sob nosso compromisso, revisar se tem todos os exames pré-operatórios corretos, que, às vezes, eles vêm marcam a cirurgia e não tem exame. Tem que ter exames de sangue, Raio-x, eletro, laudo de cateterismo e de ecocardiograma de tórax e de carótidas, dependendo do paciente.” (ENF-06)

“[...] Eu preencho todas as fichas, evolução de enfermagem. A gente faz um *check-list*, o balanço de sala e o nosso livro, que a gente tem para todos os pacientes, tipo um resumo que fica com a gente na sala no livro mensal” (ENF-09)

“A única evolução que é diferenciada é a do técnico. É uma evolução bem diferente. A minha é a mesma, só que no final do plantão eu vou anotar tudo, eu vou anotar a variação da pressão arterial média, a avaliação da pressão venosa central, o que entrou de sangue, o que saiu. Coisas que nas outras avaliações de evoluções comuns de outros



pacientes não precisa. A do pós-operatório é bem detalhada, todos os detalhes que acontecem eu tenho que anotar [...]” (ENF-04)

“No caso, só evoluções mesmo, prescrição, ver as medicações, ver o que mudou, a evolução da enfermagem em si, se teve alguma alteração, se ele manteve o quadro, se ele melhorou, se ele piorou, isso tudo.” (ENF-07)

As evoluções e registros da enfermagem, como uma atividade administrativa do processo de trabalho do enfermeiro no período perioperatório de cirurgia cardíaca, foram destacadas pela sua importância na manutenção das condutas e possibilidade de sustentar modificações visualizadas como necessárias para a qualidade do cuidado ao paciente.

“Quando o paciente chega para nós, a gente já tenta deixar as questões de papéis da internação tudo mais ou menos encaminhado para, quando ele chegar, só passar o leito para o Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico. Depois, no dia a dia a gente vai avaliando, fazendo o balanço hídrico do paciente e aí, geralmente, é isso. A gente também avalia tanto à questão da prescrição, as medicações, a gente conversa com os médicos, porque às vezes tem alguma coisa que, por exemplo, a Cefazolina mesmo, que é o antibiótico que é usado, ele é usado cinco doses, e aí alguns colocam doses a mais. Aí a gente pergunta, questiona se vai continuar as cinco doses ou se vai parar. Geralmente a gente sempre tenta avaliar.” (ENF-11)

“A ficha de perfusão que tem todos os dados do paciente, desde dados antropométricos até os dados da circulação extracorpórea em si, como: exames laboratoriais. A gente ainda está desenvolvendo e aprimorando essa ficha. A gente quer trazer agora um balanço sanguíneo de líquidos, enfim, mais detalhado, para que possa tornar ela mais completa, porque a gente também interfere diretamente no paciente.” (ENF-02)

Alguns enfermeiros relataram que o processo de trabalho administrativo envolve a organização e fluxo do serviço, de forma que há necessidade de interação com outras unidades do hospital, para possibilitar a realização da assistência conforme as necessidades do paciente submetido à cirurgia cardíaca.

“O controle de materiais, ele é feito pela farmácia. Então a gente tem um controle assim: todos os dias a gente liga e confirma quantos materiais de cada empresa a gente tem, se os *kits* estão completos para que a gente possa fazer um planejamento para a semana. A

farmacêutica fica responsável por esse controle propriamente dito e a gente mantém também um controle para poder estimar. Bom, eu vou poder realmente fazer esse balanço de determinado material e melhor para aquele tipo de paciente usar ou não, eu vou ter que usar o que a casa me fornece.” (ENF-02)

“A gente preenche toda a folha e eu, como enfermeiro administrativo, quando acaba a cirurgia, junto todos os papéis e etiquetas e fecho toda a folha. Essa folha vai para a farmácia no mesmo dia. A farmacêutica faz o comunicado do material da empresa que foi utilizado e já me repõe todas as medicações e os materiais necessários para a cirurgia do outro dia.” (ENF-01)

“Não ingerir nada por via oral, notificar o pessoal da nutrição que o paciente está em restrição alimentar a partir de tal hora, solicitar o acompanhante quando não tem. Agora, na outra semana, a gente teve um caso assim. Era uma paciente que passou a operação inteira sozinha e o familiar não tinha como vir ficar, porque só tinha ele e ela, e eles tinham uma criança pequena em casa. Aí a gente vai na assistente social, tenta utilizar para ver se consegue alguém para ficar com a paciente.” (ENF-14)

“É basicamente isso, decidir rapidamente conforme o que os outros serviços irão te passar, se o paciente está internado, se o paciente está em nada por via oral, se está tudo apto para a cirurgia, se tem material. Às vezes, ocasionalmente, o leito está ocupado, aí, vai liberar em quanto tempo, tem que ver a opinião do cirurgião, se ele acha que vai realizar a cirurgia, aguardando resposta da Unidade de Terapia Intensiva Pós-Operatória ou não, espera.” (ENF-09)

“Seria mais o básico de chamar o raio-x, o laboratório e fazer as evoluções, mais administrativo, seria isso e prover de materiais. Mas nada demais, porque na parte administrativa a gente tem um enfermeiro somente para isso.” (ENF-12)

Destacaram, também, a importância da comunicação com as unidades e serviços hospitalares para o bom andamento do perioperatório, evidenciando a rede de apoio que existe para suprir as necessidades do paciente cirúrgico.

“Quando chego na unidade, a primeira coisa que a gente tem que fazer é reservar um leito na Unidade de Terapia Intensiva Pós-Operatória. A gente liga para Unidade de Terapia Intensiva Pós-Operatória, vê se tem leito, se tem respirador, que é para poder liberar a cirurgia. Porque

o paciente, quando sai do pós-cirúrgico da cirurgia cardíaca, ele vai direto para Unidade de Terapia Intensiva Pós-Operatória. Então a gente precisa liberar um leito. A gente liga para o banco de sangue para saber se tem reserva de concentrado de hemácias, se tem tipagem para o paciente. Então, a partir disso se inicia o preparo da sala.” (ENF-01)

“Eu preciso de dados pré-operatórios do paciente, como: peso, altura, exames laboratoriais, informações clínicas do paciente, para que eu possa planejar desde a escolha de material, até todo o processo que eu vou desenvolver com aquele paciente.” (ENF-02)

“Tem um grande planejamento para o transoperatório de cirurgia cardíaca. No caso, o que a gente faz é confirmar com a Unidade de Terapia Intensiva Pós-Operatória se tem o leito e o respirador para o pós-operatório. Confirma com o andar se o paciente já está em preparo, e a há outro fator importante, é o material, se tem todo o material. Basicamente é isso, no momento que está tudo OK, a gente chama o paciente e começa o preparo.” (ENF-09)

Entre as atividades administrativas inerentes ao processo de trabalho do enfermeiro no período perioperatório de cirurgia cardíaca, foi citada também a coordenação da assistência realizada, realizando ações relacionadas à sistemática que envolve o cuidado prestado e à equipe atuante.

“Acho que a gente fica mais na parte de coordenação, que é para ninguém se perder nas coisas. A cirurgia cardíaca é muito metódica. E todo dia a mesma coisa. As coisas não mudam e os médicos gostam dessa rotina. Ela tem uma rotina. Então o enfermeiro fica mais é gerenciando, para que as coisas não saiam da rotina. Tanto que na cirurgia cardíaca o pessoal diz que é muito difícil trabalhar, porque os médicos não pedem as coisas. Quando eles pensam, já está ao alcance deles, porque a gente já tem essa rotina. Sempre se cria essa rotina aqui no hospital. Então o pessoal é treinado para isso.” (ENF-01)

“No primeiro momento eu chego no bloco e vou já previamente ter visto a lista de cirurgia. Conferir e ver se é realmente o paciente que está programado, dependendo do tipo de cirurgia. Por exemplo, se for uma revascularização do miocárdio, eu vou dar prioridade para utilizar materiais, Meditronic, por exemplo, se for uma reoperação ou uma cirurgia de válvula aórtica mitral, eu vou dar prioridade para utilizar outros materiais.” (ENF-02)

“Quando essa enfermeira está ali, então ela fica direcionada para as folhas e para os materiais mais específicos, que é material que a gente utiliza. Mesmo da perfusão, ficam só materiais da perfusão com o enfermeiro da perfusão. Aí os materiais determinados da cirurgia cardíaca, caixa, cânulas e demais coisas, ficam mais direcionadas com o enfermeiro administrativo.” (ENF-10)

### *5.2.2 Os instrumentos de trabalho utilizados pelo enfermeiro no processo de trabalho de cirurgia cardíaca*

Os trabalhadores entendiam como instrumentos do processo de trabalho da enfermagem no período perioperatório de cirurgia cardíaca a utilização de recursos materiais e a utilização de protocolos para a organização das suas atividades.

“A gente montou uma bandeja específica para punção de pressão arterial média. A gente monta uma bandeja específica para sondagem, são coisas que facilitam nosso trabalho no início da cirurgia, que é tudo muito rápido. Então a gente planeja isso. As folhas de sala também, que ela nos facilita de ir anotando material. A gente já tem uma folha específica, então, todo material que é aberto a gente vai “grudando” tudo as etiquetas e vai anotando tudo que é aberto.” (ENF-01)

“É preciso estar sempre atenta. A utilização dos protocolos, muitas coisas foram sendo padronizadas conforme a gente vai vendo necessidades da unidade.” (ENF-04)

Outros enfermeiros também destacaram como fundamental para o processo de trabalho da enfermagem, no período perioperatório de cirurgia cardíaca, a busca pelo conhecimento e a constante atualização profissional para sua instrumentalização por meio da busca de informações, troca de experiência, observação e cursos de especialização.

“A gente procura buscar bastante conhecimento. É como eu te falei, são diferentes cirurgias. Eu tô aqui há pouco tempo. Eu não tinha muito conhecimento assim dessa área cirúrgica cardiológica. Então, eu estou sempre tendo que buscar. Tiro dúvidas com o pessoal da medicina, vou ler, vou buscar, vou procurar, porque, com todas as evoluções, porque tem bastante peculiaridade. Depois da cirurgia tem que suspender algumas medicações até tal hora.” (ENF- 14)

“Eu pego uma medicação, pego o livro e já vou ver aos pouquinhos. Eu fui pegando o que uma medicação pode causar, o que pode alterar no paciente e, através de Google Acadêmico, artigos eu puxo bastante em casa também, para estar me atualizando.” (ENF-08)

“Busquei a leitura de um livro da Maria Helena que, na verdade, é o referencial de perfusão. Eu fui a Porto Alegre no instituto de cardiologia, onde eu tive acesso à prática. Pude acompanhar cirurgias nos turnos de manhã e tarde durante cinco meses e, aí, teve essa troca de conhecimento através da leitura desse livro, de debates, que a gente teve de assistir outros perfusionistas. Eu estou fazendo uma especialização para buscar o título de especialista. Além de acompanhar uma perfusionista da equipe que tem vinte anos de experiência.” (ENF-02)

Os recursos tecnológicos foram identificados como instrumentos do processo de trabalho do enfermeiro no período perioperatório de cirurgia cardíaca, entretanto destacaram que há necessidade do conhecimento para a utilização dessa tecnologia.

“Tu vai ter o monitor ali e, a partir do que ele nos diz, e a gente percebe se ele está ou não certo. A partir da máquina, a partir do respirador, a partir da dinâmica do paciente que a gente observa, aí vai ter o teu conhecimento para avaliar. A máquina nos auxilia. A gente tem que ter o olhar clínico, olhar o paciente e perceber tudo que está em volta e se condiz com aquilo que tu teoricamente deveria conhecer. A gente aprende todos os dias.” (ENF-12)

“Para a pressão arterial média a gente tem os materiais, a sonda, o recurso do monitor, a gente tem que estar sempre de olho principalmente ali no monitor, para que a gente possa, se a gente tem que ficar, que a pressão arterial média está baixando ou está elevada. A gente tem o conhecimento que a gente teve na academia e a gente tem o conhecimento na prática.” (ENF-11)

“Paciente com balão intra-aórtico, cateter de Swan-Gans. Então o pessoal um pouco que se assusta e só eu que sei montar, por exemplo, o Swan-Ganz<sup>2</sup>. Então eu sou responsável por dar essa orientação, por mostrar o balão intra-aórtico, demonstrar a montagem.” (ENF-05)

---

<sup>2</sup> O cateter de termodiluição Swan-Ganz proporciona informação diagnóstica do lado direito do coração, para rapidamente determinar as pressões hemodinâmicas, o débito cardíaco e amostra de sangue misto, é considerado o padrão para a realização do cateterismo cardíaco no estudo hemodinâmico de pacientes com hipertensão pulmonar. (CENDÓN, 2011).

Além disso, o diálogo e a comunicação com a equipe multiprofissional também foram percebidos como instrumentos de trabalho, no sentido da troca de informações sobre o paciente.

“O trabalho com a equipe multiprofissional é bem tranquilo aqui. O pessoal é acessível a qualquer opinião. A gente consegue trocar bastante informações do paciente.” (ENF-06)

“É aberto, a gente tem um diálogo bem franco entre todos [...]. Chega o médico, o anestesista e o cirurgião na hora da passagem e a gente já diz o que está acontecendo com o paciente.” (ENF-12)

### *5.2.3 Força de trabalho atuante no processo de trabalho de cirurgia cardíaca*

A força de trabalho foi percebida pela participação de todos trabalhadores da instituição envolvidos na assistência ao paciente em período perioperatório, foram destacados todos os trabalhadores da equipe multiprofissional de saúde que atuavam diretamente no cuidado, como equipe de enfermagem, equipe médica e fisioterapeutas, como os trabalhadores de outros serviços de apoio, como copa, laboratório e radiologia.

“Tem uma técnica que fica responsável só pelo paciente. Mas toda a equipe está ali junto, o médico junto, o enfermeiro assistencial, eu quando estou aqui. Quando não estou no meu intervalo, também estou junto para receber ele. Três técnicos, às vezes quatro, um fica responsável só pelo pós-operatório, mas na chegada é todo mundo junto.” (ENF-04)

“Vem um anestesista para avaliar esse paciente. Ele conversa com ele, dá todas as orientações também. Coleta orientações que o anestesista precisa, eu já não sei te dizer qual é, geralmente eles conversam e colocam uma folha já de dados na pasta com os documentos do paciente, já o peso, a idade. Aí orienta o paciente também sobre o que vai ser feito, como vai ser feito.” (ENF-02)

“A equipe de enfermagem, a equipe médica, fisioterapeuta, os profissionais do laboratório, porque, no momento que chega o paciente no pós-operatório imediato, enquanto a gente está recebendo o paciente a gente já está ligando para vir o laboratório e o raio-x. O pessoal da fisioterapia, a partir do segundo dia, já entra também com

as orientações respiratórias, com exercícios respiratórios. O pessoal da nutrição, no momento que a gente identifica que já pode retirar a sonda da alimentação, eles já têm pré-definido, no caso, o pessoal da nutrição, que no primeiro dia é uma dieta líquida. Eles já trazem a dieta líquida. No segundo dia a gente passa para eles: “Ó, segundo dia de pós-operatório”. Eles já trazem uma dieta pastosa.” (ENF-11)

“Toda manhã, as gurias da copa, por exemplo, elas ligam para saber a dieta dos pacientes. Depois, mais tarde vem a nutricionista para avaliar a prescrição e os pacientes em si. O pessoal do laboratório, a gente tem uma ligação direta. A gente chama para fazer o exame. Eles vêm aqui toda a manhã. O pessoal do raio-x também, com os médicos, uma comunicação direta sempre com os técnicos. Todo mundo em conjunto para trabalhar o melhor possível para o paciente.” (ENF-05)

“Tem o enfermeiro administrativo, assistencial, perfusionista, os cirurgiões, anestesistas, circulante e instrumentador.” (ENF-02)

“No perioperatório, durante o dia, tem o médico que está sempre de plantão, os técnicos, o enfermeiro, tem a máster, o anestesista sempre passa aqui. Se ele não passar de tarde, ele passa de noite, para saber se o paciente acordou, como que acordou, como é que está, e eu tenho o fisioterapeuta.” (ENF-04)

### **5.3 Fragilidades encontradas por enfermeiros no processo de trabalho no período perioperatório de cirurgia cardíaca**

Entre as fragilidades do processo de trabalho do enfermeiro, foi citada a desvalorização da categoria profissional, apontada pelo reconhecimento inadequado do seu papel e das suas atribuições como enfermeiro, o qual realiza diversas atividades que seriam de responsabilidade de outros profissionais da equipe de saúde.

“A questão da desvalorização da categoria. Então a gente acaba se submetendo a diversas situações que muitas vezes não condizem com a formação que a gente buscou, como, enfim, acredito que eu tenha mais a oferecer. Eu poderia melhorar a qualidade da perfusão, que influenciaria diretamente na cirurgia e na recuperação desse paciente, e eu não posso fazer isso, porque não é de interesse da instituição. Agora, se o serviço está sendo desempenhado da melhor forma, se os profissionais estão sendo explorados no bom sentido de seus

potenciais, se o paciente está recebendo o melhor atendimento, parece que não é prioridade.” (ENF-02)

“Particularmente aqui eu não faço serviço de enfermeiro, eu faço mais o serviço de técnico. Muitas vezes circulante, me revezo na sala com o circulante. Então eu não posso dizer, mas em outras instituições [...] o enfermeiro vem, faz a sondagem e deu! Deu! ali o paciente foi induzido e vai embora. Agora, aqui não, a gente fica em sala. Por isso que eu digo que é mais complicada essa parte, porque eu acho que não fica bem definida a parte do enfermeiro, por exemplo, o que eu faço como enfermeiro? Eu verifico as cânulas, que vai fazer a canulação, para dar para o instrumentador, dar para o cirurgião, na parte da desfibrilação também geralmente sou eu, a sondagem.” (ENF-09)

“À noite não tem fisioterapeuta. Então eu atuo como fisioterapeuta, porque eu que aspiro ou o técnico de enfermagem, se necessário. [...] Aí, quem acaba fazendo o papel de fisioterapeuta sou eu, psicóloga sou eu, assistente social sou eu.” (ENF-13)

“O enfermeiro fica em sala junto com a circulante depois que inicia a cirurgia, auxiliando em todo processo, alcançando os materiais específicos. No caso, com a cirurgia de válvula, ele cuida das órteses, próteses e materiais especiais, ele cuida das etiquetas, ele é responsável por preencher a folha com todos os dados, com todos os materiais utilizados.” (ENF-01)

Considerando ainda o trabalho do enfermeiro no perioperatório de cirurgia cardíaca, foram relatados como fragilidades a ausência de preparo do paciente no pré-operatório, assim como o estado emocional do paciente. Ambos são apontados pelos enfermeiros como dificultadores na qualidade do cuidado, diante da ausência ou não compreensão das limitações no pós-operatório.

“Quando o paciente faz o preparo aqui, que é bem mais raro, a gente percebe que o paciente vem mais calmo, porque eu já expliquei ou as técnicas de enfermagem já explicaram tudo o que vai acontecer: ‘O senhor vai acordar, vai estar doendo, vai estar com tubo, não pode tirar. Não pode tentar falar, procure não mexer os braços. A gente vai estar ali, vai ter uma técnica de enfermagem só com o senhor, ou com a senhora, cuidando’. Enfim, a gente explica tudo. Quando o paciente não sabe o que vai acontecer, eles acordam e eles já começam a se debater. Aí tem a questão do sangramento, de perder um acesso, eles tentam retirar o tubo, eles tentam arrancar o dreno. Aí, às vezes, por efeito da ação da anestesia, tu tenta explicar o que está acontecendo e ele não entendem.” (ENF-04)



“Existem pacientes que são bem difíceis de orientar. Eles acham que uma cirurgia cardíaca às vezes não é tão séria. Alguns já fizeram e sabem como é. Por eles terem um ritmo de vida antes, eles acham que depois eles têm que continuar fazendo as mesmas coisas. É o que eu vejo, essa é a dificuldade sobre orientação das necessidades do que eles fazem todos os dias. A gente meio que ‘poda’: ‘Não pode fazer!’, e aí alguns já tem alguma dificuldade. A fragilidade, para mim, é o emocional deles. Eles ficam muito emotivos. A gente conversa com eles: ‘Ah, porque antes eu agia de uma maneira, antes eu fazia isso e agora eu não vou poder fazer.’. Aí a gente começa a trabalhar com eles, começa a conversar com eles, que eles fizeram, mas vamos ter calma agora. Já passou por um processo muito mais difícil.” (ENF-03)

Os enfermeiros também citaram como uma fragilidade não ter um Centro de Material e Esterilização no Hospital, o material precisava ser enviado para outro prédio da instituição para realização do processo de esterilização. Além disso, os trabalhadores precisavam fazer o processo de lavagem e acondicionamento do material para ser enviado ao Centro de Material e Esterilização. Tais dificuldades por vezes ocasionavam a falta de materiais para a realização das cirurgias.

“A nossa maior dificuldade aqui na cardiologia é a gente não ter um Centro de Material e Esterilização, e o Centro de Material e Esterilização do hospital não fazer os serviços para nós. Então a gente, além de trabalhar nas salas, as gurias, além de ser circulantes das salas quando tem uma cirurgia, elas têm que sair de sala e têm que lavar todo o material e encaminhar para o Centro de Material e Esterilização. Quando elas não têm que se disponibilizar, se o material está muito contaminado, a encaminhar na caixa suja e ir junto para o Centro de Material e Esterilização para fazer todo o processo de lavagem.” (ENF-01)

“Acho que não somente a função das caixas, mas também até campos, aventais, essas coisas todas. Muitas vezes acaba faltando ou atrasando, não por causa do nosso trabalho, e sim por causa do trabalho dos outros. A gente faz o nosso e a gente tenta que os outros façam, mas muitas vezes não acontece isso, e aí [...] muitas vezes dá uns estresses, do cirurgião ficar brabo que falta coisa.” (ENF-10)

O déficit de trabalhadores e a falta de materiais e manutenção de equipamentos foram identificados como fragilidades encontradas para o desenvolvimento do processo de trabalho, comprometendo a qualidade da assistência prestada aos pacientes e as demandas para a

realização das cirurgias cardíacas. Para alguns trabalhadores esse déficit estava relacionado à crise financeira que envolvia a instituição.

“Como aqui a gente está sempre trabalhando com um déficit de funcionários, a gente não tem condições de ficar o tempo todo acompanhando aquele paciente. Então a gente sempre solicita que obrigatoriamente tenha um familiar pelo menos na véspera da cirurgia, que o paciente seja acompanhado de familiar por causa das medicações.” (ENF -14)

“O pós-operatório, ele é um paciente que requer muito cuidado, como a verificação de sinais é bem intermitente, por exemplo, recebeu um pós-operatório com três técnicos, é sobrecarregado, porque tu não consegue dar a devida assistência pela falta dos profissionais.” (ENF-11)

“Dificuldade com número reduzido de funcionários. Eu não posso abrir mão, o médico não vai abrir mão, a instituição não vai abrir mão, isso é protocolo das Unidades de Terapias Intensivas Pós-Operatórias, A gente não pode abrir mão porque todas as Unidades de Terapias Intensivas Pós-Operatórias têm que ter um técnico por paciente. Então está bem difícil.” (ENF-04)

“A falta de materiais. Muitas vezes as cirurgias são canceladas ou, por exemplo, no meu caso, eu não faço perfusão se eu não tiver um *kit* reserva. [...] Na verdade, é uma segurança que é necessária, sabe, então a falta de materiais, nesse caso, influencia diretamente.” (ENF-02)

“Tem épocas que a gente tem que poupar em luva, às vezes não tem determinado medicamento, antibiótico, aí a gente faz pedido de compra, demora um pouco pra vir, faltam determinados materiais, até medicamentos, por causa da crise financeira.” (ENF-05)

“Quando a gente enfrenta dificuldades em aparelhos, quando precisa de um respirador e o respirador não funcionou, tem que ligar para o colega da outra unidade. Essa parte é bem complicada. Precisa de bomba de infusão e não tem suficiente. Então é complicado isso.” (ENF-13)

“A manutenção, com certeza, também. Muitos aparelhos aqui que deveriam, uma vez por ano ao menos, passar por uma manutenção, e isso não tem há muitos anos.” (ENF-05)

“A questão da crise que a gente está passando. Às vezes o paciente está com a cirurgia marcada, por exemplo, aí é suspensa porque faltou algum material, ou falta algum respirador porque foi para a manutenção e ainda não conseguiu fazer o conserto. Isso tudo acaba interferindo.” (ENF-07)

#### **5.4 Fortalezas identificadas por enfermeiros no processo de trabalho no período perioperatório de cirurgia cardíaca**

Uma das fortalezas apontadas pelos enfermeiros foi a busca pelo conhecimento, seja por meio da educação continuada ou pela necessidade que cada trabalhador apresentava de atualização. Os enfermeiros consideravam importante adquirir conhecimentos para poder realizar suas atribuições com mais segurança, e dar um suporte para os pacientes e para a equipe.

“Aqui no hospital, na instituição, tem a educação continuada. Então, geralmente eles fornecem cursos. O pessoal vai e faz palestras. Se a gente acha que tem alguma coisa dentro da nossa rotina e acha que o pessoal pode fazer uma palestra sobre eletrocardiograma, a gente solicita e eles promovem.” (ENF-01)

“O primordial é o conhecimento. Tu precisas saber do que se trata para antever, prever tudo o que pode acontecer, porque, do contrário, não há tempo hábil para corrigir. Então, é necessário ter conhecimento sobre o paciente, a patologia, possíveis intercorrências, funcionamento da máquina.” (ENF-02)

“Quando eu vim para cá, aqui tem muito cateterismo e angioplastia, e eu não sabia o que era e eles te perguntam. Então eu vou, eu busco, vou ler. Às vezes entro em contato com alguma colega para saber algo que eu não sei. [...] as meninas perguntam também: ‘Ah, essa medicação tem que diluir em quanto?’, ‘Tal coisa não tem, como eu faço?’. Então a gente está sempre buscando conhecimento, e disposta a isso.” (ENF-14)

“Quando tu vai questionar alguém, tu tem que saber o que tu está questionando. Eu acho que o conhecimento sobre as cirurgias, sobre a hemodinâmica do paciente, o que é importante e está infundindo, o que não está infundindo. Eu sei que o técnico que está com o pós-operatório tem que saber determinadas coisas. Se ele falhar, eu vou questionar.” (ENF-13)

Um enfermeiro destacou o sentimento de satisfação em ver a recuperação do paciente como sendo uma fortaleza, onde o cuidado baseado no conhecimento, comunicação e cuidado dispensado aos pacientes foi considerado o diferencial para uma recuperação e reabilitação mais adequadas.

“Eu acho que o conhecimento, a comunicação e a tua disponibilidade de dar o teu melhor para o teu trabalho. O paciente sair daqui muito bem te deixa satisfeito. Quando a gente acha que já não tem mais esperança para aquele paciente e ele consegue sair daqui bem e conversando, caminhando, isso é muito gratificante para toda a equipe.” (ENF-05)

Os enfermeiros entendiam a importância das orientações, tanto a pacientes quanto a seus acompanhantes ou familiares, como uma fortaleza no processo de trabalho do enfermeiro, direcionada para a recuperação e reabilitação no pós-operatório.

“Nós, enfermeiros, trabalhamos muito com a parte de orientação. Os pacientes são bem solicitantes quanto ao esclarecimento de dúvidas, a duração da cirurgia, dos riscos, das medicações, de como vai ser a função do pós-operatório na Unidade de Terapia Intensiva Pós-Operatória. Então, eles são bem solicitantes assim, quanto a essas orientações.” (ENF-14)

“Quando eles internam aqui, às vezes eles não sabem que é para procedimento cirúrgico. Então passa por todo procedimento de exame, cateterismo. Eles levam aquele susto quando vão ter que ir para a cirurgia e a gente tem que passar toda orientação, tentar acalmar e explicar como é o pré-operatório, como é o pós-operatório [...]” (ENF-06)

Os enfermeiros destacaram a confiança, o apoio e o suporte entre os colegas de equipe como fortalezas do processo de trabalho.

“A equipe que me ajudou, que eu perguntava e eles me respondiam, por que tu tens que ter humildade, e tu pergunta. Então, o apoio da equipe é fundamental. Se tu não tiver o apoio da equipe, tu não trabalha, e o contrário é verdadeiro.” (ENF-04)

“Eu acho que o suporte que a gente tem um no outro. A gente vai e tenta adaptar, e, geralmente, a gente consegue obter sucesso [...] Às vezes duas mentes pensam melhor do que uma.” (ENF-07)

“Por ser uma equipe mais fechada e menor, aí que dá mais certo. Então, muitas vezes acontece que nem família” (ENF-10)

“Ao mesmo tempo que a gente não tem um número necessário de pessoas para se trabalhar, a gente acaba se tornando, acho, que mais unido para tentar suprir essa questão. Eu acho que a questão de ajudar um ao outro.” (ENF-11)

Por fim, os enfermeiros destacaram a rotina e organização do trabalho como uma fortaleza, pois mostrava que a equipe já estava capacitada e planejada para atuar a partir da prática vivenciada.

“A nossa fortaleza é a nossa rotina. Quando eles montaram o serviço aqui no hospital, a equipe foi toda para o instituto em Porto Alegre para ser treinada. Então a gente mantém a mesma rotina desde que se criou a cirurgia cardíaca aqui na cárdio. Então a gente tenta manter essa rotina, essa comunicação. Então acho que essa é a nossa fortaleza [...] A gente já está capacitado para isso. A gente não tem correria, não gera tumulto, não gera estresse. A equipe é capacitada para atender. A gente tem essa rotina. Eu acho que essa é a nossa fortaleza. Todo mundo capacitado, a equipe treinada. Acho que a equipe tem essa educação para trabalhar na cirurgia cardíaca. Ela foi treinada pra isso.” (ENF-01)

“Eu acho muito organizado, vendo pelo lado das duas cirurgias. Cirurgias gerais eu sinto totalmente diferente, que tem aquelas correrias, que tem a função de esquecimento de algum material. Ali na cirurgia cardíaca não. Na cirurgia cardíaca nós deixamos tudo já organizado para a cirurgia que vai ter no outro dia. Então, quando ‘precisa de um suporte, precisa de uma caixa de coronária’, precisa de determinados materiais específicos da cirurgia cardíaca, já estão em sala. ‘Ah, precisa de cânula tamanho 32, tamanho 36’. A gente tem no mínimo três ou quatro, se essa cair no chão. A gente tem a de reposição. Então, é bem organizado.” (ENF-10)

## 6 DISCUSSÃO

A partir da categoria que mostra o Trabalho do Enfermeiro no período perioperatório de cirurgia cardíaca, os enfermeiros mencionaram a sua importância no processo de trabalho no perioperatório de cirurgia cardíaca em virtude da complexibilidade do fazer, o suporte dado à unidade em que trabalhavam e à equipe, destacando as peculiaridades nas diferentes etapas do cuidado, seja relacionado ao fazer assistencial ou administrativo.

Os enfermeiros evidenciaram nos seus relatos que o fazer assistencial é importante durante todo o processo, elencando principalmente o preparo desse paciente no pré-operatório e o olhar integral no pós-operatório para controle da estabilidade do paciente. Quando o enfermeiro lida com paciente crítico, necessita de uma sistematização para seu trabalho, de forma que favoreça a realização dos cuidados. O paciente requer atenção prioritária dos trabalhadores que o assistem, diante da necessidade de tomada de decisão, a partir do quadro clínico/cirúrgico apresentado e, assim, realizar cuidados direcionados e específicos (GELBCKE *et al.*, 2008). Nesse sentido, ressalta-se a importância do raciocínio clínico do enfermeiro na avaliação do paciente cirúrgico, buscando suprir as necessidades reais do paciente, na busca de uma assistência individualizada e de qualidade, além de favorecer a valorização da enfermagem frente a esta realidade (RAZERA; BRAGA, 2011)

Dentro das inúmeras ações destacadas pelos enfermeiros durante o seu processo de trabalho, percebemos a importância do seu fazer no período perioperatório de cirurgia cardíaca para que todas as etapas do processo ocorram de forma harmônica e com qualidade. As atividades desenvolvidas abrangem desde o acolhimento na internação, o cuidado assistencial no pré, trans e pós-operatório, até a orientação de cuidados para a alta. O processo de trabalho permeia também atividades administrativas e gerenciais no que tange à unidade e equipe de enfermagem.

O fazer administrativo é salientado pelos enfermeiros, visto que os cuidados de enfermagem em perioperatório são visualizados como um desafio para a equipe de enfermagem, pois são estes que irão respaldar o processo de trabalho assistencial para que os períodos pré, trans e pós-operatório aconteçam de maneira efetiva (SENE; JARDIM, 2016). No que se refere às atividades administrativas do enfermeiro atuante no processo de cirurgia cardíaca, foram destacados a importância dos registros de enfermagem, a manutenção das condutas e o fluxo dos serviços necessários para a concretização do ato cirúrgico.

Neste estudo é destacada a importância da realização dos registros de enfermagem como atividade administrativa para a realização da assistência ao paciente, o qual vai de

encontro com achados de um estudo desenvolvido em um hospital-escola de Natal/RN. O estudo identificou que naquela realidade os registros de enfermagem não eram valorizados pela equipe e não seguiam o padrão preconizado pelo Conselho da categoria, o que acaba contribuindo com a desvalorização e invisibilidade da profissão (PEDROSA; SOUZA; MONTEIRO, 2011).

O profissional enfermeiro observou a participação de outros trabalhadores, que fazem parte da equipe de saúde multiprofissional, e destacou a prática do cuidado ampliado com a inserção de diferentes saberes. A cirurgia cardíaca é considerada de alta complexidade, para que ocorra de forma adequada torna-se necessário um planejamento cientificamente fundamentado, envolvendo a equipe multiprofissional para implementar a educação em saúde, visto que esta é uma prática social capaz de desenvolver a reflexão e a consciência crítica das pessoas sobre seus problemas de saúde, enfatizando o diálogo no processo de trabalho em conjunto (RIBEIRO, *et al.*, 2015).

Os enfermeiros que atuavam no perioperatório de cirurgia cardíaca citaram a coordenação da assistência de enfermagem como parte importante e sistemática que favorece o transcorrer do processo cirúrgico com qualidade e de forma resolutiva para as necessidades dos pacientes. Segundo Jorge (2012), os enfermeiros usualmente ocupam postos de responsabilidade gerencial e administrativa nos diferentes serviços de saúde, fazendo com que estes trabalhadores sejam agentes fundamentais de mudanças, desde os níveis centrais de gestão, até a gerência de uma unidade de saúde. Inúmeras vezes estes trabalhadores são responsáveis pela implementação de ações intersetoriais e integrais, e podem potencializar a participação dos pacientes nas questões relacionadas ao autocuidado, favorecendo a coordenação da assistência que desenvolvem em seu processo de trabalho.

Os trabalhadores entendiam a importância dos instrumentos para o desenvolvimento do processo de trabalho da enfermagem no período perioperatório de cirurgia cardíaca. E destacaram as ferramentas que utilizavam como recurso para a ocorrência do fazer em enfermagem, como uma comunicação eficiente, a busca constante de novos conhecimentos, estabelecimento e cumprimento de normas e protocolos, recursos materiais e tecnológicos e o cumprimento das normas da instituição.

Na subcategoria “*os instrumentos de trabalho utilizados pelo enfermeiro no processo de trabalho de cirurgia cardíaca*”, sobre os instrumentos referidos pelos enfermeiros atuantes no perioperatório de cirurgia cardíaca para a articulação das atividades assistenciais e gerenciais, mencionaram que o enfermeiro necessita de constante adaptação, pois, ao mesmo tempo em que o cuidado com o indivíduo é considerado o eixo central de suas ações, ele

necessita fazer uso de instrumentos que o auxiliem no gerenciamento do seu trabalho, objetivando melhorias na qualidade da assistência. (THOMÉ, 2017).

Os instrumentos mencionados pelos enfermeiros atuantes no perioperatório de cirurgia cardíaca foram os recursos materiais, uso de protocolos que auxiliam no fazer da enfermagem, a busca por conhecimentos, a troca de experiências, a observação de outros profissionais, os recursos tecnológicos e a comunicação com a equipe.

Os enfermeiros citaram os recursos materiais como instrumentos de trabalho para a prática do cuidado, estes são considerados como todos elementos contabilizáveis constituintes da linha de atividades para se alcançar o objetivo da prática de cuidado, como exemplo, equipamentos de proteção individual, entre outros. Cabe ressaltar que a disponibilidade desses recursos e a qualidade interferem diretamente na assistência de enfermagem. (HONÓRIO; ALBUQUERQUE, 2005). Outro instrumento destacado nos resultados foi a utilização de protocolos. Entende-se que, quando o enfermeiro pauta seu processo de trabalho em protocolos, com a utilização de práticas reconhecidas cientificamente, colabora com a padronização da assistência para seus pacientes e favorece a recuperação da saúde do indivíduo que assiste (SALES *et al.*, 2018).

A busca por conhecimento, troca de experiências e observação de outros profissionais foram instrumentos também utilizados pelos enfermeiros em seu processo de trabalho. Sabe-se que na área da saúde há novas informações produzidas a todo momento, dessa forma, o profissional que possui a característica de se atualizar constantemente contribui para fomentar uma assistência capaz de suprir as reais necessidades do paciente com segurança e embasamento científico (LUCAS, *et al.*, 2018).

Outro fator que foi destaque como instrumento utilizado pelo enfermeiro foram os recursos tecnológicos. A assistência de enfermagem exige do profissional enfermeiro saber lidar com diferentes tecnologias, bem como exercer funções de extrema importância e influência nas condições de saúde dos pacientes submetidos a cirurgias cardíacas. Para uma prática assistencial eficiente, o enfermeiro deve direcionar suas condutas, utilizando métodos científicos com o intuito de fornecer subsídios para a elaboração de planos de cuidados, implementação de intervenções e avaliação de acordo com as necessidades de cada paciente e seus familiares (RIBEIRO, 2018).

A comunicação também foi destacada pelos enfermeiros como um instrumento de trabalho fundamental. Esta acontece por meio da interação entre equipes, trabalhadores e pacientes. O processo comunicativo envolve o compartilhamento e a compreensão de mensagens enviadas e recebidas, a partir do relacionamento entre os envolvidos e do objetivo



da assistência, e pode contribuir para que aconteçam mudanças significativas no contexto em que estão inseridos (SANTOS et al., 2011).

Outrossim, a comunicação é considerada parte do cuidado e pode ser verbal, quando se refere a palavras expressas por meio de linguagem escrita ou falada, ou não verbal, quando não está associada às palavras e ocorre por meio de gestos, silêncio, expressões faciais, postura corporal, que requerem a atenção da equipe que presta os cuidados aos pacientes (CAVALCANTE; COELHO, 2011). Considerada essencial no processo de recuperação do paciente, tanto no período de hospitalização quanto no pós-alta, é a principal fonte de informações e vínculo afetivo com o enfermo, ajudando-o a enfrentar a insegurança e o estresse vivenciados do perioperatório. A comunicação favorece a construção do vínculo entre o trabalhador, o paciente e o familiar. Quando os trabalhadores valorizam a relação afetiva entre familiar e paciente, ampliam o cuidado terapêutico, pois o advento de uma doença e a consequente hospitalização de um de seus membros ativam suas necessidades. (MARTINS, *et al.*, 2016).

Na subcategoria relacionada à força de trabalho, os enfermeiros referiram que estava relacionada à equipe multiprofissional e aos serviços de apoio. Na cirurgia cardíaca o trabalho da equipe multiprofissional é fator determinante para o sucesso que se almeja. Uma vez que atuavam no período perioperatório e a integração destes vinha ao encontro de um cuidado integral, a partir de uma escuta qualificada, acolhimento e incentivo à participação do paciente ativa através de práticas educativas para sua recuperação. Assim, reconhecemos o papel fundamental da equipe multiprofissional atuante na reabilitação do paciente cardíaco (PEREIRA *et al.*, 2013)

Outro elemento mencionado como força de trabalho foram os serviços de apoio hospitalares e a importância que eles possuem para que o cuidado se concretize. Assim, os serviços de apoio mais utilizados em redes hospitalares são: laboratório de microbiologia, farmácia, lavanderia, higiene e limpeza, serviço de nutrição, banco de sangue, entre outros. Todos os serviços citados refletem na qualidade do serviço prestado aos pacientes e devem trabalhar em consonância para oferecer um serviço com padrão de qualidade que atenda às necessidades hospitalares que compõem a força de trabalho (PEREIRA; LEÃO; SOUZA, 2009).

Na segunda categoria, relacionada com as fragilidades percebidas pelos enfermeiros atuantes no perioperatório de cirurgia cardíaca, foram citadas fragilidades que emergem a partir do processo de trabalho, principalmente referentes à definição de atribuições do

enfermeiro e falta de continuidade do processo, desvalorização da categoria e a atual crise de saúde que os enfermeiros vivenciavam na instituição participante.

Delimitar as atribuições do enfermeiro frente aos cuidados ao paciente em período perioperatório de cirurgia cardíaca se torna difícil de mensurar. Uma vez que o trabalho em equipe acaba sendo voltado para a assistência integral ao paciente, e este necessitando, deve recebê-lo. As funções do enfermeiro podem acabar sendo cumulativas ao exercer funções de outros elementos da equipe, por falta de recursos humanos e materiais, podendo ser fator que interfira na qualidade do trabalho e na qualidade da vida do enfermeiro.

Estudo aponta que a sobrecarga no trabalho dos enfermeiros está relacionada com o grande número de atividades que eles exercem, muitas vezes atividades que competem a outros membros da equipe multiprofissional. (WISNIEWSKI; GRÓSS; BITTENCOURT, 2014). Outro estudo destaca a sobrecarga psíquica vivenciada pelo enfermeiro, pautada na dificuldade em conciliar atividades administrativas e assistenciais, na multiplicidade de ações, alta demanda referente ao funcionamento dos serviços de apoio e a falta de materiais. Todas essas fragilidades acabam interferindo no fazer da enfermagem e na qualidade da assistência prestada aos pacientes (BIONDI *et al.*, 2018). Considera-se também uma fragilidade ter que lidar com a questão emocional dos pacientes, principalmente quando esses não aceitam as possíveis limitações que ocorrerão no pós-operatório. As orientações e educação em saúde do paciente podem contribuir efetivamente para superar essa fragilidade, pois, quando este é bem orientado, consegue lidar melhor com o seu processo de saúde e a doença que está enfrentando. Educar o paciente é de responsabilidade do enfermeiro e sua equipe, para os momentos de orientação deve ser realizada uma intervenção na qual se avalia a compreensão que o paciente e sua família possuem sobre a doença. A partir dos conhecimentos prévios, poderá ser desenvolvido um plano de cuidado direcionado ao paciente. São temas fundamentais na educação em saúde do paciente e sua família: a fisiopatologia; importância do equilíbrio hídrico, valorizando a importância de uma dieta pobre em sal, a medição de entrada e saída de líquidos, sinais de sobrecarga hídrica, o uso dos medicamentos no horário certo, entre outros (BALSAS, *et al.*, 2018).

Outra forma de contribuir para o preparo emocional do paciente na realização do procedimento cirúrgico, favorecendo com que essa fragilidade mencionada pelos enfermeiros consiga ser suprida, é a assistência resolutiva. Diversos trabalhadores atuam em equipe para o êxito do processo cirúrgico, com o objetivo de suprir as necessidades do indivíduo assistido, e o paciente, ao conhecer esse processo, contribui para compreender quais são as possíveis implicações, ou mesmo limitações que podem advir no pós-operatório cardíaco

(PARCIANELLO, *et al.*, 2011).

Os trabalhadores do turno da noite identificaram dificuldades enfrentadas com a falta de serviços de apoio, como o Centro de Materiais e Esterilização (CME), e, o que os deixava sobrecarregados, pois, além de exercerem suas funções, desempenhavam atividades de outras unidades. Cabe resaltar que o turno da noite, muitas vezes, já conta com um número reduzido de trabalhadores da enfermagem em comparação aos demais turnos, representando uma sobrecarga de trabalho. Somado a isso, temos uma carga horária maior no turno e as demandas relacionadas a alguns serviços que não funcionam durante a noite, contribuem para o desgaste da equipe. Tal achado, nos faz refletir que essa fragilidade se configura com um fator que interfere diretamente na qualidade de vida e do trabalho dos enfermeiros (GONÇALVES, FISCHER, 2004).

Outra fragilidade citada pelos trabalhadores foi a ausência de recursos materiais e de manutenção dos equipamentos, bem como o número insuficiente destes para suprir as necessidades da demanda de cirurgias cardíacas. A falta de recursos, tanto materiais quanto humanos, compromete a qualidade da assistência e, conseqüentemente, interfere na segurança dos pacientes. O fazer da enfermagem, está diretamente relacionado com a utilização de recursos materiais que contribuem para a prestação do cuidado e para a resolutividade dos problemas que o paciente apresenta. Quando se tem escassez ou falta de qualidade nos recursos materiais e equipamentos, o cuidado e sua continuidade ficam comprometidos, bem como os desdobramentos da assistência ao paciente (HONÓRIO; ALBUQUERQUE, 2005).

Entre os fatores que contribuem para a ausência de recursos e equipamentos, destaca-se a crise da saúde que atualmente o Brasil apresenta. Entre eles, a questão de metas quantitativas em detrimento da qualidade da assistência, uma vez que o SUS fornece verba a partir de quantidade de procedimentos que o serviço de saúde prestou, desfavorecendo a questão de metas qualitativas. Tal metodologia favorece a realidade em que se oferece o máximo de cuidados possíveis à população, em detrimento dos cuidados necessários (MENDES, 2011).

Dessa forma, é necessário que se pense na questão de investimentos para a saúde. Mendes (2011, p.234) remete que “é necessário mais investimento na área da saúde, mas é necessário também, mais saúde para cada unidade de dinheiro empregada”. Atingir as metas quantitativas garante recursos financeiros, mas será que atinge as necessidades do paciente?

O trabalho da enfermagem é diretamente afetado pela falta de recursos materiais, falta do número adequado de profissionais para atender a demanda dos pacientes, falta de valorização da profissão pelos gestores e a população em geral, gerando desconforto e

sofrimento para o trabalhador e contribuindo para a crise é na saúde. É necessário que o cuidado resolutivo seja objeto da ação da enfermagem, favorecendo as necessidades dos indivíduos na sua especificidade, e não generalizando tudo para todos (MENDES, 2011);

Na última categoria foi apresentada a percepção dos enfermeiros relacionada às fortalezas do seu processo de trabalho, e estes apontaram a educação continuada e a necessidade que cada trabalhador possui de se atualizar, como parte de uma busca constante e importante para o desenvolvimento do processo de trabalho. O desenvolvimento de capacitações em diferentes temas possui a finalidade de atualizar e complementar o conhecimento dos trabalhadores e permitir um melhor desempenho, além de constituir uma necessidade da área da saúde, em que decorrem por constantes mudanças e que exige do enfermeiro uma qualificação profissional permanente, uma constante atualização (LUCAS, *et al.*, 2018).

Destacaram, também, como fortaleza, a boa comunicação com as unidades e serviços hospitalares para o bom andamento do perioperatório, evidenciando a rede de apoio que existe para suprir as necessidades do paciente cirúrgico. Essa comunicação, através das orientações realizadas, também se estende tanto a pacientes quanto a seus acompanhantes ou familiares, como um facilitador na recuperação e reabilitação do pós-operatório, para assim minimizar possíveis intercorrências.

A comunicação é parte do processo de trabalho da enfermagem e, como profissão marcada pela interação social, seja com o paciente, com sua família ou com os membros da equipe multiprofissional, necessita que todos consigam compreender e ser compreendidos para se atingir os objetivos da assistência. O processo comunicativo que envolve a enfermagem pode otimizar o cuidado ao paciente, quando envolve a relação de interdependência em todos os setores do hospital, o compartilhamento de informações com a equipe, com o paciente e com sua família (BROCA; FERREIRA, 2012).

Os enfermeiros consideravam a rotina de trabalho instituída no início das atividades do hospital e que permanecia até os dias atuais, como uma virtude, já que conseguiam conservar as práticas da mesma forma com que foram recebidas. Também consideravam importante a vontade de adquirir maiores conhecimentos para poderem realizar suas atribuições com mais segurança e poderem dar um suporte para os pacientes, principalmente quanto às orientações e esclarecimento de dúvidas. Os enfermeiros são considerados trabalhadores bastante responsáveis e com iniciativa, buscam sempre atualização e aperfeiçoamento do conhecimento, buscam se especializar para a atuação adequada na sua área (LUCAS, *et al.*, 2018).

Alguns enfermeiros destacaram a assistência como sendo sua fortaleza, onde o cuidado dispensado aos pacientes era considerado o diferencial para uma recuperação e reabilitação mais adequadas. A equipe de enfermagem é considerada fundamental no cuidado, pois são os trabalhadores que lidam diretamente com o paciente. Portanto, a atuação dos enfermeiros é o diferencial no período perioperatório, desde que possuam recursos materiais e humanos adequados, equipe capacitada com embasamento científico e habilidades necessárias para o cuidado do paciente (SILVA, *et al.*,2017).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo realizado, foi possível identificar que o processo de trabalho do enfermeiro, no período perioperatório de cirurgia cardíaca, é bastante complexo em decorrência da dinâmica e multiplicidade de atribuições que envolvem o cuidado do enfermeiro. O enfermeiro entende que a importância do processo de trabalho está em todo o seu fazer, desde as rotinas, por mais simples que pareçam, até as atribuições que exigem maior atenção, raciocínio clínico, utilização de tecnologias e gerenciamento.

No processo de trabalho do enfermeiro o “assistir” pode dispor de cuidados tanto individuais quanto coletivos que favoreçam a recuperação, o restabelecimento dos pacientes, principalmente em perioperatório. Alguns enfermeiros identificaram o processo de trabalho assistencial, como o cuidado direto ao paciente, com a realização de atividades que são exclusivamente do enfermeiro, como, por exemplo: as sondagens. Outros profissionais destacaram a importância de suas contribuições com a realização de curativos, orientações quanto às limitações pós-cirúrgicas, cuidados com o banho em pós-operatório, para a recuperação e a reabilitação do paciente.

E outros, ainda, consideraram as peculiaridades no cuidado diante da instabilidade em que o paciente em perioperatório se encontra, dando ênfase na identificação das adversidades que podem influenciar na reabilitação e recuperação do paciente. Tal aspecto demonstra a necessidade de um olhar atento para o paciente, o qual se encontra bastante instável, mudando seus parâmetros constantemente, principalmente nas primeiras 24 horas.

Já o “gerenciar ou administrar” foram visualizados como a coordenação do desenvolvimento das atividades, com eventos pré-estabelecidos para o alcance de determinada finalidade. Os enfermeiros realizavam atividades administrativas para a organização do trabalho e o bom andamento das unidades e, estas possuem o apoio de outras unidades que se inter-relacionam, desde a porta de entrada até a alta do paciente.

Identificaram a importância atribuída às atividades administrativas desenvolvidas pelo enfermeiro, como a coordenação das equipes, rotinas de trabalho, desde a entrada do profissional na unidade, organização conforme as necessidades do paciente. Reconheceram a importância da enfermeira administrativa, pois quando ela não estava, os enfermeiros assistenciais acumulavam, além das suas atividades com os pacientes, toda a parte burocrática que necessitavam realizar.

Os enfermeiros destacaram como instrumentos de trabalho desde a utilização de recursos materiais, a estrutura física da unidade, a utilização de protocolos, até a própria

organização das suas atribuições. Como instrumento também foram citadas a busca pelo conhecimento com vistas a desenvolver um trabalho de qualidade, com embasamento científico, e a comunicação com a equipe multiprofissional atrelada à importância do diálogo para discussão do caso do paciente e implementação de planos de cuidados pertinentes.

Além disso, o enfermeiro destacou o diferencial da força de trabalho para que o processo de trabalho ocorra com êxito e qualidade em prol do paciente. Salientou a necessidade da atuação em conjunto com outros trabalhadores da equipe multiprofissional e serviços de apoio para que ocorra o mínimo de intercorrências no perioperatório.

Nesse contexto, ressalta-se que o processo de trabalho do enfermeiro, no período perioperatório de cirurgia cardíaca, acontece por meio da união de instrumentos e métodos que estes utilizam para transformar o cuidado ao paciente. Os enfermeiros e as equipes multiprofissionais de saúde modificam a realidade, atuando com os pacientes, familiares e seus acompanhantes por meio da realização do cuidado assistencial, gerencial e da educação em saúde.

Quanto às fragilidades que comprometem a atuação e geram dificuldades no desenvolvimento do trabalho, os enfermeiros relataram a necessidade de maior reconhecimento profissional e sentimento de sobrecarga com a realização de atividades que não seriam suas atribuições. Outro fator importante é o fato de lidarem com a instabilidade emocional dos pacientes, que se tornam resistentes às orientações e muitas vezes não atentam às limitações que terão em período perioperatório de cirurgia cardíaca.

Outro fator que influenciava diretamente no processo de trabalho do enfermeiro era a crise vivenciada na instituição – a precária manutenção dos equipamentos, a falta de materiais e de medicações e o número reduzido de funcionários, o que compromete a atuação do enfermeiro e põe em risco a segurança do paciente submetido à cirurgia cardíaca.

Entre as fortalezas destacadas pelos enfermeiros estão: a educação continuada e o uso de tecnologias. Tais fortalezas estão relacionadas à compreensão da necessidade de obter conhecimento para intervir de maneira efetiva no cuidado aos pacientes e de saber lidar com diferentes tecnologias, fundamentais no período perioperatório de cirurgia cardíaca.

Percebe-se que o papel da enfermagem dentro do contexto do período perioperatório de cirurgia cardíaca é essencial para a concretização da resolução dos problemas do paciente. Os enfermeiros destacaram como fortalezas o próprio cuidado que prestavam e a visualização desses resultados na sua prática profissional. Dessa forma, nos parece que essa constatação pode ser um agente motivador na sua prática profissional, favorecendo a busca por

conhecimentos, por atualizações, pela relação e orientações com o paciente e suas famílias, na busca pela concretização do cuidado resolutivo e efetivo.

Mesmo com algumas fragilidades mencionadas, as fortalezas aparecem em meio a uma crise da saúde no país e, dentro do contexto complexo de cuidados a um paciente que necessita de uma cirurgia cardíaca, o trabalho que o enfermeiro desenvolve se mostra essencial para que o perioperatório seja bem-sucedido e os objetivos da assistência, alcançados.



## REFERÊNCIAS

- AIKAWA, P. *et al.* Reabilitação cardíaca em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. **Rev Bras Med Esporte**, v.20, n1, Jan-Fev. 2014.
- ALMEIDA, P.F.P. *et al.*, Dúvidas dos pacientes em pós-operatório de revascularização do miocárdio. **Cogitare Enferm**, v.4, n.4, p.675-81, out-dez. 2010.
- ANDRADE, J.P, NOBRE, F. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** . 2011. Disponível em: <[http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz\\_hipertensao\\_associados.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf)>. Acesso em: 24 nov.2017.
- ARAUJO, A.A. *et al.*, Perfil epidemiológico e clínico de pacientes acometidos por insuficiência cardíaca. **Rev enferm UFPE on line.**, v.8, n.3, p.509-13, mar. 2014.
- ARAUJO, M.P.S.; MEDEIROS, S.M.; QUENTAL, L.L.C. Relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem: fragilidades e fortalezas. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.5. n.24. p 7657, 2016.
- AUED, G.K.*et al.* Competências clínicas do enfermeiro assistencial: uma estratégia para gestão de pessoas. **Rev Bras Enferm**. V.1, n.64. Jan-fev; P. 142-9. 2016.
- AUSTIN, E. A. Personalized care for families of perioperative patients. **AORN Journal**, v.103, n.3, 13-14, 2016.
- BAGGIO, M.A., *et al.* Pré-operatório do paciente cirúrgico cardíaco: a orientação de enfermagem fazendo a diferença. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.22, n.1, p.122-139, jan. 2011.
- BALSAS, A.M, et al. Gestão do Autocuidado do doente com Insuficiência Cardíaca: Intervenção Enfermagem **Revisão Integrativa** v.3. n.2. p.967-980. Agosto 2017.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BENEDITO, D.S.M.; MARQUES, I.R. Revascularização miocárdica e implicações para a assistência de enfermagem. **Rev Enferm UNISA**, v.10, n.1, p.83-9. 2009.
- BIONDI, H. S.; PINHO, E. C.; KIRCHHOF, A. L. C.; ROCHA, L. P.; BARLEM E. L. D.; KERBER, N. P. C. Cargas de trabalho psíquicas no processo de trabalho de enfermeiros de maternidades e centros obstétricos. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 39, 2018. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/64573/46583>
- BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a **Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre o Exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.corenpr.org.br/legislacao>>. Acesso em: 21/11/17.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde - MS. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BROCA, P.V.; FERREIRA, M. A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 65, n. 1, 2012.

BRUNORI, E.H.F.R . *et al.* Associação de fatores de risco cardiovasculares com as diferentes apresentações da síndrome coronariana aguda. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.4, n.4, p.538-46, jul-ago. 2014.

CAMPONOGARA, S.; SILVEIRA, M.; CIELO, C. Percepções de pacientes submetidos a cirurgia cardiovascular sobre adoecimento. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v.4, n.1. 2014.

CARVALHO, M.L. *et al.* Assistência de enfermagem na UTI a pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Rev Interdisc.**, v.6, n.4, p.60-67, out.nov.dez. 2013.

CASTRO, J.M. *et al.* Assistência de enfermagem ao paciente na doença e na cirurgia cardíaca: uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, Vol.19, n.2, p.154-161, Jun–Ago. 2017.

CARLLUCI, E.M.S. *et al.* Obesidade e sedentarismo: fatores de risco para doenças cardiovasculares. **Com. Ciências Saúde**. v.24, n.4, p. 375-84. 2013.

CAVALCANTI, A.C.D; COELHO, M.J. As reações ao cuidado de enfermagem em cirurgia cardíaca. **Rev enferm UFPE**. V.5, n. 24, p. 1891-97.out. 2011.

Cendón AA. Hemodynamic study: indications for right- and left- -sided catheterization in the diagnosis and follow-up of pulmonary hypertension. **Arch Bronconeumol**. v.7, n.47, p12-4.

CHRISTÓFORO, B. E.B.; CARVALHO, D.S. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no pré operatório. **Rev Esc.Enferm USP**, v.43, n.1, p.14-22. 2009.

COVATTI, F.C. *et al.* Fatores de risco para doenças cardiovasculares em adultos e idosos de um hospital universitário. **Nutr. clín. diet. hosp.**, 36(1):24-30. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Resolução n. 293/ 2004**. Fixa e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados. Rio de Janeiro; 2004. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7121&sectionID=34>. Acesso em: 22 fev. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. Legislação Instituidora do Sistema - Lei 7.498/86. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4161>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

DAVIS, L.A. Aspectos éticos da assistência de enfermagem ao cliente cirúrgico ambulatorial no centro cirúrgico e na sala de recuperação anestésica – reflexões. In: **CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO**, São Paulo. Anais. São Paulo, 2011, p. 103- 07.

DESSOTTE, C.A.M., *et al.*, Estressores percebidos por pacientes no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.69, n.4, p.741-50, 2016.

DUARTE, E.C.; BARRETO, S.M. Transição demográfica e epidemiológica: a epidemiologia e serviços de saúde revisita e atualiza o tema. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.21, n.4, p.529-32, 2012.

DUARTE, S.C.M., *et al.*, O cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: um estudo de caso. **Esc. Anna Nery**, v.16, n.4, Oct./Dec. 2012.

FEITOSA, M.S. *et al.* CIRURGIA CARDIACA: importância da assistência de enfermagem. **XIII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e IX Encontro Latino Americano de Pós-Graduação**. Universidade do Vale do Paraíba. Disponível em: <[http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2010/anais/arquivos/0206\\_0040\\_01.pdf](http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2010/anais/arquivos/0206_0040_01.pdf)>. Acesso em: 06 março. 2018.

FELLI, V. E. A.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. *In*: Kurcgant, P. (Org) **Gerenciamento em enfermagem**. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.

FONTANA, R. T. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. **Rev. Rene**, v.11, n.1, jan.-mar. 2010.

GALDEANO, L.E.; ROSSI, L.A. Construção e validação de instrumento de coleta de dados para o perioperatorio de cirurgia cardíaca **Rev Latino-am Enferm.**, v.10, n.6, 800-4, novembro. 2012.

GALDEANO, L.E., *et al.* Diagnósticos de enfermagem de pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca. **Rev Latino-am Enferm.**, v.11, n.2, p.199-206, mar-abr. 2003.

GELBCKE, F.L., *et al.* Liderança em ambientes de cuidados críticos: reflexões e desafios à Enfermagem Brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**; 2009.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GONÇALVES, M.B.L.; FISCHER, F.M. Condições de trabalho de auxiliares de enfermagem de um instituto de ortopedia e traumatologia de um hospital público de São Paulo. **Cad. Psicol. Soc, trab.**, v.7, 2004.

GUIDO, L.A. *et al.* Cuidado de enfermagem perioperatório: revisão integrativa de literatura. **Cuidado é fundamental Online**, v.6, n.4, p.1601-1609, out-dez. 2014.

HONÓRIO, M. T.; ALBUQUERQUE, G. L. A gestão de materiais de enfermagem. **Ciência, cuidado e saúde**, v. 4, n. 3, p. 259-268, 2005.

JACONDINO, M.B., *et al.*. Vínculos profissionais no trabalho da enfermagem: elemento importante para o cuidado. **Enfermeria. Global**, n. 34, p. 160-171, abr. 2014.

JORGE, A.A.F. A formação do enfermeiro e os conteúdos curriculares necessários para aquisição de competências e habilidades para o planejamento e a gestão em saúde. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**. v. 3, n. 3, 2012:1013-30.

KOERICH, C. *et al.* Revascularização miocárdica: estratégias para o enfrentamento da doença e do processo cirúrgico. **Acta paul. enferm**; v.26, n.1, p.8-13. 2013.

KRUSEL, M.H.L., *et al.* Orientação pré-operatória da enfermeira: lembranças de pacientes **Rev. Eletr. Enf.**, v.11, n.3, p.494-500. 2011.

LIMA, R.S.; LOURENÇO, E.B. Os afetos no processo de trabalho gerencial no hospital: as vivências do enfermeiro. **Rev Enferm UFSM**; v.4, n.3, p.478-87. Jul-set. 2014.

LORENZETTI, J. *et al.* Organização do trabalho de enfermagem hospitalar: abordagens na literatura. **Texto Contexto Enferm Florianópolis**, v.4, n.23, p. 1104-12. Out-dez. 2014

LUCAS, M.G. *et al.* Impacto de uma capacitação para enfermeiros acerca da assistência no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **REV. SOBECC, SÃO PAULO**. V.23 n.2, p 89-95. 2018.

MARX, K. **O Capital: crítica da economia política**. 29 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

MARTINS, G.L. *et al.* Estresse e coping em familiares de pacientes no transoperatório de cirurgia cardíaca J. res.: **Fundam. Care**. v.8, n.3, p. 4704-4710. Jul-set. 2016.

MAZZI, N.R.; TONHOM, S.F.R. O processo de trabalho no perioperatório: reflexões a partir do Discurso do Sujeito Coletivo. **Atas CIAIQ**, v.2, p.210-19. 2017.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/vigitel/vigteldescr.htm>>. Acesso em: 28 nov.2017.

Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

MUSSI, G.M.; SOUZA, M.; FÉLIX, M.S. Avaliação da orientação de enfermagem no período perioperatório de cirurgia cardíaca. **Science in Health**, v.4, n.3, p.147-63, set-dez. 2013.

NASCIMENTO, F.I.D.M. *et al.* Atribuições do enfermeiro perfusionista em cirurgia cardíaca nos hospitais do município de Teresina-PI. **R. Interd**. v. 7, n. 1, p. 68-75, jan-mar. 2014.

OLIVEIRA, E.M.D; SPIRI, W.C. O significado do processo de trabalho cuidar para o enfermeiro da UTI. **Cienc Cuid Saude**, v.10, n.3, p.482-489, jul-set. 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Controlling high blood pressure**. Disponível em: <[http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/)>. Acesso em: 5 abr. 2017.

PAULA, M.D. *et al.* Características do processo de trabalho do enfermeiro da estratégia de saúde da família. **Rev Min Enferm.**, v.18, n.2, p.454-462, abr-jun. 2014.

PARCIANELLO, M.K. *et al.* Necessidades vivenciadas pelos pacientes pós-cirurgia cardíaca: percepções da enfermagem. **R. Enferm. Cent. O. Min. V.1, n.3, p.305-312. Jul-set. 2011.**

PEDROSA, K.K.A.; SOUZA, M.F.G.; MONTEIRO, A.I. O enfermeiro e o registro de enfermagem em um hospital público de ensino. **Rev. Rene, Fortaleza, v. 12, n. 3, p. 568-73, 2011.**

PEREIRA, D.D.A. *et al.* Conhecimento de pacientes no pré-operatório acerca da cirurgia cardíaca. **Rev enferm UFPE**, Recife, v.11 n.6, p. 2557-64, jun., 2017.

PEREIRA, F. J. R. *et al.* Multiprofissionalidade em saúde cardiovascular: atuação integrada em clínica cirúrgica. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 17, n.3, p. 209-216, 2013.

PEREIRA, M. S.; LEÃO, A. L. M. Avaliação dos serviços de apoio na perspectiva do controle de infecção hospitalar. **Rev. Eletr. Enf.**, v.1, n.1, 1999.

PERRANDO, M.S *et al.*, O preparo pré-operatório na ótica do paciente cirúrgico. **R. Enferm. UFSM.**, v.1, n.1, p.61-70, jan-abr. 2011.

PIEGAS, L.S., BITTAR, O.J., HADDAD, N. Myocardial revascularization surgery (MRS): results from national health system (SUS). **Arq Bras Cardiol.**, v.93, n.5, p.555-60. 2009.

RADOVANOVIC, C.A.T., *et al.* Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, v.22, n.4, p.547-53 jul.-ago. 2014.

RAZERA, A. P. R.; BRAGA, E. M. A importância da comunicação durante o período de recuperação pós-operatória. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 45, n. 3, p. 632-7, 2011.

RIBEIRO, C.P., *et al.* Diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Rev Rene**. v.16, n.2, p. 159-67 ago.2015.

RIBEIRO, K.R.A. Pós-operatório de revascularização do miocárdio: complicações e implicações para enfermagem. **Rev fundam care** jan-marc. 2018. V.10 n.1 p.254-259.

SALES, C. B.; BERNARDES, A.; GABRIEL, C. S.; BRITO, M. F. P; MOURA, A. A.; ZANETTI, A. C. B. Protocolos Operacionais Padrão na prática profissional da enfermagem: utilização, fragilidades e potencialidades. **Rev. Bras. Enfer.**, v. 17, n. 1, p. 138-146, 2018.

SANTOS, S.N., *et al.* Intervenção psicológica numa Unidade de Terapia Intensiva de Cardiologia **Rev. SBPH**, v.14, n.2, dez. 2011.

SANTOS, S.S.B.S. *et al.* Processo de trabalho da equipe de enfermagem em unidades saúde da família em município baiano. **Rev. Baiana Enferm.**, v.27, n.2, p.101-107, maio/ago. 2013.

SANTOS, A.P.A; LAUS, A.M; CAMELO, S.H.H. O trabalho da enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **ABCS Health Sci.**, v.40, n.1, p.45-52. 2015.

SANTOS, J. L. G. *et al.* Concepções de comunicação na gerência de Enfermagem Hospitalar entre enfermeiros gerentes de um hospital universitário. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 45, n. 4, Aage. 2011.

SARAGIOTTO, I.R.A.; TRAMONTINI C.C. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória - Estratégias utilizadas por enfermeiros para sua aplicação. **Cienc. cuid. Saúde**, v.8, n.3, p.366-371, jul-set. 2009.

SCARTON, J.T.; ROSANELLI, C.L.S.P. O cuidado a paciente submetido a cirurgia cardíaca internado em UTI. **Revista Contexto & Saúde**, v.10, n.20, jan.-jun. 2011.

SENE, E.S.O; JARDIM, D.P. Atuação da enfermagem em cirurgia cardíaca minimamente invasiva videoassistida. **Rev. SOBECC**, São Paulo. v.21, n.3,p.170-177. jul-set. 2016

Spruce L. Back to basics: implementing the surgical checklist. **AORN J** [Internet]. 2014 Nov [cited 2017 Feb 02];100(5):465-76. Doi: 10.1016/j.aorn.2014.06.020

SILVA, L.A.A.D., *et al.* A educação permanente no processo de trabalho da enfermagem. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.**, v.6, n.3, p.2349-2361, set-dez. 2016.

SILVA, R.N.A., *et al.* Conhecimento e entendimento de enfermeiros sobre as ações gerenciais na atenção primária à saúde **Rev. Ciências e Saúde.**, v.9, n.1, p. 21-29, jan.-abr. 2016.

SILVA, L.L.T.,*et al.* Cuidados de enfermagem nas complicações no pós-operatório de Revascularização do miocárdio. **Rev baiana enferm.**,v.31,n.3, p.201-81, 2017.

SILVEIRA, R.S.D., *et al.* Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca da satisfação no contexto do trabalho na UTI, **Enfermagem em Foco**, v.3, n.2, p.93-96. 2012.

SIQUEIRA, A.S.E. *et al.* Análise do impacto econômico das doenças cardiovasculares nos últimos cinco anos no Brasil. **Arq Bras Cardiol.**, 2017; [online], p.0-0. Disponível em: <[http://www.arquivosonline.com.br/2017/aop/AOP\\_8088.pdf](http://www.arquivosonline.com.br/2017/aop/AOP_8088.pdf)> Acesso em: DATA: 10 novembro 2017.

SOUZA SS, *et al.* Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. **Rev. Eletrônica Enferm.**, v.12, n.3, p.449-55. 2010.

THOFEHRN, M. B. *et al.* Processo de trabalho dos enfermeiros na produção de saúde em um hospital universitário de Múrcia/Espanha. **Cienc Cuid Saude**, v.14. n.1, p.924-32, jan-mar. 2015.

THOMÉ, A.R.C.S. *et al.* Construção e validação de instrumento para assistência cirúrgica cardíaca segura **Rev Enferm UFPE** , Recife, v.11, n.10, p. 3690-3, set.,2017.

WISNIEWSKI, D.; GRÓSS, G.; BITTENCOURT, R. A influência da sobrecarga de trabalho na qualidade da assistência pré-natal. **Revista Brasileira em promoção da saúde**, v.27, n. 2, p. 177-182, 2014.

## ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM



### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O estudo “Processo de trabalho do enfermeiro no período perioperatório de cirurgia cardíaca” tem como objetivo geral: conhecer o processo de trabalho do enfermeiro no período perioperatório de cirurgia cardíaca; e, objetivos específicos: identificar as fragilidades encontradas pelo enfermeiro para desenvolver o processo de trabalho no período perioperatório de cirurgia cardíaca; identificar as fortalezas encontradas pelo enfermeiro para desenvolver o processo de trabalho no período perioperatório de cirurgia cardíaca.

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa. A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas únicas semiestruturadas, com gravador digital, que, posteriormente, serão transcritas e analisadas por meio de Análise de Conteúdo.

Os participantes possuem participação livre e voluntária e, em caso de constrangimento pessoal, diretamente causado pelo estudo, será disponibilizada consulta com a psicóloga contratada pela pesquisadora responsável para oferta de apoio emocional e esclarecimentos.

Como benefícios, o estudo possibilitará aos trabalhadores participantes refletir acerca de como ocorre o processo de trabalho no período perioperatório de cirurgia cardíaca e identificar fragilidades e potencialidades relacionadas à assistência prestada aos pacientes no desenvolvimento dos cuidados, sejam eles realizados de maneira direta ou indireta.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é o Dra. Laureize Pereira Rocha, que pode ser encontrada pelo telefone(s): (53)32374607 e *e-mail*: laureize@gmail.com. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa, pode entrar em contato com o pesquisador responsável. O presente Termo terá duas vias, uma ficará com a pesquisadora e a outra via, com o participante da pesquisa.

É garantida a liberdade de retirar seu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que lhe traga qualquer prejuízo; a segurança de que não será identificado, e que se manterá caráter confidencial das informações relacionadas à sua privacidade.



É garantido o compromisso de acesso às informações em todas as etapas do estudo, bem como aos resultados, ainda que isso possa afetar sua vontade de continuar participando.

É garantido que o participante não terá despesas com a participação neste estudo e de que não há compensação financeira relacionada à sua participação.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo” Processo de trabalho do enfermeiro no período perioperatório de cirurgia cardíaca”. Eu discuti com o Dra. Laureize Pereira Rocha sobre a minha decisão em participar neste estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

---

Assinatura do participante

Contato: \_\_\_\_\_

---

Assinatura do pesquisador responsável

Contato: (53) 32374607

**ANEXO B – Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde FURG**



**CEPAS/FURG**  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE**  
 Universidade Federal do Rio Grande - FURG  
[www.cepas.furg.br](http://www.cepas.furg.br)

**PARECER Nº 109/2018**

**CEPAS 32/2018**

**Processo:** 23116.004001/2018-69

**CAAE:** 88598818.2.0000.5324

**Título da Pesquisa:** Processo de trabalho do enfermeiro no período perioperatório de cirurgia cardíaca

**Pesquisador Responsável:** Laureize Pereira Rocha

**PARECER DO CEPAS:**

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, bem como o atendimento à pendência informada no parecer 70/2018, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto: "**Processo de trabalho do enfermeiro no período perioperatório de cirurgia cardíaca**".

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório final de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do relatório final: 31/12/2018.

**Após aprovação, os modelos de autorizações e ou solicitações apresentados no projeto devem ser re-enviados ao Comitê de Ética em Pesquisa devidamente assinados.**

Rio Grande, RS, 26 de junho de 2018.

*Eli Sinnott Silva*

Profª. Eli Sinnott Silva

**Coordenadora do CEPAS/FURG**

*Carmen Arabachian*  
 Carmen Arabachian  
 ENFERMEIRA  
 COREN/RS 51200

**ANEXO C – Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde Associação de Caridade Santa Casa do rio Grande**



**ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE SANTA CASA DO RIO GRANDE**

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

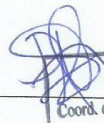
**Declaração de Conhecimento**

Rio Grande, 19 de Julho de 2018.

Declaro para os devidos fins que a pesquisadora Fabiane Pinho Gautério, apresentou neste Comitê o Parecer de Aprovação Nº. 109/2018 do CEPAS da Universidade Federal do Rio Grande – FURG, o projeto de pesquisa intitulado: “Processo de Trabalho do enfermeiro no período perioperatorio de cirurgia cardíaca”

Este Comitê declara estar ciente do desenvolvimento do projeto e aprova sua execução.

Atenciosamente,

  
Dr.<sup>a</sup> Priscila Aikawa  
Coord. do Comitê de Ética em Pesquisa da ACSCRG

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Priscila Aikawa  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da ACSCRG

## APÊNDICE A

### Entrevista semiestruturada

#### I - DADOS PARA CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DO ENFERMEIRO

Gênero: ( ) Feminino ( ) Masculino

Idade: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Filhos: ( ) Sim. Número: \_\_\_\_\_ ( ) Não

Há quantos anos possui graduação em enfermagem? \_\_\_\_\_

Você trabalha em outra instituição de saúde? Se sim: Há quanto tempo? Em que horário?

Possui especialização: ( ) Sim ( ) Não Se sim: Em que área? \_\_\_\_\_

Há quanto tempo atua na instituição?

Há quanto tempo atua na mesma unidade?

#### II- CARACTERIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

- 1) Como você percebe o processo de trabalho da enfermagem no período perioperatório de cirurgia cardíaca?
- 2) Quais as atividades que você desenvolve no período perioperatório de cirurgia cardíaca?
  - 2.1) Como é o processo de trabalho GERENCIAL/ADMINISTRATIVO do enfermeiro no período perioperatório de cirurgia cardíaca?
  - 2.2) Como é o processo de trabalho ASSISTENCIAL do enfermeiro no período perioperatório de cirurgia cardíaca?
  - 2.3) Como é o processo de trabalho do enfermeiro na EDUCAÇÃO EM SAÚDE no período perioperatório de cirurgia cardíaca? E com o familiar?
- 3) Quais instrumentos (ferramentas) de trabalho você utiliza para desenvolver o processo de trabalho da enfermagem no período perioperatório de cirurgia cardíaca?
- 4) O processo de trabalho desenvolvido pelo enfermeiro sofre interferências da gestão institucional durante sua realização? Quais?
- 5) Quem faz parte da equipe de saúde (multiprofissional) que atua no período perioperatório de cirurgia cardíaca?
- 6) Como ocorre o processo de trabalho da enfermagem no período perioperatório de cirurgia cardíaca em conjunto com a equipe multiprofissional?
- 7) Quais as fragilidades/dificuldades do processo de trabalho da enfermagem no período perioperatório de cirurgia cardíaca?

8) Quais as fortalezas do processo de trabalho da enfermagem no período perioperatório de cirurgia cardíaca?

Você gostaria de falar algo mais sobre o processo de trabalho da enfermagem no período perioperatório de cirurgia cardíaca?

**OBRIGADA PELA SUA DISPONIBILIDADE!**

**Apêndice B – Declaração de Autorização Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande**

37

**APÊNDICE D**

Declaração de autorização Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que como representante legal da Instituição, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: "PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA", e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Declaro, também, que esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto e autorizo a sua execução nos termos propostos.

Rio Grande, 20 de julho de 2018.

Carmen Arabidian  
ENFERMEIRA  
CC-BA 51300  
ASSINATURA CARIMBO DO/A RESPONSÁVEL