

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

DENISE OLIVEIRA D'AVILA

**COMPREENDENDO AS FUNÇÕES DO ENFERMEIRO EM CENTRO
CIRÚRGICO**

**Porto Alegre
2005**

DENISE OLIVEIRA D'AVILA

**COMPREENENDO AS FUNÇÕES DO ENFERMEIRO EM CENTRO
CIRÚRGICO**

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem
apresentado à Escola de Enfermagem da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como
requisito parcial para a obtenção do título de
Enfermeiro.

Orientador: Prof^a Vera Catarina Portella

**Porto Alegre
2005**

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais Jorge e Mara que me acompanharam durante todo o meu período acadêmico, me incentivando e dando força em todos os momentos em que vivenciei. Obrigada pelo carinho, apoio e confiança depositados em mim no decorrer desta etapa da minha vida que se completa, e aos meus irmãos Marcelo e Andréia, agradeço pela torcida e vibração durante a academia, principalmente, em sua fase final. Às minhas avós que me acompanharam e entenderam todo este processo do meu desenvolvimento fico muito grata. Ao meu querido vô Antônio, que me considera como sua enfermeira preferida, agradeço por todo seu carinho, apoio e atenção prestados a mim durante sua existência.

Aos professores da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, meu muito obrigada pelo crescimento profissional adquirido e pelo privilégio de ter sido aluna, e em especial à Professora Vera Catarina Portella que, pacientemente, dedicou horas de seu trabalho sendo minha orientadora e, acima de tudo, uma amiga.

À todos os inesquecíveis amigos e colegas que, mesmo estando em cidades distantes, compartilharam os vários momentos desta minha vida acadêmica, em especial às minhas amigas Luana e Katherine e meus amigos Juliano e Caíque, deixo meus sinceros agradecimentos.

À todos os funcionários do Centro Cirúrgico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, agradeço pelo convívio, pela amizade e pelos ensinamentos que me foram prestados no decorrer do estágio curricular e, em especial, às enfermeiras pelo respeito e colaboração ao participarem deste estudo.

*“ Bom mesmo é ir a luta com determinação,
abraçar a vida e viver com paixão,
perder com classe e vencer com ousadia,
pois, o triunfo pertence a quem mais se atreve.
E a vida é muito para ser insignificante. ”*

(Charles Chaplin)

RESUMO

Este estudo buscou compreender as funções do enfermeiro no Centro Cirúrgico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com 5 enfermeiros e após os dados foram categorizados e analisados segundo referencial teórico de Horta em funções específicas, interdependentes e sociais. Os enfermeiros demonstraram mais fluência falarem sobre suas atividades do que as suas funções e maior preocupação com atividades administrativas do que com as assistenciais. Demonstram uma grande preocupação com o funcionamento de equipamentos, às vezes, esquecendo da humanização do paciente. Acreditam que a orientação pré-operatória aos pacientes no Centro Cirúrgico é uma função importante do enfermeiro, mas não percebem que não conseguem executá-la por estarem fazendo muitas atividades burocráticas ou de outros profissionais. O estudo tem relevância, pois reporta à reflexões sobre o trabalho assistencial que o enfermeiro de Centro Cirúrgico vem desenvolvendo e possibilita análise do processo do trabalho para melhoria da qualidade do cuidado e da produtividade.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
	DEFINIÇÃO DE TERMOS	9
2	OBJETIVOS	12
2.1	Objetivo Geral	12
2.2	Objetivos Específicos	12
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	MARCO REFERENCIAL	21
5	MATERIAL E MÉTODO	25
5.1	Característica do Estudo	25
5.2	Campo de Estudo	25
5.3	População	27
5.4	Amostra	27
5.5	Coleta de Dados	28
5.6	Análise dos Dados	28
5.7	Questões Éticas	30
6	DESVELANDO AS FUNÇÕES DO ENFERMEIRO EM CENTRO CIRÚRGICO	31
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
	REFERÊNCIAS	53
	APÊNCIDE A – Termos de Consentimento Livre e Esclarecido	56
	APÊNDICE B – Instrumento de Pesquisa	57
	ANEXO A – Decreto nº 94.406/87	58

ANEXO B – Decisão COREN-RS nº103/00	63
ANEXO C – Resolução COFEN nº240/00	68

1 INTRODUÇÃO

Desde o início da graduação tinha-se curiosidade de saber como funcionava uma unidade de Centro Cirúrgico e quais eram as atividades do enfermeiro que trabalhava nesta área. Até que surgiu a oportunidade para realizar-se um estágio voluntário na Unidade de Bloco Cirúrgico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Pode-se perceber o que é trabalhar num ambiente fechado, com movimento intenso e que exige dos profissionais muita iniciativa e criatividade.

Após este estágio surgiram diversos questionamentos a respeito da função do enfermeiro em Centro Cirúrgico. Estes questionamentos foram surgindo de acordo com o que se observa em campo de estágio, situações que envolve a equipe de enfermagem com seus pacientes, a administração desta unidade, dentre outros, e devido ao fato de que muitos profissionais da saúde e acadêmicos questionam sobre este assunto. Perguntava-se o que o enfermeiro fazia nesta unidade, qual era a atuação junto aos pacientes? Qual é o papel do enfermeiro na equipe de saúde do Centro Cirúrgico? Que tipo de função é desenvolvida pelo enfermeiro no seu trabalho? Será que o Centro Cirúrgico é uma área de estresse para o trabalho do enfermeiro? A atividade do enfermeiro no Centro Cirúrgico é especialista ou generalista?

Dentre esses questionamentos optou-se estudar quais são as funções do enfermeiro no Centro Cirúrgico?

Da literatura consultada entre os anos de 1985 a 2005, percebe-se que na área de Centro Cirúrgico pouco se escreve sobre atuação do enfermeiro. Existe um aparente desconhecimento do trabalho deste profissional no Centro Cirúrgico. Este assunto é abordado em periódicos específicos de enfermagem em Centro Cirúrgico, onde outros profissionais da saúde e da própria enfermagem, não costumam acessar, como, por exemplo, a revista da Sociedade Brasileira de

Enfermagem em Centro Cirúrgico (SOBECC). Somente os enfermeiros associados costumam acessá-la.

Acadêmicos de enfermagem da UFRGS, durante a graduação não conhecem o trabalho do enfermeiro em Centro Cirúrgico, pois, no atual currículo, não há uma disciplina direcionada para essa área. Somente os alunos interessados na área é que buscam esse conhecimento.

Existe a crença de que não há nenhuma função específica, isto é, atividade assistencial do enfermeiro em Centro Cirúrgico. Tem-se a idéia de que o enfermeiro não atua junto ao paciente, uma vez que esse está anestesiado. A idéia é de que o enfermeiro atua apenas na área administrativa da unidade.

Espera-se que este estudo possa oferecer de subsídio para acadêmicos e outros profissionais da saúde para que façam novos estudos sobre as funções do enfermeiro no Centro Cirúrgico, e reflexões sobre a sistematização da práxis de enfermagem nesta área.

DEFINIÇÃO DE TERMOS

Antes de começar a escrever especificamente sobre as funções do enfermeiro em Centro Cirúrgico, abordam-se aqui definições de termos que foram utilizados nesse trabalho.

Enfermagem:

“É a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torna-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do auto-cuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais”. (HORTA, 1975, pg.6).

Função:

“É o cargo, papel ou posição que pode ser legislativo, jurídico ou administrativo”. (PORTELLA, 1995, pg.65).

Atividades:

“São as ações que o indivíduo realiza no exercício das suas funções”. (PORTELLA, 1995, pg.65).

Assistir em enfermagem:

“É fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si próprio; ajuda-lo ou auxilia-lo quando parcialmente impossibilitado de se auto-cuidar; orienta-lo ou ensina-lo, supervisiona-lo e encaminha-lo a outros profissionais”. (HORTA, 1975, pg.6-7).

Cuidado de Enfermagem:

“É a ação planejada, deliberativa ou automática da(o) enfermeira(o), resultante de sua percepção, observação e análise do comportamento ou condição do ser humano”. (HORTA, 1979, pg.136).

Ensino:

“É a transmissão de conhecimentos, informações ou esclarecimentos úteis e indispensáveis à educação. É o esforço orientado para a formação ou a modificação da conduta humana”. (FERREIRA, 1986, pg.660).

Pesquisa:

“É o procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos”. (GIL, 2002, pg.17).

Administração:

“É o processo de planejamento, organização, liderança e controle do trabalho dos membros da organização e do emprego de todos os outros recursos organizacionais para se atingir os objetivos estabelecidos”. (STONER, 1985, pg.6)

Responsabilidade Legal:

É o ato de saber cumprir e exercer corretamente suas obrigações como enfermeiro no que diz respeito à assistência ao paciente, assumindo faltas cometidas durante suas atividades profissionais, independente de ter sido praticada individualmente ou em equipe de forma ética e moral dentro da profissão de Enfermagem.

Associação de Classe:

São entidades que regulamentam a profissão de enfermagem no país. Elas foram elaboradas com o propósito de disciplinar o exercício profissional de enfermagem, de nos proteger, nos defender e de nos educar. Entre elas, citamos algumas como: a ABEn (Associação Brasileira de Enfermagem), a ABEE (Associação Brasileira de Educação em Enfermagem), o COFEN (Conselho Federal de Enfermagem), o COREN (Conselho Regional de Enfermagem) e o Sindicato dos Enfermeiros. (OGUISSO APUD SANTOS, 1997, pg.278 e 284).

2 OBJETIVO

Trata-se a seguir os objetivos geral e específico deste estudo.

2.1 Objetivo Geral

Compreender as funções desenvolvidas pelo enfermeiro em Centro Cirúrgico segundo a proposta de Horta (1979), em específicas, interdependentes e sociais, visando oferecer subsídios para a sistematização das práticas do enfermeiro nesta área.

2.2 Objetivos Específicos

Foram dois os objetivos específicos do trabalho:

- a) Identificar as atividades realizadas pelos enfermeiros em Centro Cirúrgico;
- b) Relacionar as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros com as funções específicas, interdependentes e sociais conforme proposta de Horta.

3 REVISÃO DA LITERATURA

A “Enfermagem Moderna”, conforme Castellanos (1991), inicia na Inglaterra a partir de 1860 sob a liderança de Florence Nightingale consolidada, em definitivo, uma transformação histórica na profissão: o nascimento do trabalho assalariado da Enfermagem. Assim, Florence funda a primeira Escola de Enfermagem voltada para a formação de alunas que exerceriam as práticas de enfermagem relacionadas ao serviço hospitalar, visitas domiciliares e ensino de enfermagem.

No Brasil, o advento da enfermagem moderna ocorre em 1922 quando a Escola Ana Néri é criada pelo Decreto Federal 15799/22, no Rio de Janeiro, organizada pelas enfermeiras americanas Ethel Parsons e Clara Kierinniger no modelo nightingale. (SILVA, 1986).

Ainda, segundo Silva (1986), as décadas de 20 e 30 marcaram a implantação da enfermagem profissional no Brasil. No final da década de 50 havia 39 escolas de enfermagem. Neste período as enfermeiras graduadas já não eram absorvidas apenas pela área de saúde pública e os estabelecimentos hospitalares passaram a constituir seu maior mercado de trabalho.

Com relação à história da enfermagem em Centro Cirúrgico constata-se que inicialmente existiam pessoas responsáveis pela limpeza da área de operações e que prestava cuidados de conforto e segurança aos pacientes. Florence foi a primeira pessoa que atuou com medidas de limpeza e desinfecção nos procedimentos cirúrgicos durante a Guerra da Criméia. (SOBECC, 2003).

Thorwald (2002), em seu livro O Século dos Cirurgiões relata que nas salas de operações, em 1842, antes de ser descoberta a anestesia, existia uma pessoa com atividades de enfermeira que entre outros papéis, deveria vigiar os novatos de medicina e afastá-los imediatamente da sala

quando acusassem sintomas de mal estar, fazendo-os deitar com a cabeça baixa. Esta pessoa também era responsável de levar os pacientes até a sala de operações e auxiliava na cirurgia segurando e confortando-os nos momentos de dor intensa e, posteriormente conduzia-os até o quarto pós-operatório.

Nos Estado Unidos até a década de 20 as cirurgias eram realizadas rotineiramente na casa do paciente. Após este período os médicos passaram a operar sistematicamente em hospitais, nas salas de operações. (AORN apud MEEKER, 1997).

No Brasil os hospitais foram sistematicamente usados pelos médicos e enfermeiras após a década de 40. (SILVA, 1986). Só na década de 80 os enfermeiros que atuavam na área de Centro Cirúrgico, preocupados com a qualidade da assistência decidiram formar um grupo de Enfermeiras de Centro Cirúrgico (CC), Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) e Centro de Materiais Esterilizados (CME), que criou a Sociedade Brasileira de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Centro de Materiais Esterilizados e Recuperação Anestésica (SOBECC) em 04/09/1991, tendo como objetivo o aprimoramento, atualização e preparo técnico dos profissionais de enfermagem destas três áreas. Atualmente a sociedade, em cada congresso, faz provas para especialista na área. (SOBECC, 2003).

Segundo Silva (1997), no ambiente de Centro Cirúrgico a prática de enfermagem realizada é a Perioperatória que divide em três fases a intervenção cirúrgica: o período pré-operatório, o intra-operatório ou trans-operatório e o pós-operatório. Castellanos e Jouclas (1986) apud Roza (1989), fazem esta mesma classificação, porém inclui o período de recuperação pós-anestésica. O pré-operatório acontece desde a véspera da cirurgia até a entrada no Centro Cirúrgico; trans-operatório, desde a entrada do paciente no Centro Cirúrgico até o encaminhamento à sala de recuperação pós-anestésica (SRPA); de recuperação pós-anestésica,

desde o momento da saída do paciente da sala de operações até a alta da SRPA e o período pós-operatório imediato, desde a alta da SRPA até as primeiras 48 horas pós-operatórias.

O século XX, segundo Lopes (apud Colussi, 2005), é palco de intensas transformações em todas as áreas, principalmente, a área da saúde. No momento atual dispomos de vários instrumentos que nos possibilitam obter diagnósticos de precisão, com alta qualidade. Próteses, exames e equipamentos são aliados na realização de muitos procedimentos cirúrgicos.

SOBECC (2003), coloca que “com o avanço tecnológico que ocorreu nos últimos anos, a cirurgia passou da sangria para o uso de computadores, robóticas e requisitando cada vez mais a capacitação e habilidade do próprio homem”.

Em consequência disso, os enfermeiros tiveram que aprimorar mais seus conhecimentos, buscar novas alternativas para o cuidado ao paciente no trans-operatório.

Meeker, (1997), diz que no Centro Cirúrgico, o enfermeiro faz encaminhamentos adequados, delega e supervisiona os cuidados de enfermagem. Traz consigo tanto as atividades desenvolvidas durante a assistência intra-operatória, pré-operatória e pós-operatória, como também as mais avançadas, a educação do paciente, aconselhamento, levantamento de dados, planejamento e avaliação. A prática de enfermagem gira em torno do paciente que é submetido à intervenção cirúrgica.

Em um Centro Cirúrgico o enfermeiro presta a assistência ao paciente, seguida da supervisão e orientação ao mesmo. Fica o tempo todo cuidando do paciente, seja com as

atividades assistenciais, ou de supervisão, manutenção da infra-estrutura e controle do andamento das salas, do andamento das cirurgias, e da equipe de enfermagem. Desenvolve, ainda além destas, atividades administrativas e assistenciais garantindo ao paciente, toda a segurança de ambiente asséptico, de materiais, de equipamentos e recursos humanos de elevado padrão técnico, científico e ético, com a finalidade de proporcionar, para o paciente e equipe, condições adequadas e de qualidade para o ato cirúrgico. (GUSTAVO E LIMA, 2003) (GUEDES, FÉLIX E SILVA, 2001).

Quando se enfoca sobre as funções do enfermeiro, Dugas, (1984), divide-as em independentes, dependentes e interdependentes. As independentes são aquelas funções onde ele toma as decisões no início e na execução das atividades. Decide que certas ações devem ser tomadas, na assistência ao paciente, tomando a atitude necessária ou delegando a responsabilidade a outro membro da equipe. Nas dependentes o enfermeiro, para executar suas funções, depende da supervisão de outros profissionais. Nas interdependentes, suas decisões estão baseadas na consulta com outras pessoas da área de saúde para serem executadas.

Horta (1979), classifica as funções do enfermeiro em três categorias. A primeira categoria compreende a função específica do enfermeiro, onde ele presta assistência ao paciente. A segunda tem-se a função interdependente que visa o atendimento com a participação de outros profissionais. A última categoria é a função social, na qual está subdividida em subcategorias: administração, ensino, pesquisa, responsabilidade legal e participação na associação de classe.

No Decreto Lei N° 94406/87 do COFEN que regulamenta a Lei N° 7498/87 do Exercício Profissional da Enfermagem no Brasil (Anexo A), fica bem claro as atividades que cabem a cada profissional representante da área. Em seu oitavo artigo ele coloca as atividades que incumbem privativamente ao enfermeiro. Ainda tem-se a Decisão COREN-RS n° 103/00 (Anexo B) que dispõe sobre a normatização das atribuições dos profissionais de enfermagem onde, em seu

artigo 1º item III, decide sobre os cuidados de enfermagem de maior complexidade que são privativos do enfermeiro, entre os quais destaca-se: sondagem vesical; avaliação do acompanhamento na transferência dos pacientes; priorização no atendimento de pacientes em serviços de urgência, emergência e pronto atendimento; leitura de testes e solicitação de exames conforme rotina aprovada pela instituição de saúde quando no exercício de suas atividades profissionais; administração de medicamentos específicos e de complexidade, como citostático, sulfato de magnésio e outros; instalação do sistema externo de diálise peritoneal; fechamento do controle hídrico.

Cabe salientar ainda o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução COFEN – 240/2000, (Anexo C) onde reúne normas e princípios, direitos e deveres, pertinentes à conduta ética do profissional de enfermagem. Em seu capítulo II – dos Direitos, artigo 13, esclarece que o enfermeiro deve associar-se, exercer cargos e participar das atividades de entidades de classe. No seu capítulo III – das Responsabilidades, artigo 16, o enfermeiro deve assegurar ao cliente uma assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência; e no artigo 20, deve responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independente de ter sido praticada individualmente ou em equipe.

Nas recomendações da SOBECC (2003), consta-se que o enfermeiro é o profissional habilitado para gerenciar as necessidades que envolvem o ato anestésico-cirúrgico em todas as suas etapas. Encontramos o enfermeiro coordenador e o enfermeiro assistencial, onde cada um deles fica responsável por uma determinada atividade no Centro Cirúrgico. Dentre elas, as atividades como enfermeiro coordenador, destaca-se: executar rotinas e procedimentos pertinentes à sua função; realizar a avaliação de desempenho da equipe conforme norma da instituição; fazer cumprir as normas e regulamentos da instituição e rotinas da unidade; prever e prover o setor de materiais e equipamentos; orientar, supervisionar e avaliar o uso adequado de

materiais e equipamentos, garantindo o correto uso dos mesmos; participar do processo de seleção, integração e treinamento admissional dos funcionários novos; realizar pesquisas e implantá-las proporcionando uma base científica para a atuação do enfermeiro no Centro Cirúrgico; verificar o agendamento de cirurgias em mapa específico e orientar a montagem das salas; avaliar continuamente o relacionamento interpessoal entre a equipe de enfermagem; zelar pelas condições ambientais de segurança, visando ao bem-estar do paciente e da equipe interdisciplinar; atuar e coordenar atendimentos em situações de emergência; propor medidas e meios que visem à prevenção de complicações no ato anestésico-cirúrgico; supervisionar e orientar o correto preenchimento do débito dos serviços de enfermagem, utilizando impresso próprio da instituição. Quanto às atividades do enfermeiro assistencial, tem-se: prever e prover o Centro Cirúrgico de recursos humanos necessários ao atendimento em sala de operação; priorizar o atendimento aos pacientes dependendo do grau de complexidade clínico e cirúrgico; realizar avaliação pré-operatória de acordo com as condições oferecidas pela instituição; acompanhar o paciente à sala de operação; avaliar o correto posicionamento do paciente para o ato anestésico-cirúrgico; colaborar no ato anestésico, caso haja necessidade; realizar sondagem vesical, caso haja necessidade; checar resultados de exames laboratoriais realizados no transoperatório; realizar todas as anotações e evoluções de enfermagem no prontuário do paciente dos cuidados prestados por ele e das ocorrências durante o trans-operatório; prestar assistência ao término do procedimento cirúrgico e anestésico; informar as condições clínicas para o enfermeiro da SEMI e/ou UTI, acompanhando o paciente sempre que possível.

Atualmente são desempenhadas muitas atividades pelos enfermeiros de Centro Cirúrgico. Algumas dessas atividades estão deixando que outras categorias da enfermagem desenvolvam ou mesmo profissionais de outras áreas. Dessa forma, muitos enfermeiros apresentam dificuldades em descrever suas atividades e funções dentro da unidade em que trabalham. Pois cerca de dois

terços do tempo de trabalho do enfermeiro é utilizado em atividades fora de sua área, ocasionando o desvio da função. Mendes (apud Portella, 1995), analisando este fato, relata que é possível perceber esta distância do enfermeiro das suas atividades para poder resolver problemas que não são da sua alçada, que não estão relacionados à sua função de atuação. Estão delegando suas tarefas para outros profissionais. Campadelli, (1989), confirma que os enfermeiros estão abrindo mão do que lhes compete e daquilo que é específico de sua área, delegando-o ora para outro elemento da equipe (técnico, auxiliar ou atendente), ora para profissionais como fisioterapeutas, farmacêuticos e outros.

Uma das atividades que os enfermeiros não abrem mão no Centro Cirúrgico diz respeito ao posicionamento dos pacientes na mesa cirúrgica. Considera-se relevante esta atividade devido ao estudo desenvolvido por Veiga (2003), onde informa, em sua pesquisa relacionada à dor no posicionamento cirúrgico, que muitos pacientes esperam sentir dor após procedimentos cirúrgicos, fator este causador de medo e ansiedade. Acredita que se fossem trabalhados os fatores relacionados às questões de dor, esclarecer seu aspecto no período do pré-operatório, o temor da mesma poderia ter diminuído. No que diz respeito a dores musculares referentes à posição durante a cirurgia, a mesma autora cita que dos 47 (100%) dos sujeitos que participaram do estudo, 35 (74,46%) não referiram dor prévia, 12 (25,54%) possuíam dor em vários locais do corpo de intensidade leve à moderada e apenas 1 referiu dor intensa. Sendo que aqueles 35 sujeitos que referiram não sentir dor prévia passaram a sentir dores intensas ou moderadas em locais não relacionados ao procedimento que foram realizar, e naqueles que já apresentavam dor prévia, os 12 sujeitos, surgiram novos locais de dor. Assim sendo, percebe-se a importância do papel da enfermeira dentro da sala cirúrgica no momento do posicionamento do paciente. É de sua responsabilidade proporcionar segurança e tranquilidade ao funcionário para que ele consiga realizar suas tarefas. Cabe a ela também preservar a integridade e o conforto do paciente,

mostrando através dos seus conhecimentos que posicionar adequadamente o paciente é tão importante quanto o ato cirúrgico a ser realizado.

4 MARCO CONCEITUAL

Wanda de Aguiar Horta foi uma enfermeira, formada pela Universidade de São Paulo, em 1951, que se preocupou muito com a forma como a enfermagem vinha sendo praticada no país. Após sua graduação, ela começa a escrever artigos a respeito, publicando-os em jornais. Propôs um conceito de enfermagem e escreveu artigos valorizando aspectos do conforto do paciente em hospitais.

Horta contribuiu para a assistência de enfermagem à saúde. Delineou conceitos, desenvolveu processos, estabeleceu relações e paradigmas, buscando novas formas de fazer a enfermagem e influenciar o nível de saúde da população. (CIANCIARULLO E GRAZIANO, 1989).

O cliente passa por um processo de reconhecimento de suas capacidades, sendo visto por Horta como alguém que é dotado de potencial para participação do seu auto-cuidado, identificando e priorizando suas necessidades humanas básicas, permitindo uma assistência adequada. Assim, ela passa a estudar a dor, o conforto e o grau de satisfação do cliente, buscando fundamentar as ações da enfermeira.

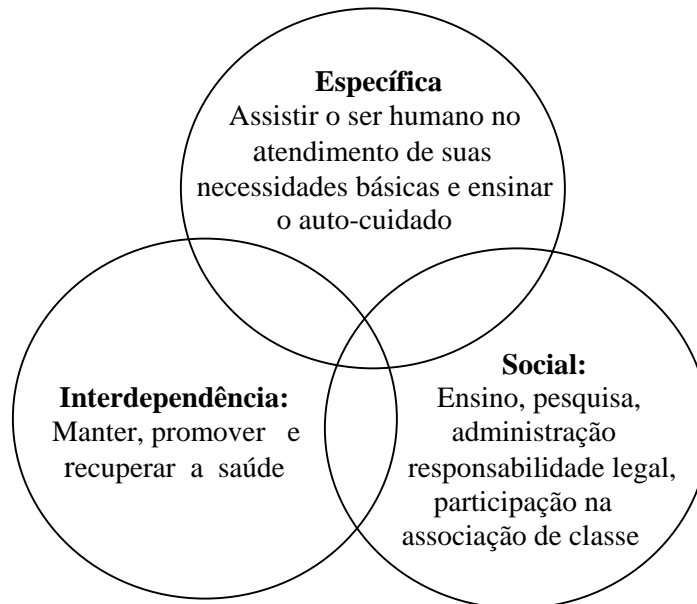
A intenção de Wanda Horta, segundo Almeida e Rocha, era de “procurar desenvolver uma teoria que pudesse explicar a natureza da enfermagem, definir seu campo de ação específico, sua metodologia científica” (apud GOMES & SILVA, 1989, pg.35).

Então, Horta, (1979), elabora uma proposta de teoria fundamentada nas necessidades humanas básicas conforme descrito na teoria da motivação humana de Maslow, nas leis do equilíbrio, da adaptação e do holismo, onde nos diz que a enfermagem como sendo parte integrante da equipe de saúde, na qual implementa estados de equilíbrio, previne estados de

desequilíbrio e reverte desequilíbrios em equilíbrio através da assistência às pessoas no que diz respeito às suas necessidades humanas básicas; procura reconduzi-lo ao estado de equilíbrio no tempo e espaço.

Define também que as necessidades humanas básicas são caracterizadas por estados de tensões, conscientes ou inconscientes que são resultantes dos desequilíbrios hemodinâmicos dos fenômenos vitais. São condições ou situações que o indivíduo, família ou comunidade apresentam decorrentes do desequilíbrio de suas necessidades básicas que exijam uma resolução, podendo ser aparentes, conscientes, verbalizadas ou não.

Na construção desta proposta de teoria, a autora fundamenta alguns conceitos e princípios, dividindo as funções do enfermeiro em três grupos distintos inter-relacionados: específica, interdependente e social.



Fonte: Horta, 1979 – pág. 30

Na função específica, o enfermeiro assiste o paciente, procurando ensiná-lo o autocuidado, atendendo as suas necessidades básicas. Procura praticar o cuidado de enfermagem, considerando o paciente como um todo.

O ser humano, como agente de mudança, é também a causa de equilíbrio e desequilíbrio em seu próprio dinamismo. Os desequilíbrios geram, no ser humano, necessidades que se caracterizam por estados de tensão conscientes ou inconscientes que o levam a buscar satisfação de tais necessidades para manter seu equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço. As necessidades não-atendidas ou atendidas inadequadamente trazem desconforto, e se este se prolonga é causa de doença. (HORTA, 1979).

Dentro da teoria do holismo, “paciente como um todo”, Horta, (1979), compara-o com o Universo, ou seja, o Universo é um todo, é um conjunto que engloba vários planetas de características diferentes. Quando estudamos esses planetas, visamos o universo em si. Assim como a célula, cada uma tem suas qualidades e funções, mas todas dependem uma das outras para que um único órgão possa funcionar, visando este órgão. Portanto, este todo não é a soma das partes constituintes de cada ser, e sim, um conjunto de características desse ser. O Ser Humano se distingue dos demais por sua capacidade de reflexão, imaginação, simbolização e por poder unir presente, passado e futuro. Essas características permitem sua Unicidade, Autenticidade e Individualidade.

Na função interdependente, o enfermeiro trabalha com a colaboração de outro profissional. Aqui, o ele auxilia o ser humano nas suas necessidades básicas, através de cuidados específicos para promover, manter e recuperar a saúde do paciente. Nesse caso, é de responsabilidade das equipes trabalharem em conjunto para que o tratamento seja feito da maneira mais adequada ao cliente.

Na função social, o enfermeiro busca conhecimentos novos para aprimorar seu atendimento através de pesquisas. Procura transmitir para outros profissionais de enfermagem o que foi aprendido. Segundo a autora, o enfermeiro busca conhecimentos e princípios científicos das ciências físico-químicas, biológicas e psicossociais. Administra a unidade no qual trabalha, bem como seus funcionários para a garantia de um atendimento com qualidade aos clientes.

Contudo, ao assistir um paciente, atender suas necessidades essenciais; ao procurar manter e promover sua saúde, a se preocupar com o aprimoramento do ensino e a uma boa administração, tem-se um cuidado direto e indireto. Prestar o cuidado diretamente é estar junto ao paciente, auxiliá-lo, ensiná-lo no seu autocuidado, executar algum procedimento para a melhora do seu bem-estar. Prestar o cuidado indiretamente é preocupar-se com o todo que está ao redor do paciente, ou seja, aos cuidados que presta a equipe de enfermagem, ao bom funcionamento da unidade onde o cliente se encontra, o material que é utilizado em algum procedimento, dentre outros.

O cliente é sempre cuidado por um conjunto de profissionais que atuam em equipe. Cada um tem seu papel, sua função dentro dessa equipe, ocorrendo uma interdependência entre eles, adequando uma boa recuperação da saúde do paciente.

Dessa forma, podemos entender que nos grupos, as áreas de intersecções das funções, o enfermeiro pode exercer os três grupos de funções num mesmo momento, sozinho ou com outros profissionais.

5 MATERIAL E MÉTODO

5.1 Característica do estudo

Este estudo foi realizado com abordagem qualitativa exploratória descritiva.

GIL, (2002), define pesquisas exploratórias como sendo aquelas que tem o objetivo de proporcionar maior familiaridade com o problema, tornando-o mais explícito ou, então, para constituir hipóteses. Seu objetivo principal é o aprimoramento de idéias ou a descoberta de instituições. No caso das pesquisas descritivas, também defende que elas apresentam seu objetivo na descrição das características da população ou fenômeno estabelecendo as relações entre as variáveis; levanta as opiniões, atitudes e crenças de uma determinada população.

5.2 Campo de estudo

Este estudo aconteceu na Unidade de Bloco Cirúrgico (UBC) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). O Bloco Cirúrgico é uma unidade composta pela Sala de Preparo, Central de Anestesia, Arsenal, Área de Apoio, Salas de Cirurgia, uma Sala de Enfermagem, uma do Diretor Médico e um Setor Administrativo – a Secretaria.

A Sala de Preparo é o local onde os pacientes são admitidos no Bloco Cirúrgico. Eles são recebidos pelos técnicos de enfermagem e avaliados, tanto pela equipe de enfermagem quanto

pela equipe médica, suas condições físicas para a realização da cirurgia. É o ambiente onde eles expressam suas dúvidas e ansiedades para o enfermeiro que o admite na unidade utilizando uma ficha de referência, enfocando seu lado emocional e a presença de dor. É feita revisão do prontuário, medicações que serão dadas ou as que já foram utilizadas, revisão de exames pela equipe médica. Os pacientes também são preparados (tricotomia e punção) para a cirurgia e aguardam para serem levados à sala de operação.

A Central de Anestesia é uma sala fechada onde fica uma técnica de enfermagem, por turno, juntamente com uma enfermeira. É um espaço que exige muita responsabilidade, pois o funcionário faz a limpeza, preparo, guarda e entrega de fármacos e materiais para os procedimentos cirúrgicos. A enfermeira controla todo o funcionamento da Central de Anestesia e o trabalho do técnico de enfermagem.

A Área de Apoio é uma sala que exige um treinamento a mais para a equipe de enfermagem, pois é necessário conhecimento de equipamentos para a limpeza e esterilização dos instrumentos cirúrgicos. Lá, certos instrumentos são lavados, preparados e esterelizados para as próximas cirurgias. Também é neste setor que o material usado nas cirurgias, será encaminhado ao Centro de Materiais Esterelizados (CME).

O BC do HCPA é composto de 12 salas cirúrgicas e 6 subsalas com lavabos para escovação cirúrgica. Cada uma das salas está equipada com equipamentos próprios para diferentes especialidades. Nelas acontecem cirurgias de médio e grande porte, onde são atendidos pacientes do SUS e convênios.

A sala das enfermeiras é o local onde é passado o plantão; discutem alguns assuntos importantes para o bom funcionamento do bloco; organizam as escalas diárias, selecionando os funcionários que auxiliarão as cirurgias, escalas mensais e de férias dentre outras atividades.

5.3 População

A população foi composta por 11 enfermeiras distribuídas nos turnos da manhã, tarde e noite. As enfermeiras se dividem por especialidades cirúrgicas (cardíaca, otorrinolaringologia, buco-facial, urologia, torácica, ginecologia, vascular, geral, pediatria, plástica, ortopedia, neurologia e a sala da urgência) na distribuição das salas.

5.4 Amostra

A amostra foi intencional, por convite, constituída por 5 enfermeiros que atuam no campo de estudo, distribuídos em diferentes turnos de trabalho: manhã, tarde e noite. Fizeram parte da amostra os enfermeiros que estiveram presentes nos dias da coleta de dados e que aceitaram fazer parte do estudo.

Quanto aos critérios de inclusão da amostra, destaca-se que:

- os enfermeiros entrevistados trabalham na UBC do HCPA;
- os enfermeiros aceitaram participar do estudo;

Os 5 enfermeiros foram suficientes para a coleta pois ocorreu saturação dos dados.

5.5 Coleta de dados

Quanto à coleta de dados fez-se através de entrevistas utilizando um instrumento não estruturado com três questões abertas (Apêndice B) aos enfermeiros onde os mesmos informaram as atividades que costumam realizar no Centro Cirúrgico.

A coleta dos dados foi realizada no período da segunda quinzena de setembro à primeira quinzena de outubro de 2005 com os enfermeiros de diferentes turnos de trabalho.

5.6 Análise dos dados

Aos dados obtidos para a análise, segue-se a proposta de interpretação qualitativa apresentada por Ludke e André (1986). Organizou-se e categorizou-se estes dados de acordo com a classificação de função do enfermeiro proposto por Horta (1979): funções específicas, funções interdependentes e funções sociais.

- a) Construção de um conjunto de categorias descritivas:

Esta etapa se iniciou com a transcrição das fitas cassete, proporcionando uma primeira leitura das informações obtidas. Com o término da transcrição, seguiu-se com uma leitura exaustiva, com a finalidade de identificar idéias emergentes, de acordo com o objetivo do estudo.

Dessa forma, idéias semelhantes foram combinadas para formar conceitos que permitissem a formação de categorias analíticas. Assim, foram estruturadas três categorias, sendo uma delas acrescentado subcategorias, as quais configuraram o objeto de análise deste estudo.

São elas:

- Função Específica;
- Função Interdependente;
- Função Social, com suas subcategorias: administração, ensino, pesquisa, responsabilidade legal e participação na associação de classe.

b) Da análise para a teorização:

Nesta fase, fez-se necessário um aprofundamento do tema escolhido para a investigação, com o objetivo de ultrapassar a simples descrição dos dados obtidos. Foram buscados na literatura, assim como em minha observação, subsídios para chegar ao fechamento de conexões e relações que possibilitassem novas explicações e interpretações sobre o tem em estudo, procurando acrescentar novos elementos à discussão existente.

No decorrer deste processo, os informantes citados tiveram seus nomes substituídos por números, preservando a privacidade de todos.

5.7 Questões Éticas

Os enfermeiros convidados a participarem do estudo receberam, em 2 vias, um termo de consentimento livre e esclarecido onde tomaram conhecimento dos objetivos, em forma de coleta de dados do estudo. Cada uma das vias foi assinada pelo pesquisador e pelo participante, permanecendo uma com o participante e a outra com o pesquisador. Informa-se que sua identidade será preservada, que os dados coletados permanecerão em sigilo e que os registros das informações ficarão sob guarda dos pesquisadores por 5 anos, após destruídos, sendo que os mesmos foram utilizados somente para este estudo. Todos também receberam a informação de que não sofrerão qualquer prejuízo em sua avaliação de desempenho na instituição, podendo desistir do estudo a qualquer momento.

6 DESVELANDO AS FUNÇÕES DO ENFERMEIRO EM CENTRO CIRÚRGICO

Neste estudo, o objetivo proposto foi de compreender as funções desenvolvidas pelos enfermeiros no exercício de suas atividades em Centro Cirúrgico. As atividades identificadas pelos enfermeiros foram organizadas, para fins de análise, em três categorias: **categoria 1 – funções específicas; categoria 2 – funções interdependentes; e a categoria 3 – funções sociais**. Sendo que esta última categoria foi subdividida em subcategorias: administração, ensino, pesquisa, responsabilidade legal e participação na associação de classe.

A **categoria funções específicas** contempla as atividades assistenciais desenvolvidas pelos enfermeiros. Aqui se esperava ouvir o enfermeiro falar de seu papel na orientação aos pacientes sobre suas dúvidas e temores em relação à cirurgia; medidas de conforto e segurança no trans-operatório e execução de procedimentos com maior complexidade.

O informante 5 foi o único que falou sobre a função específica do enfermeiro ser a assistência de enfermagem como um todo, embora ao longo de seu discurso tenha, como os demais, salientado a previsão e controle de materiais e equipamentos como função específica do enfermeiro.

Cabe ressaltar que os informantes responderam, de fato, as atividades privativas do enfermeiro na equipe de enfermagem e não sobre funções específicas como haviam sido orientados. Nestas colocações de atividades privativas do enfermeiro, consideradas funções específicas, foram salientadas muitas questões de ordem administrativas, como escala e orientação de funcionários, previsão de equipamentos, treinamentos e educação continuada do pessoal que, embora se considere importante para a assistência, de fato, são atividades indiretas para o cuidado, conforme artigo oitavo da Lei do Exercício Profissional do Enfermeiro.

A preocupação com o funcionamento de equipamentos é tão grande que algumas vezes dizem esquecer aspectos de humanização do paciente.

“...com toda tecnologia que convivemos... a gente esquece um pouco a parte humana do paciente.” (Enf^a 3).

A admissão do paciente foi citada com enfoques diferentes pelos entrevistados. O informante 3 ressalta a avaliação clínica para verificar o estado do mesmo para a cirurgia como justificativa para a admissão, enquanto o informante 5 salienta a importância de fazer a admissão para certificar-se do tipo de procedimento que o paciente informa que irá fazer a fim de evitar problemas com equipamentos e da necessidade do aparato para segurança.

Com relação à sondagem vesical houve um consenso dos informantes em dizer que é uma função específica do enfermeiro. Por outro lado, quatro deles admitiram que esta atividade também é realizada por médicos e acadêmicos da medicina, considerando-a como função interdependente do enfermeiro, com exceção do informante 4 que ressalta a importância desta atividade, alegando que é uma atividade nobre, que somente o enfermeiro deve fazê-la, considerando uma atividade privativa e como função específica do enfermeiro.

“Eles, às vezes, gostam de pegar esta tarefa que é nossa. A gente tem que lutar por ela! Ela é nossa! Não dá para abrir mão!”. (Enf^a 4).

Se formos considerar o que ocorre no campo de estudo, esta seria uma função interdependente como os demais informantes colocaram, pois os enfermeiros e médicos fazem o procedimento de maneira indiscriminada. Porém, considerando as colocações do enfermeiro 4, esta é, segundo ela, indiscutivelmente privativa e específica do enfermeiro.

Nas unidades de internação, a sondagem vesical é uma atividade específica do enfermeiro, pois é o profissional da enfermagem que está mais apto para executar este procedimento, pois recebeu treinamento e formação para executá-la, de acordo com o artigo

primeiro, item III, letra d da Decisão COREN-RS (2000). Pensa-se que, exceto em procedimentos urológicos, esta atividade deveria ser privativa e função específica do profissional enfermeiro.

A orientação pré-operatória é outra atividade ressaltada pelo informante 3, pois em sua prática profissional tem observado que a atenção neste momento do período peri-operatório tem resultados positivos no desenvolvimento do processo de cirurgia.

“O paciente que tu consegues orientar bem, tu deixas ele mais tranqüilo!”. (Enf^a 3).

Pode-se observar que pela demanda de trabalho ou por problemas do processo de trabalho do enfermeiro, este profissional dificilmente consegue desenvolver a orientação pré-operatória. No turno da manhã, quando tem um enfermeiro com maior disponibilidade de tempo para o preparo, a orientação é feita com maior freqüência, pois ela divide seu tempo entre a sala de preparo e o controle de medicações e equipamentos da anestesia.

O informante 3 ressaltou que pequenas coisas realizadas junto ao paciente influenciam no resultado final, mesmo que seja apenas um cumprimento. Ressalta ainda que é importante revisar o processo de trabalho no Centro Cirúrgico para poder dar maior atenção ao paciente na sala de preparo.

“A gente vive num roll de informações muito grande! Tem várias coisas que a gente precisa adequar aqui dentro”. (Enf^a 3).

Por outro lado, o informante 5 coloca a importância da avaliação do enfermeiro no pré-operatório para revisar com o paciente o procedimento a ser realizado para checar de forma eficaz a previsão de equipamentos de proteção e instrumental necessários para o ato cirúrgico. Embora a preocupação com a segurança do paciente seja uma função específica conforme conceito de Horta (1979), no relato pode-se depreender que a preocupação estava na técnica de proteção como uma atividade de rotina e no interesse de equipar a sala de forma correta. Não se

percebeu um interesse direto na assistência do indivíduo, mas sim no desenvolvimento de tarefas.

Considera-se tão envolvente o movimento das pessoas dentro do Centro Cirúrgico em torno dos procedimentos que embora estando em estágio curricular há pouco tempo, percebe-se que as atividades, como acadêmica, se voltavam com prioridade para os procedimentos e organização do ambiente. Foram poucos os pacientes orientados em pré-operatório, e muitas as atividades de gerenciamento do ambiente. Concorde-se que o processo de trabalho e suas questões culturais devem ser revistas e refletidas para que o trabalho do enfermeiro no Centro Cirúrgico esteja voltado prioritariamente para a assistência de enfermagem e que a atenção seja para os cuidados do paciente e não para atender o cirurgião como se observa hoje. Isto não significa que a equipe médica não tenha todo o material e equipamento necessário, mas que o atender a equipe é condição para esta cuidar do paciente.

No caso da administração de medicamentos prescritos pelo médico que em unidades de internação seriam uma função específica do enfermeiro, no Centro Cirúrgico ela é feita quase que exclusivamente pelo médico anestesista, caracterizando-se assim como uma função interdependente, pois o enfermeiro só administra medicações não anestésicas quando solicitado nos casos de emergência e urgência como é ratificado pelas recomendações da SOBECC (2003).

O balanço hídrico com o controle de perdas sanguíneas parece que deveria ser uma atividade privativa e uma função específica do enfermeiro, considerando-se a importância do procedimento. Entretanto, pode-se observar que a atividade é desenvolvida quase que exclusivamente pelos técnicos de enfermagem e os dados são direcionados para o anestesista ao longo da cirurgia. O enfermeiro toma conhecimento dos resultados ao final do procedimento para fins de registros de enfermagem do trans-operatório. Um dos informantes considera esta atividade específica do enfermeiro, coloca que é importante o enfermeiro ter a informação,

porém, devido à impossibilidade de permanecer na sala, ele diz delegar a responsabilidade para o técnico de enfermagem, tanto de execução quanto de comunicação ao anestesista.

“Não necessariamente o enfermeiro possa estar em sala, mas ele delega ao técnico de enfermagem a pesagem, a aferição e informação para o anestesista”. (Enfª 4).

Além de ser indiscutível a importância do controle de perdas em determinados procedimentos, este só é feito em alguns procedimentos cirúrgicos mais complexos, e, por conceito, responsabilidade não pode ser delegada. A atividade sim pode ser delegada, mas o profissional deve manter supervisão direta em sua execução e/ou no controle das perdas.

Na segunda categoria – funções interdependentes, foram arroladas as atividades que o enfermeiro desenvolve com outros profissionais da equipe. Nesta categoria, esperava-se ouvir do enfermeiro colocações de atividades desenvolvidas para a segurança e posicionamento do paciente no trans-operatório, situações de urgências e emergências, procedimentos como a sondagem vesical e o controle de anestésicos.

Uma atividade que vale observar é quanto à segurança do paciente no trans-operatório, bem como seu posicionamento na mesa cirúrgica. Houve um consenso entre os informantes que estas atividades caracterizam função interdependente do enfermeiro devido ao fato de que para se posicionar um paciente é necessário a ajuda de muitas pessoas. Dessa forma, tanto a equipe médica quanto de enfermagem realiza esta atividade sob coordenação do enfermeiro ou de qualquer outro profissional da equipe.

A informante 3 salienta que à partir da década de 80 e na década de 90, o enfermeiro de Centro Cirúrgico ficava mais restrito a parte administrativa da unidade. Coloca que hoje em dia os enfermeiros estão se preocupando mais com a segurança do paciente, entendendo-se que o posicionamento é importante fator de desconforto no trans e pós-operatório, de riscos para

problemas com placa de eletrocautério ou dor muscular no pós-operatório como coloca o informante 5.

“Avaliação dos riscos que esse paciente está submetido durante o transoperatório, disposição à raio-x, condições de bisturi elétrico. Considero como uma atividade indispensável do enfermeiro a avaliação da segurança do posicionamento do paciente.” (Enf^a 5).

Observa-se que ao posicionar o paciente, o enfermeiro está presente para auxiliar e avaliar, junto com os outros profissionais da equipe de enfermagem e os médicos, a forma mais adequada e mais segura para o paciente durante seu procedimento cirúrgico. Quem faz o posicionamento do paciente na mesa cirúrgica são os técnicos de enfermagem junto com o anestesista e a equipe cirúrgica, mas quem avalia quanto à segurança do cliente, a fins de evitar dores musculares no pós-operatório imediato é o enfermeiro, caracterizando, esta atividade, como uma função interdependente. Pode-se observar este fato na pesquisa realizada por Veiga (2003), onde 35 (74,46%) dos pacientes entrevistados apresentaram dores relacionadas ao posicionamento cirúrgico no pós-operatório imediato.

Percebe-se ainda que, na sala cirúrgica, após a indução anestésica, cada profissional se preocupa com o que lhe compete no procedimento ao realizarem o posicionamento, ou seja, o anestesista se preocupa com a rede venosa e o tubo-orotraqueal, o cirurgião com a região que será operada de modo que o posicionamento não o atrapalhe, o técnico de enfermagem se preocupa com a região a ser degermada e a placa de eletrocautério e o enfermeiro está com a atenção voltada diretamente ao conforto e segurança do paciente. Ele avalia com os demais profissionais as possíveis conseqüências que poderão ocorrer no pós-operatório caso seja feito inadequadamente.

Quanto aos atendimentos de emergência no Centro Cirúrgico, como nos casos de parada cardiorespiratória, dois dos cinco informantes colocam ser uma atividade específica do

enfermeiro, mais uma vez confundindo a função específica, caracterizada por Horta (1979), com a atividade privativa do enfermeiro, conforme a Decisão COREN-RS (2000), mesmo dizendo que o anestesista e a equipe cirúrgica também participam de todo o processo de reanimação. O informante 3, esclarece que é o enfermeiro quem controla o carro de parada, prepara o choque e a medicação conforme a solicitação do anestesista. O informante 5 ainda reforça esse esclarecimento afirmando que a presença do enfermeiro é indispensável em uma sala de cirurgia, nos momentos de urgências emergências.

“A enfermeira tem que estar presente para orientar, para coordenar, para auxiliar o atendimento do paciente”. (Enf^a 5).

Por outro lado, um dos informantes afirmou que atender casos de parada cardiorespiratória é uma atividade interdependente por agir junto com toda a equipe presente em sala, com os profissionais de diferentes categorias.

“Em uma situação de parada cardíaca, nós agimos junto com a equipe! Participamos na coordenação do pessoal em sala”. (Enf^a 2).

Presencia-se situações de urgências em salas de várias especialidades cirúrgicas. Teve-se a oportunidade de agir junto com os outros profissionais, exercer, de fato, a função interdependente. Observa-se que o enfermeiro atua sim com todos os profissionais presentes em sala, coordenando, auxiliando e orientando no que for preciso para a reanimação do paciente de forma rápida e efetiva, prevenindo complicações e recuperando a saúde, como define Horta (1979).

Conforme citado anteriormente, a sondagem vesical foi considerada pela maior parte dos informantes como sendo uma atividade privativa, uma função específica do enfermeiro. Ao serem questionados sobre as funções interdependentes, o informante 1 corrige afirmando que

esta atividade, por ser executada tanto pela equipe médica quanto pelo enfermeiro, pode ser considerada como uma função interdependente do enfermeiro.

“... as duas equipes podem fazer, a de enfermagem e a equipe médica, a sondagem vesical...”

(Enf^a 1).

A Decisão COREN-RS (2000), coloca a sondagem vesical como sendo uma atividade privativa do enfermeiro, que exige conhecimento científico e habilidade técnica, conforme o artigo primeiro, item III. No Centro Cirúrgico, unidade do estudo, esta atividade é realizada por outros profissionais como acadêmicos de enfermagem, de medicina e residentes, onde se subentende que é considerada uma função interdependente. Sendo um hospital escola, os acadêmicos executam esta atividade, ao invés do enfermeiro, com a supervisão de um professor, no caso dos acadêmicos da medicina, ou pelo próprio enfermeiro. Nesta unidade ele deve ser o responsável em cumprir esta atividade por ela ser privativa do enfermeiro.

No que diz respeito ao controle de anestésicos e entorpecentes, no Centro Cirúrgico é feito por um enfermeiro que fica responsável somente pela Central de Anestesia. Ele controla os anestésicos fornecidos ao anestesista pelo técnico de enfermagem. Dois dos informantes afirmaram que o controle dos anestésicos é uma atividade do enfermeiro, uma função específica do enfermeiro no Centro Cirúrgico. A informante 4 considera ser um serviço privilegiado devido ao fato de ter uma enfermeira diretamente voltada para este fim, considera essencial. A informante 2, como tem uma enfermeira responsável para este serviço, diz que não faz o controle dos entorpecentes, mas afirma que é de responsabilidade do enfermeiro verificar e controlar este tipo de medicação.

“... eu não faço controle de entorpecentes. Mas esta atividade é do enfermeiro. Só do enfermeiro!”. (Enf^a 2).

Por outro lado, o informante 5 considera que o controle de anestésicos não é uma atividade do enfermeiro, que não é de responsabilidade dele. Este controle deve ser feito por um farmacêutico já que é o profissional legalmente qualificado para este fim.

*“O farmacêutico é o profissional responsável pela área de medicamentos!
Não acho que nós devemos assumir essa responsabilidade! Tem que dar o que é
do profissional ao seu devido profissional! Acho que tem que ter um farmacêutico
diretamente ligado a isso!”.* (Enf^a 5).

Em unidades de internação o enfermeiro é o responsável pelo controle e armazenamento das medicações entorpecentes. Quando o auxiliar de enfermagem necessita de uma determinada medicação, o enfermeiro é quem o entrega, checando o que foi administrado para o paciente. Este controle é feito em todos os turnos: manhã, tarde e noite, registrado em um caderno somente para este fim. Conta-se à quantidade de entorpecentes, dos mais diversos tipos, averiguando se não há falta de nenhum deles. O farmacêutico somente costuma vir na unidade no momento da entrega desses medicamentos para o enfermeiro. Quando isto não acontece, o auxiliar de enfermagem busca na farmácia do hospital.

No Centro Cirúrgico é o enfermeiro quem solicita a medicação para repor estoques na Central de Anestesia. Não se observa a presença do farmacêutico na entrega dessas medicações. Sendo assim, infere-se que nesta instituição os enfermeiros são os responsáveis pelo controle destas medicações nas unidades. Na Lei do Exercício Profissional nada consta que esta seria uma atividade privativa do enfermeiro. Nas recomendações da SOBECC (2003), o controle de anestésicos e entorpecentes é considerado como sendo de responsabilidade do enfermeiro de Centro Cirúrgico.

Pensa-se que a atividade de controle de anestésicos e entorpecentes não é de responsabilidade do enfermeiro, não é uma função dele, apesar de constar nas recomendações da

SOBECC (2003). O farmacêutico é quem deveria fazer este controle diariamente, trabalhar junto com os outros profissionais que se encontram no Centro Cirúrgico, fazer parte da equipe, pois eles estão presentes nas farmácias justamente para controlar a venda de certas medicações. Os enfermeiros, na instituição do estudo, apenas colaboram com o farmacêutico no controle dessas medicações, caracterizando esta atividade como uma função interdependente do enfermeiro conforme Horta (1979).

A terceira e última categoria é da função social que se subdivide em 5 subcategorias: administração, ensino, pesquisa, responsabilidade legal e associação de classe conforme classificação de Horta (1979). Destas subcategorias, inicia-se pela administração. Nesta se esperava ouvir do enfermeiro atividades direcionadas ao seu papel, como os registros de enfermagem, a administração da escala de funcionários e passagem de plantão. Porém, os informantes se preocupam em relatar mais as atividades relacionadas ao controle das salas cirúrgicas, bem como o andamento da escala de cirurgias e ao relacionamento interpessoal no Centro Cirúrgico.

As atividades de administração de funcionários e passagem de plantão foram lembradas somente por dois dos informantes, considerando-as como atividade privativa do enfermeiro.

O informante 3 fala sobre o relacionamento interpessoal no Centro Cirúrgico que, ultimamente, tem ficado de lado pelos enfermeiros, interferindo no atendimento ao paciente. Afirma que é muito importante todas as equipes que trabalham na unidade: os colegas de enfermagem, a equipe cirúrgica, a equipe anestésica, a equipe de higienização e administrativa apresentarem uma boa relação para que o atendimento do paciente seja feito de maneira humanizada. Já o informante 5 aborda um outro lado desse inter-relacionamento, ressalva a importância de uma boa integração entre as equipes, pois não podem trabalhar sozinhos na unidade. Considera que o enfermeiro tem que estar disponível para auxiliar as equipes médicas e

os diferentes setores do hospital. Exemplifica o atendimento do Centro de Materiais e Esterilização (CME) ao Bloco Cirúrgico, relacionando esta integração com um bom atendimento ao cliente.

“No momento em que o CME não me atende adequadamente eu, automaticamente, estou deixando de dar uma assistência adequada ao paciente! Eu dependo deles para eles trabalharem, assim como eles dependem da enfermagem do Centro Cirúrgico para se organizar, atendendo as necessidades do cirurgião!”. (Enf^a 5).

O mesmo informante ainda faz uma comparação sobre o relacionamento entre as equipes.

“... a integração entre os diferentes serviços é como uma engrenagem, onde um dos dentinhos falhar, o prejudicado vai ser o paciente!”. (Enf^a 5).

Tanto o informante 3 quanto o informante 5 considera o relacionamento entre as diferentes equipes da unidade como uma função interdependente do enfermeiro, por estar em contato e depender das outras equipes para ocorrer um bom atendimento ao cliente.

Ao avaliar esta dependência com outros profissionais pode-se relevar que esta questão não se considera como uma atividade do enfermeiro, mas sim um elemento importante do processo de comunicação entre os membros da equipe. O enfermeiro, funcionário responsável pelo bom funcionamento da unidade, apenas administra, de acordo com seu controle, o adequado relacionamento entre os profissionais, principalmente aqueles funcionários da mesma categoria, os técnicos de enfermagem.

Quanto aos registros de enfermagem, as evoluções no trans-operatório imediato, três dos cinco informantes consideram ser uma função específica do enfermeiro. Tanto o informante 2 quanto o informante 4 ressalva que a evolução de enfermagem no transoperatório é exclusivo do enfermeiro. Somente o enfermeiro deve fazê-la. O informante 3 também afirma esta exclusividade, mas acrescenta ainda a importância do respaldo que este registro fornece aos

enfermeiros no momento em que acontece algum erro, alguma intercorrência no transoperatório, mesmo sendo informações repetitivas.

“Nós fazemos sempre o mesmo tipo de registro e isso nos respalda porque algum dia pode acontecer alguma coisa, mesmo repetindo sempre as mesmas informações”. (Enf^a 3).

O mesmo informante ainda relata que o dia em que não se faz o registro parece que errou, que se deixa de fazer uma coisa importante. Sendo assim, a evolução de enfermagem, de acordo com a recomendação da SOBECC (2003), é considerada uma atividade exclusiva do enfermeiro. É privado do enfermeiro, conforme a Decisão COREN-RS (2000) e função específica conforme foi argumentado pelos informantes do estudo.

No que diz respeito a administração da escala cirúrgica, três informantes classificam ser uma atividade administrativa, uma função social do enfermeiro. Esta atividade foi citada com enfoques diferentes pelos enfermeiros. O informante 4 afirma que administra a escala cirúrgica por ser uma atividade delegada a ele, enquanto o informante 3 salienta que a administração da escala cirúrgica, no setor, está muito desorganizado. Esclarece que por ser um hospital escola, trabalhar com residentes e várias equipes que não são coesas, que mudam de ano em ano, torna mais complicado, para os enfermeiros, administrar adequadamente esta escala. O informante 5 ressalva ainda a administração adequada do tempo de intervalo entre uma sala e outra com o objetivo de aproveitar o maior tempo possível desta sala para não perder dinheiro em manutenção de sala parada.

Observa-se com frequência essa preocupação dos enfermeiros em administrar a escala cirúrgica. Agiliza-se o procedimento de equipes que solicitam aproveitamento de sala com o propósito de não deixar o paciente esperando, principalmente quando o procedimento cirúrgico já está marcado na escala. Com cirurgias marcadas fora de escala, a preocupação é a mesma, porém, acrescenta-se o fato de não deixar sala vazia e funcionário ocioso.

Segundo as recomendações da SOBECC (2003), administrar a escala cirúrgica é uma das funções do enfermeiro em Centro Cirúrgico. Existe um consenso entre os informantes de que esta atividade é administrativa do enfermeiro, uma função social. Ele sim é o responsável em administrar a escala, por ser o único profissional que tem uma visão geral da unidade, conforme ressalva o informante 5.

“Importante é o enfermeiro ter uma noção da situação total de bloco cirúrgico!

Obrigatoriamente tu tem que ter uma visão do contexto geral!”. (Enf^a 5).

Ao observar o fato de que um informante cita que tem coisas que não consegue fazer, por estar sobrecarregado de tarefas, acumular funções, a atividade de administrar a escala cirúrgica deve ser de responsabilidade do funcionário administrativo, pois se ele também trabalha no bloco e sua função é de justamente exercer tarefas burocráticas, ajudar o enfermeiro na unidade, ele pode se encarregar desta atividade. Basta um treinamento e mudança de mentalidade dos enfermeiros que atuam no Centro Cirúrgico, para que possam exercer suas devidas funções que somente o cabem. Mendes (apud Portella, 1995), confirma este fato onde salienta que dois terços do tempo de trabalho do enfermeiro é utilizado em atividades fora de sua área, levando ao desvio de sua função.

“Às vezes também me recrimino porque eu não faço muita coisa, acumulam muitas funções e tu

acaba não fazendo nem bem uma coisa e nem outra!”. (Enf^a 3).

O controle de escala cirúrgica e o de medicações caracterizam a mesma problemática já que o enfermeiro assume e acredita que sejam dele em detrimento de orientar no pré-operatório e desenvolver outras atividades que sejam específicas dele.

A segunda subcategoria da função social é o ensino. Dentre as atividades que se pode exercer na área de ensino, foi citado pelos informantes a educação continuada em serviço abrangendo os treinamentos periódicos dos funcionários, bem como os treinamentos aos

funcionários novos na unidade, e os estágios voluntários dos acadêmicos de enfermagem, abordando a parte do acompanhamento e orientação dos mesmos.

Sobre os treinamentos dos funcionários, quatro informantes colocam que esta atividade está inserida na função social do enfermeiro. Dois informantes falam sobre treinamentos programados ao longo prazo com horários diferenciados para todos os funcionários da unidade. Participa-se e se promove treinamento aos funcionários novos, onde estes, faz-se a circulação por todo o Centro Cirúrgico, conhecendo todo o andamento da unidade. O enfermeiro acompanha e orienta este funcionário. O informante 3 aborda a existência de um programa de educação continuada, onde os treinamentos estão incluídos nesta educação. Ressalva que os funcionários são treinados mensalmente onde é reforçada, no tema proposto, alguma dificuldade que é apresentado pelos mesmos no horário de serviço.

“Nós tentamos desenvolver mensalmente, pelo menos, algum tipo de treinamento dentro da área que se tem mais dificuldade”. (Enfª 3).

Conforme consta na Decisão COREN-RS (2000), em seu artigo primeiro, item segundo, compete ao enfermeiro promover e coordenar a Educação Continuada dos profissionais de enfermagem. Dessa forma, é atividade privativa do enfermeiro organizar estes treinamentos como educação continuada aos técnicos e auxiliares de enfermagem, bem como para os próprios enfermeiros da unidade, e função social, conforme Horta (1979).

Observa-se que no Centro Cirúrgico existe a preocupação dos enfermeiros em promover treinamentos aos seus funcionários com a finalidade de obter um melhor atendimento ao paciente, bem como evitar erros na execução do trabalho. Teve-se a oportunidade de presenciar treinamento específico – o uso dos drenos e seus diversos tipos. Este treinamento foi elaborado por um enfermeiro juntamente com um médico, onde foi repassado para os funcionários, inclusive para os funcionários da Sala de Recuperação Pós-Anestésica, todo o cuidado específico

de cada dreno. Com isso, teve-se uma melhora no atendimento ao cliente. Quanto ao treinamento dos funcionários novos, presencia-se toda a rotina que é ensinada a ele. O funcionário passa por todos os setores do Centro Cirúrgico, desde a Sala de Preparo, Central de Anestesia, Arsenal até chegar nas Salas de Cirurgias. Conhece tudo que é feito e exercido em cada área, ficando uma semana em cada uma delas, dependendo do rendimento deste funcionário. Caso contrário, fica-se mais tempo em determinada área. Assim, é possível o conhecimento de todo o funcionamento da unidade para se ambientar dentro dela.

Ao abordar sobre o estágio voluntário no Centro Cirúrgico, quatro dos informantes salienta ser muito significativo para a unidade a presença de acadêmicos da enfermagem. Cada um deles cita pontos diferentes desta atividade, porém, todos consideram como uma atividade privativa, pelo fato de acompanhar e orientar estes acadêmicos, de acordo com a Decisão COREN-RS (2000) e com as recomendações da SOBECC (2003), e uma função social do enfermeiro conforme Horta (1979). O informante 4 considera o acompanhamento ao acadêmico de enfermagem quando em estágio voluntário no Centro Cirúrgico como sendo uma atividade exclusiva do enfermeiro, uma função social. O informante 1 complementa esta supervisão que é feita aos acadêmicos explicando sobre as questões de anti-sepsia e comportamento dentro da unidade.

“Todas as questões de anti-sepsia e de como se portar e movimentar-se dentro do Centro Cirúrgico é dado pelas enfermeiras!”. (Enf^a 1).

O informante 3 afirma que se sente valorizada quando os acadêmicos de enfermagem o procuram com a finalidade de fazer estágio voluntário no Centro Cirúrgico, principalmente quando alguns desses acadêmicos, após formados, procuram trabalhar nesta área. O informante 5 acrescenta ainda a importância de ter disponibilidade para ensinar. Acredita que, a instituição sendo um hospital escola, os enfermeiros têm a obrigação de transmitir o conhecimento, de

aprimorá-lo devido ao fato de estar junto com profissionais novos, residentes, doutorandos e acadêmicos de enfermagem. Afirma que esta atividade exige dedicação de quem vai ensinar.

“Eu acho bárbaro quando vocês vêm fazer o estágio voluntário! Cada vez mais tem tido alguém conosco! Nós estamos mostrando o serviço!”. (Enf^a 3).

“... é obrigação nossa transmitir o que nós temos de conhecimento...” (Enf^a 5).

Observa-se que existe um envolvimento dos enfermeiros em Centro Cirúrgico com o acadêmico de enfermagem em estágio voluntário ou curricular. No início o enfermeiro sempre está junto, acompanhando o acadêmico nos procedimentos e atitudes que são tomadas por ele. Após ter adquirido credibilidade e confiança, o enfermeiro apenas supervisiona o que está sendo feito. Observa e elogia o crescimento do acadêmico, considerando mais um enfermeiro da unidade. É muito importante este tipo de incentivo para quem procura esta área, já que não consta mais no currículo da enfermagem da UFRGS, a disciplina de Centro Cirúrgico. Dessa forma, além de se ter um aprendizado diferenciado, adquire-se autoconfiança, auto-estima para quem está, principalmente, no final da graduação e tem interesse de seguir esta área pós-formado.

Outra subcategoria é a pesquisa. Apenas dois dos informantes considera fazer pesquisa para melhorar a assistência ao paciente e, um deles, ressalva a importância de fazer pesquisa para apresentar em eventos ou congressos. O informante 1 afirma que faz pesquisa para levar em congressos objetivando trocar informações com outros profissionais. Os informantes 3 e 5 acreditam que para se fazer pesquisa tem-se que estar diretamente voltada para isso. Afirma que faz para melhorar a assistência do paciente no Centro Cirúrgico.

“... procuro desenvolver um trabalho pesquisando melhorias para a parte assistencial! Nós fazemos pesquisa dentro do que vivemos aqui!”. (Enf^a 3).

Relata que é preciso dedicação, que exige abrir mão das coisas da vida pessoal de cada um. Contesta afirmando que, ou se presta assistência de enfermagem ao paciente, ou se faz pesquisa. Idealiza ter um tempo exclusivo para pesquisar, que se reserve duas horas por semana ou três horas para se pesquisar.

“O problema é tempo, disponibilidade! Acho que nós deveríamos ter um tempo exclusivo para pesquisar! Ou tu presta assistência de enfermagem, ou tu faz pesquisa!”. (Enf^a 5).

Conforme consta na Lei do Exercício Profissional, artigo 11º, item II, é de privacidade do enfermeiro fazer pesquisas para o aprimoramento dos planos assistenciais de saúde. Nas recomendações da SOBECC (2003), também consta esta atividade como sendo privativa do enfermeiro. No que diz respeito à função, segundo Horta (1979), a atividade de pesquisa é uma função social.

Percebe-se que os enfermeiros da unidade do estudo, apesar de ressaltar que a atividade de pesquisa seja uma função social, pouco se interessam em exercer esta atividade. Observa-se que não há procura freqüente em pesquisar assuntos novos ou até mesmo de melhoria para a unidade. Acredita-se que, devido ao fato, já mencionado anteriormente, isto acontece por existir desvio de funções, conforme Mendes (apud Portella, 1995), não existindo tempo para àquelas funções que são propriamente dos enfermeiros.

Na subcategoria, responsabilidade legal, percebe-se que, mesmo sendo orientado adequadamente sobre o assunto, os informantes não souberam responder. Dois deles chegam a abordar determinado tópico dentro desta atividade. O informante 2 considera importante todos os cuidados prestados pelos enfermeiros para o paciente, onde garante que tem-se a responsabilidade legal em seus atos, aos cuidados desenvolvidos ao cliente. Exemplifica algumas atividades que cabe ao enfermeiro se responsabilizar.

“ ... todos os cuidados que prestamos aqui, sabemos que temos a responsabilidade legal. Quanto aos cuidados de posicionamento, da placa de eletrocautério cuidando para não queimar o paciente! ”. (Enfª 2).

O informante 4 acrescenta ainda o cumprimento de uma hierarquia. Exemplifica a hierarquia de enfermagem, onde cada profissional tem sua chefia especificamente que se responsabiliza pelos atos dos seus subordinados.

“... responsabilidade legal cumprindo uma hierarquia. Por exemplo, eu enfermeira do turno, quem responde por mim é a minha chefe e, quem responde por ela é a chefia do serviço de enfermagem em Centro Cirúrgico ”. (Enfª 4).

Existe determinada preocupação dos enfermeiros em exercer corretamente todas as suas funções e atividades dentro do Centro Cirúrgico, de maneira ética e moral. É de suma importância que o enfermeiro sempre se responsabilize por seus atos, pelas faltas cometidas durante as atividades mesmo estando sozinho ou junto com a equipe de enfermagem, de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução COFEN 240/2000, capítulo III – das responsabilidades, artigos 16 e 20, onde assegura ao cliente uma assistência livre de danos e responsabiliza o enfermeiro pela falta cometida em suas atividades profissionais.

Quanto à subcategoria da participação na associação de classe, foi afirmado por três informantes sua participação em diversas atividades de classe, sendo que um deles lembra do Conselho dos Enfermeiros como uma obrigação. Tanto o informante 1 quanto o informante 2 participam do Sindicato dos Enfermeiros e da Associação dos Enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), estando presente em alguma das reuniões. O informante 1 ainda participa da associação do Funcionários do HCPA e o informante 2 ressalta a importância na participação do COREN. O informante 3 informa que pouco participa dessas classes e ainda considera uma obrigação ter que se associar ao Conselho dos Enfermeiros do Rio Grande do Sul.

“Quanto ao Conselho, é uma questão obrigatória, mas pouco participo!”. (Enfª 3).

De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução COFEN (2000), capítulo II – dos direitos, artigo 13, o enfermeiro deve se associar às entidades de classe. Percebe-se que há pouco interesse em participar dessas entidades pelos enfermeiros do Centro Cirúrgico.

Na trajetória do enfermeiro em Centro Cirúrgico percebe-se que um longo caminho ainda deve ser percorrido. Acredita-se que vários avanços já foram feitos, porém existe ainda uma forma de agir e pensar dos enfermeiros, os quais também fazem parte da SOBECC, de aspectos históricos da enfermagem auxiliando e servindo o cirurgião. O bloco cirúrgico continua sendo considerado ambiente de muito estresse, sendo ainda considerado “normal” que alguns cirurgiões gritem com a enfermagem para conseguir atendimento mais rápido ou eficiente. Por outro lado, o enfermeiro, não satisfeito com a atitude agressiva de alguns cirurgiões, tem problemas de relacionamento com outras equipes para não deixar o médico descontente. Daí, na tentativa de deixar tudo “certinho”, o enfermeiro assume atividades que não seriam de sua competência e acabam, muitas vezes, deixando de lado suas funções mais nobres, que são as específicas, isto é privativas do enfermeiro e voltadas para a assistência.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao se concluir este estudo, têm-se as seguintes considerações finais:

- Os enfermeiros do Centro Cirúrgico tiveram certa dificuldade em diferenciar atividades de funções, relatando mais as suas atividades privativas do que suas funções específicas. Dentre suas atividades privativas, citaram: sondagem vesical de demora, evolução de enfermagem no intra-operatório, admissão do paciente no Centro Cirúrgico, orientação pré-operatória, administração da escala cirúrgica, realização de educação continuada em serviço.
- Os enfermeiros reconhecem que a atividade de sondagem vesical, mesmo sendo privativa do enfermeiro, é uma função interdependente no Centro Cirúrgico;
- Os enfermeiros perceberam que existe uma preocupação grande com o funcionamento de equipamentos, mas não têm o consenso de que muitas vezes esquecem a humanização do paciente;
- Os enfermeiros consideram importante a realização da orientação pré-operatória aos pacientes no Centro Cirúrgico, mas não percebem que não conseguem executá-la por estarem fazendo muitas atividades burocráticas ou de outros profissionais;
- A atividade de administração de medicamentos no Centro Cirúrgico é uma função interdependente segundo consenso dos enfermeiros;
- Os enfermeiros do Centro Cirúrgico reconhecem que a atividade de posicionar o paciente para o procedimento cirúrgico é uma função interdependente do enfermeiro;

- Houve consenso dos enfermeiros sobre sua participação junto à equipe no atendimento de parada cardiorespiratória, porém, parece existir problemas de conceito ao classificarem a atividade como privativa do enfermeiro, pois o técnico de enfermagem também participa desse atendimento. Esta atividade é uma função interdependente do enfermeiro;
- Os enfermeiros do Centro Cirúrgico consideram que o controle de anestésicos e entorpecentes é uma função específica do enfermeiro, no entanto, além de não ser uma atividade assistencial, não é do enfermeiro e sim do profissional farmacêutico. Pode-se entender como interdependência se considerarmos que o enfermeiro colabora com o farmacêutico no controle das medicações;
- A atividade de evolução de enfermagem é considerada por todos uma função específica do enfermeiro, no entanto, é um resultado da assistência. O registro é sim uma atividade administrativa da categoria social;
- Os enfermeiros colocaram que administrar a escala cirúrgica é uma função social, uma atividade administrativa. Pensa-se ser uma atividade de competência do funcionário da administração, que culturalmente tem sido realizada pelos enfermeiros da área cirúrgica.

Ao término do estudo, percebe-se que o trabalho do enfermeiro na área de Centro Cirúrgico deverá ser privilegiado com novos estudos exploratórios para definir e conhecer melhor a dinâmica de trabalho deste profissional ainda pouco conhecido da própria enfermagem. Considerando-se ainda que a formação acadêmica básica de todas as Escolas de Enfermagem deve contemplar esta área de conhecimento tão complexa no cenário da enfermagem.

REFERÊNCIAS:

CAMPADELLI, M.C. **Processo de Enfermagem na Prática**. São Paulo: Ed. Ática, 1989.

CASTELLANOS, B.E.P. O Trabalho do Enfermeiro do Centro Cirúrgico no Brasil (dec. 80). **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, vol.25, nº2, p.177-194, ago. 1991.

COLUSSI, C.F. **Análise das Funções do Enfermeiro no Centro Cirúrgico Ambulatorial**: segundo classificação de Dugas em funções específicas, dependentes e interdependentes. Porto Alegre: UFRGS, 2005. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

DUGAS, B.W. **Enfermagem Prática**. Rio de Janeiro: Interamericana editora, 1984. p.39-44. - 4ª edição.

FERREIRA, A.B.H. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. Nova Edição. Revista e Ampliada. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1986. 2ª edição.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Editora Atlas, 2002. p.41-42. - 4ª edição.

GUEDES, M.V.C.; FÉLIX, V.C.S.; SILVA, L.F. O trabalho no Centro Cirúrgico: Representações Sociais de Enfermeiros. **Nursing, Revista Técnica de Enfermagem**. São Paulo nº 37, ano 4, p.20-24, jun. 2001.

GUSTAVO, A.S.; LIMA, M.A.D.S. Idealização e realidade no trabalho da enfermeira em unidades especializadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.56, n. 1, p.24-27, jan./fev. 2003.

HORTA, W.A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU Editora, 1979. 99p.

_____. Enfermagem: Teoria das Necessidades Básicas. **Revista de Enfermagem em Novas Dimensões**. São Paulo, vol 5, nº3, p.133-136, mai./jun. 1979.

_____. Da necessidade de se conceituar enfermagem. **Revista de Enfermagem em Novas Dimensões**. São Paulo, vol.1, nº1, p.05-07, mar./abr. 1975.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa Qualitativa em Educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986. p. 11-24.

MEEKER, M.H.; ROTHROCK, J.C. **Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997. p.3-5. - 5ª edição.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – RIO GRANDE DO SUL. **Decreto nº 94.406**. Brasília, 1987. Disponível em: <http://www.portalcofen.com.br> Acesso em: 11 jun. 2005.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – RIO GRANDE DO SUL. **Decisão COREN-RS nº 103**. Porto Alegre, 2000. Disponível em: <http://www.portalcofen.com.br> Acesso em: 11 jun. 2005.

PORTELLA, V.C. **Análise das Atividades Desenvolvidas pelos Enfermeiros junto a Clientes Hospitalizados: uma abordagem contingencial**. Porto Alegre: UFRGS, 1995. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Ciências Econômicas, 1995.

ROZA, I.B. O papel do Enfermeiro em Centro Cirúrgico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, vol.10, nº 2, p.25-32, jul. 1989.

SANTOS, E.F. et al - **Legislação em Enfermagem: Atos Normativos do Exercício e do Ensino de Enfermagem**. São Paulo: Editora Atheneu, 1997. p.264 e 278 – 1ª edição.

SILVA, G.B. **Enfermagem Profissional: Análise Crítica**. São Paulo: Cortez, 1986. p.75-76.

SILVA, M.D'A.A. et al. **Enfermagem na Unidade de Centro Cirúrgico**. 2º ed. São Paulo: EPU, 1997.

SOBECC, Práticas Recomendadas. **Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Pós-Anestésica e Centro de Material e Esterilização**. São Paulo, 2º edição, p.48-50, 2003.

STONER, J.A.F. **Administração**. Rio de Janeiro: Prentice – Hall do Brasil Ltda, 1985. p.6. - 2º edição

THORWALD, J. **O Século dos Cirurgiões**. Curitiba: Hemus, 2002. p.43-52.

VEIGA, R.S. **Dor e Posicionamento Cirúrgico Como Subsídios para o Cuidado Humanizado na Enfermagem**. Porto Alegre: UFRGS, 2004. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O presente estudo é proposto pela acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) – Denise Oliveira D’Avila – sob a orientação da professora Vera Catarina Portella.

Convidamos a Sra a participar deste estudo intitulado “Compreendendo as Funções do Enfermeiro em Centro Cirúrgico através do Referencial de Horta”, que pretende identificar, classificar as atividades e caracterizar as funções exercidas pelos enfermeiros em Centro Cirúrgico. Este estudo poderá servir de subsídio para acadêmicos e profissionais de saúde interessados no tema. A coleta de dados será realizada através de entrevista gravada com uma questão aberta. O tempo esperado para a entrevista será de 30 minutos.

Declaramos que após a coleta dos dados, as fitas serão transcritas e as mesmas ficarão sob guarda dos pesquisadores por 5 anos e então destruídas.

A coleta de dados será realizada a partir de entrevista semi-estruturada com as enfermeiras da Unidade de Bloco Cirúrgico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, na qual será mantida confidencialidade a respeito da identidade dos mesmos e demais informações, sendo utilizadas para um único fim que é o de responder as indagações do projeto; não havendo qualquer forma de avaliação ou prejuízo no trabalho ao profissional decorrente deste estudo.

A Sra foi informada sobre:

- A garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos assuntos relacionados com a pesquisa;
- A liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à minha avaliação de desempenho;
- A garantia de que será mantido sigilo das informações e que a divulgação dos resultados serão utilizados apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;

_____, _____ de _____ de _____.

Nome e assinatura da enfermeira

Vera Catarina Portella
Fone: 3316-5226

Denise Oliveira D’Avila
Fone: 3427-4440

Obs.: Documento em duas vias. Uma permanece com o participante e a outra com o pesquisador.

PÊNDICE B – Instrumento de Pesquisa

- 1) Cite 5 atividades que consideras privativa do enfermeiro e justifique.

- 2) Cite 5 atividades que consideras como participativa do enfermeiro com outros profissionais. Justifique.

- 3) Cite 5 atividades que consideras privativa do enfermeiro em relação à ações educativas e administrativas. Justifique.

Anexo A – Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987

Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências

O Presidente da República, usando das atribuições que lhe confere o Art. 81, item III, da Constituição, e tendo em vista o disposto no Art. 25 da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986,

Decreta:

Art. 1º - O exercício da atividade de Enfermagem, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e respeitados os graus de habilitação, é privativo de Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e Parteiro e só será permitido ao profissional inscrito no Conselho Regional de Enfermagem da respectiva região.

Art. 2º - As instituições e serviços de saúde incluirão a atividade de Enfermagem no seu planejamento e programação.

Art. 3º - A prescrição da assistência de Enfermagem é parte integrante do programa de Enfermagem.

Art. 4º - São Enfermeiros:

I - o titular do diploma de Enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;

II - o titular do diploma ou certificado de Obstetriz ou de Enfermeira Obstétrica, conferidos nos termos da lei;

III - o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as respectivas leis, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz;

IV - aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiveram título de Enfermeira conforme o disposto na letra "d" do Art. 3º. do Decreto-lei Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961.

Art. 5º. São técnicos de Enfermagem:

I - o titular do diploma ou do certificado de técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado no órgão competente;

II - o titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de técnico de Enfermagem.

Art. 6º São Auxiliares de Enfermagem:

I - o titular do certificado de Auxiliar de Enfermagem conferido por instituição de ensino, nos termos da Lei e registrado no órgão competente;

II - o titular do diploma a que se refere a Lei nº 2.822, de 14 de junho de 1956;

III - o titular do diploma ou certificado a que se refere o item III do Art. 2º. da Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955, expedido até a publicação da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961;

IV - o titular de certificado de Enfermeiro Prático ou Prático de Enfermagem, expedido até 1964 pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, do Ministério da Saúde, ou por órgão congênere da Secretaria de Saúde nas Unidades da Federação, nos termos do Decreto-lei nº 23.774, de 22 de janeiro de 1934, do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, e da Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

V - o pessoal enquadrado como Auxiliar de Enfermagem, nos termos do Decreto-lei nº 299, de 28 de fevereiro de 1967;

VI - o titular do diploma ou certificado conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como certificado de Auxiliar de Enfermagem.

Art. 7º - São Parteiros:

I - o titular de certificado previsto no Art. 1º do nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, observado o disposto na Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

II - o titular do diploma ou certificado de Parteiro, ou equivalente, conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as respectivas leis, registrado em virtude de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil, até 26 de junho de 1988, como certificado de Parteiro.

Art. 8º - Ao enfermeiro incumbe:

I - privativamente:

a) direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem;

b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;

c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem;

d) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;

e) consulta de Enfermagem;

f) prescrição da assistência de Enfermagem;

g) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

II - como integrante da equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
- e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões;
- f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de Enfermagem;
- g) participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;
- h) prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido;
- i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;
- j) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- l) execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distocia;
- m) participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;
- n) participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;
- o) participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho;
- p) participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contra-referência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde;
- q) participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde;
- r) participação em bancas examinadoras, em matérias específicas de Enfermagem, nos concursos para provimento de cargo ou contratação de Enfermeiro ou pessoal Técnico e Auxiliar de Enfermagem.

Art. 9º - Às profissionais titulares de diploma ou certificados de Obstetriz ou de Enfermeira Obstétrica, além das atividades de que trata o artigo precedente, incumbe:

I - prestação de assistência à parturiente e ao parto normal;

II - identificação das distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;

III - realização de episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando necessária.

Art. 10 - O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

I - assistir ao Enfermeiro:

a) no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem;

b) na prestação de cuidados diretos de Enfermagem a pacientes em estado grave;

c) na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica;

d) na prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar;

e) na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;

f) na execução dos programas referidos nas letras "i" e "o" do item II do Art. 8º.

II - executar atividades de assistência de Enfermagem, excetuadas as privativas do Enfermeiro e as referidas no Art. 9º deste Decreto:

III - integrar a equipe de saúde.

Art. 11 - O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

I - preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos;

II - observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;

III - executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de Enfermagem, tais como: ministrar medicamentos por via oral e parenteral; realizar controle hídrico; fazer curativos;

d) aplicar oxigenoterapia, nebulização, enterocisma, enema e calor ou frio;

e) executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas;

f) efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis;

g) realizar testes e proceder à sua leitura, para subsídio de diagnóstico;

- h) colher material para exames laboratoriais;
- i) prestar cuidados de Enfermagem pré e pós-operatórios;
- j) circular em sala de cirurgia e, se necessário, instrumentar;
- l) executar atividades de desinfecção e esterilização;

IV - prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança, inclusive:

- a) alimentá-lo ou auxiliá-lo a alimentar-se;
- b) zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependência de unidades de saúde;

V - integrar a equipe de saúde;

VI - participar de atividades de educação em saúde, inclusive:

- a) orientar os pacientes na pós-consulta, quanto ao cumprimento das prescrições de Enfermagem e médicas;
- b) auxiliar o Enfermeiro e o Técnico de Enfermagem na execução dos programas de educação para a saúde;

VII - executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de pacientes:

VIII - participar dos procedimentos pós-morte.

Art. 12 - Ao Parteiro incumbe:

- I - prestar cuidados à gestante e à parturiente;
- II - assistir ao parto normal, inclusive em domicílio; e
- III - cuidar da puérpera e do recém-nascido.

Parágrafo único - As atividades de que trata este artigo são exercidas sob supervisão de Enfermeiro Obstetra, quando realizadas em instituições de saúde, e, sempre que possível, sob controle e supervisão de unidade de saúde, quando realizadas em domicílio ou onde se fizerem necessárias.

Art. 13 - As atividades relacionadas nos arts. 10 e 11 somente poderão ser exercidas sob supervisão, orientação e direção de Enfermeiro.

Art. 14 - Incumbe a todo o pessoal de Enfermagem:

- I - cumprir e fazer cumprir o Código de Deontologia da Enfermagem;
- II - quando for o caso, anotar no prontuário do paciente as atividades da assistência de Enfermagem, para fins estatísticos;

Art. 15 - Na administração pública direta e indireta, federal, estadual, municipal, do Distrito Federal e dos Territórios será exigida como condição essencial para provimento de cargos e funções e contratação de pessoal de Enfermagem, de todos os graus, a prova de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem da respectiva região.

Parágrafo único - Os órgãos e entidades compreendidos neste artigo promoverão, em articulação com o Conselho Federal de Enfermagem, as medidas necessárias à adaptação das situações já existentes com as disposições deste Decreto, respeitados os direitos adquiridos quanto a vencimentos e salários.

Art. 16 - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 17 - Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 08 de junho de 1987;

José Sarney

Eros Antonio de Almeida

Dec. nº 94.406, de 08.06.87 publicado no DOU de 09.06.87 seção I - fls. 8.853 a 8.855

Anexo B – Decisão COREN-RS nº103/00

"Dispõe sobre a normatização das atribuições dos Profissionais de Enfermagem."

O Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul – COREN-RS, no uso da competência que lhe confere o artigo 15, inciso II da Lei n.º 5.905, de 12 de julho de 1973, dando cumprimento à deliberação do Plenário em sua 79ª Reunião Ordinária, realizada em 27/09/2000,

CONSIDERANDO, que cabe aos Conselhos Regionais, disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observando as diretrizes gerais adotadas pelo COFEN, conforme a Lei n.º 5.905/73, artigo 15, inciso II;

CONSIDERANDO, que a Lei nº 7.498/86 e o Decreto n.º 94.406/87 não especificam claramente todas as atividades dos Profissionais de Enfermagem, abrangendo de uma forma ampla e genérica as atribuições de cada categoria;

Considerando o Parecer nº 840/98 do Conselho Estadual de Educação, pelo qual fica vedada, a partir da data de aprovação deste Parecer, a constituição de novas turmas ou matrícula de novos alunos para o Curso de Auxiliar de Enfermagem,

RESOLVE:

Artigo 1º - Ao Enfermeiro, compete:

I. Executar as atividades privativas de acordo com a Lei nº 7.498/86 – artigo 11, inciso I e Decreto n.º 94.406/87 – artigo 8º, inciso I.

II. São também consideradas atividades privativas do Enfermeiro:

- a) coordenar atividades de ensino dos cursos de graduação e nível médio de Enfermagem;
- b) promover e coordenar a "Educação Continuada" dos Profissionais de Enfermagem;

III. São considerados cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica, conforme Lei nº 7.498/86, artigo 11, Inciso I, alínea "m" e Decreto 94.406/87, artigo 8º, inciso I, alínea "h", que exijam conhecimentos científicos adequados à capacidade de tomar decisões imediatas:

- a) avaliação do acompanhamento na transferência dos pacientes;
- b) priorização no atendimento de pacientes em serviços de Urgência, Emergência e Pronto Atendimento;
- c) leitura de testes e solicitação de exames conforme rotina aprovada pela instituição de saúde quando no exercício de suas atividades profissionais;
- d) sondagem gástrica/entérica e vesical;

- e) desobstrução de sondas gástrica/entérica e vesical;
- f) troca de sondas suprapúbica, vesical, gástrica e enteral;
- g) instalação e troca do sistema externo de drenagem de tórax;
- h) troca de cânula externa de traqueotomia;
- i) administração de medicamentos específicos e de complexidade, como citostático, sulfato de magnésio e outros;
- j) punção arterial para coleta de exames;
- l) instalação de Sistema de Pressão Venosa Central;
- m) instalação do sistema externo de diálise peritoneal;
- n) instalação do circuito de hemodiálise;
- o) realização de curativos de cavidades abertas/ profundas e de maior complexidade técnica;
- p) desbridamento de feridas;
- q) avaliação e prescrição de coberturas para curativos;
- r) instalação de Nutrição Parenteral Total (NPT);
- s) manuseio de cateteres de longa permanência;
- t) retirada de cateteres de longa permanência, que não sejam semi ou totalmente implantados;
- u) higiene e aspiração respiratória profunda em pacientes intubados (sistema de aspiração fechado);
- v) manejar equipamentos de alto grau de complexidade;
- w) fechamento do controle hídrico;
- x) solicitação e coleta de material para exames relacionados aos programas do Ministério da Saúde e Resolução COFEN 195.

IV. Desempenhar, como integrante da equipe de saúde, as atribuições de acordo com a Lei nº 7.498/86 - artigo 11, inciso II e Decreto nº 94.406/87 - artigo 8º, inciso II.

V. Executar as atividades que não estejam aqui descritas, mas que façam parte de suas atribuições conforme a Lei nº 7.498/86 – artigo 11, o Decreto nº 94.406/87 – artigos 8º e 9º e o Regimento Interno dos Serviços de Enfermagem de cada Instituição.

Art. 2º - Cabe ao Técnico de Enfermagem exercer as atividades de nível médio atribuídas à equipe de Enfermagem:

I. Assistir ao Enfermeiro de acordo com a Lei nº 7.498/86 – artigos 12 e 15 e Decreto nº 94.406/87 – artigo 10, inciso I, II e III e artigo 13 :

II. Prestar cuidados integrais a pacientes em unidades de maior complexidade técnica, sob a supervisão do Enfermeiro como: Centro Cirúrgico, Emergência, Hematologia, Hemodinâmica, Hemodiálise, Neonatologia, Obstetrícia, Oncologia, Sala de Recuperação Pós Anestésica, Urgência, Unidades de Terapia Intensiva e Unidade Intermediária.

III. Executar tratamentos prescritos e de rotina, nas unidades de internação sob a supervisão do Enfermeiro, tais como:

- a) preparo da pele para cirurgia;
- b) aspiração do trato respiratório;
- c) cuidados com traqueotomia (aspiração, higiene, curativo e troca de cadarço);
- d) cuidados e administração de dieta por sondas;
- e) remoção de sondas: gástrica, entérica e vesical;
- f) controle e cuidados com Nutrição Parenteral Total (NPT);
- g) colocação de sonda retal;
- h) instalação de soro para irrigação vesical contínua;
- i) enema por colostomia;
- j) troca de bolsa de ostomias;
- l) medir drenagem e refazer vácuo dos drenos;
- m) retirada de drenos simples de vácuo;
- n) curativos em flebotomia, cateter subclávia, "shunt" arteriovenoso, diálise peritoneal;
- o) punção intravenosa por cânula com mandril;
- p) executar tarefas referentes a conservação, validade e aplicação de vacinas;
- q) realizar e proceder a leitura de testes para aferição de glicemia capilar;

- r) realizar o fechamento parcial do controle hídrico;
- s) verificar e anotar a Pressão Venosa Central (PVC);
- t) limpeza, montagem e troca dos circuitos e filtros dos respiradores.

V. Executar as atividades determinadas pelo Enfermeiro responsável pela unidade de serviço que não estejam aqui descritas, mas que façam parte de suas atribuições conforme estabelecido na Lei nº 7.498/86, artigos 12 e 15; no Decreto nº 94.406/87, artigos 10 e 13 e no Regimento Interno dos Serviços de Enfermagem de cada instituição.

Artigo 3º - Cabe ao Auxiliar de Enfermagem executar as atividades de Enfermagem de acordo com a Lei nº 7.498/86 – artigos 13 e 15, e o Decreto nº 94.406/87 – artigo 11, incisos I, II, III, IV, V, VI, VII e VIII e artigo 13, tais como:

I. Nas Unidades:

- a) preparo do leito;
- b) montagem e limpeza da unidade do paciente;
- c) admissão do paciente na unidade de internação;
- d) observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas ao nível de sua qualificação;
- e) transporte em cadeiras de rodas e macas;
- f) executar os trabalhos vinculados à alta dos pacientes de acordo com a rotina de cada instituição;
- g) punção venosa com dispositivo simples;
- h) anotar valores parciais do controle hídrico;
- i) realizar curativos de menor complexidade técnica;
- j) retirada de pontos;
- l) tricotomia;
- m) preparo da pele para cirurgia;
- n) cuidados na prevenção de escaras de decúbito (pele/articulação);
- o) troca de dispositivos urinários externos;
- p) utilização de medidas não invasivas para estimular a eliminação de urina e fezes;

q) anotar aspecto e volume de drenagens e eliminações;

r) acompanhamento na deambulação, passeios, realização de exames e transferências de instituição conforme avaliação do Enfermeiro;

s) executar tarefas referentes a conservação, validade e aplicação de vacinas.

II. Executar as atividades determinadas pelo Enfermeiro responsável pela unidade de serviço que não estejam aqui descritas, mas que façam parte de suas atribuições conforme estabelecido na Lei nº 7.498/86 – artigos 13 e 15, no Decreto nº 94.406/87 - artigos 11 e 13 e no Regimento Interno dos Serviços de Enfermagem de cada instituição.

Artigo 4º - Esta Decisão passa a vigorar na data de sua aprovação, revogando as disposições em contrário.

Porto Alegre, 27 de setembro de 2000.

MARIA PERLIM MILIOLI
PRESIDENTE
COREN/RS Nº 3.124

LORAINÉ BRAGA DO NASCIMENTO
SECRETÁRIA
COREN/RS Nº 16.988

Anexo C – Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – Resolução COFEN-240/2000

Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
O presidente do Conselho Federal de Enfermagem, no uso de suas atribuições legais e regimentais:

Considerando a Lei nº 5.905/73, em seu artigo 8º, inciso III;
Considerando a resolução COFEN-52/79, artigo 16 inciso III e XVIII;
Considerando o resultado dos estudos originários de seminários realizados pelo COFEN com a participação dos diversos segmentos da profissão;
Considerando o que consta dos PADs COFEN Nºs 83/91, 179/91, 45/92 e 119/92;
Considerando a deliberação do plenário COFEN em sua 216ª Reunião Ordinária,

RESOLVE:

Art. 1º - Fica aprovado o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, para aplicação na jurisdição de todos os Conselhos de Enfermagem.

Art.2º - Todos os profissionais de enfermagem poderão conhecer o inteiro teor do presente Código, bastando para tanto, requerê-lo no Conselho Regional de Enfermagem do Estado onde exerce suas atividades.

Art.3º - O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem entra em vigor na data em que a presente Resolução for publicada na Imprensa Oficial, revogando as disposições em contrário, em especial, as Resoluções COFEN-9, de 04 de outubro de 1975 e COFEN-51, de 24 de março de 1979.
Rio de Janeiro, 12 de maio de 1993.

Gilberto Linhares Teixeira
COREN-RJ Nº 2380
PRESIDENTE

Ruth Miranda de Camargo Leifert
COREN-SP Nº 1.104
PRIMEIRA SECRETÁRIA

Capítulo I Dos Princípios Fundamentais

Art.1º- A Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade. Atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais.

Art.2º - O Profissional de Enfermagem participa, como integrante da sociedade, das ações que visem satisfazer às necessidades de saúde da população.

Art.3º - O Profissional de Enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana, em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza.

Art.4º - O Profissional de Enfermagem exerce suas atividades com justiça competência, responsabilidade e honestidade.

Art.5º - O Profissional de Enfermagem presta assistência à saúde visando a promoção do ser humano como um todo.

Art.6º - O Profissional de Enfermagem exerce a profissão com autonomia, respeitando os preceitos legais da Enfermagem.

Capítulo II Dos Direitos

Art.7º - Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência legal.

Art.8º - Ser informado sobre o diagnóstico provisório ou definitivo de todos os clientes que estejam sob sua assistência.

Art.9º - Recorrer ao Conselho Regional de Enfermagem, quando impedido de cumprir o presente Código de Lei do Exercício Profissional.

Art.10º - Participar de movimentos reivindicatórios por melhores condições de assistência, de trabalho e remuneração.

Art. 11º - Suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições mínimas para o exercício profissional, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Enfermagem.

Parágrafo único - Ao cliente sob sua responsabilidade, deve ser garantida a continuidade da assistência de Enfermagem.

Art.12º - Receber salários ou honorários pelo seu trabalho que deverá corresponder, no mínimo, ao fixado por legislação específica.

Art. 13º - Associar-se, exercer cargos e participar das atividades de Entidades de Classe.

Art. 14º - Atualizar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais.

Art. 15º - Apoiar as iniciativas que visem o aprimoramento profissional, cultural e a defesa dos legítimos interesses da classe.

Capítulo III Das Responsabilidades

Art.16º - Assegurar ao cliente uma Assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art.17º - Avaliar criteriosamente sua competência técnica e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para a clientela.

Art.18º - Manter-se atualizado ampliando seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, em benefício da clientela, coletividade e do desenvolvimento da profissão.

Art. 19º - Promover e/ou facilitar o aperfeiçoamento técnico, científico e cultural do pessoal sob sua orientação ou supervisão.

Art. 20º - Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independente de ter sido praticada individualmente ou em equipe.

Capítulo IV Dos Deveres

Art.21º- Cumprir e fazer cumprir os preceitos éticos e leais da profissão.

Art.22º- Exercer a Enfermagem com justiça, competência, responsabilidade e honestidade.

Art.23º- Prestar Assistência de Enfermagem à clientela, sem discriminação de qualquer natureza.

Art.24º- Prestar à clientela uma Assistência de Enfermagem livre de riscos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.

Art.25º- Garantir a continuidade da Assistência de Enfermagem.

Art.26º- Prestar adequadas informações ao cliente e família a respeito da assistência de Enfermagem, possíveis benefícios, riscos e conseqüências que possam ocorrer.

Art.27º- Respeitar e recorrer o direito do cliente de decidir sobre sua pessoa, seu tratamento e seu bem estar.

Art.28º- Respeitar o natural pudor, a privacidade e a intimidade do cliente.

Art.29º- Manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional, exceto nos casos previstos em Lei.

Art.30º - Colaborar com a Equipe de Saúde no esclarecimento do cliente e família sobre o seu estado de saúde e tratamento, possíveis benefícios, riscos e conseqüências que possam ocorrer.

Art.31º- Colaborar com a Equipe de Saúde na orientação do cliente ou responsável, sobre os riscos dos exames ou de outros procedimentos aos quais se submeterá.

Art.32º- Respeitar o ser humano na situação de morte ou pós-morte.

Art.33º- Proteger o cliente contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde.

Art.34º- Colocar seus serviços profissionais a disposição da comunidade em casos de emergência, epidemia e catástrofe, sem pleitear vantagens pessoais.

Art.35º - Solicitar consentimento do cliente ou do seu representante legal, de preferência por escrito, para realizar ou participar de pesquisa ou atividade de ensino em Enfermagem, mediante a apresentação da informação completa dos objetivos, riscos e benefícios, da garantia do anonimato e sigilo, do respeito a privacidade e intimidade e a sua liberdade de participar ou declinar de sua participação no momento que desejar.

Art.36º - Interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e a integridade da pessoa humana.

Art. 37º - Ser honesto no relatório dos resultados de pesquisa.

Art.38º - Tratar os colegas e outros profissionais com respeito e consideração.

Art.39º- Alertar o profissional quando diante de falta cometida por imperícia, imprudência ou negligência.

Art.40º - Comunicar ao Conselho Regional de Enfermagem, fatos que infrinjam preceitos do presente Código e da Lei do Exercício Profissional.

Art.41º - Comunicar formalmente ao Conselho Regional de Enfermagem fatos que envolvam recusa ou demissão de cargo.

função ou emprego, motivados pela necessidade do profissional em preservar os Postulados Éticos e legais da profissão.

Capítulo V Das Proibições

Art.42º- Negar assistência de Enfermagem em caso de urgência ou emergência.

Art.43º- Abandonar o cliente em meio a tratamento sem garantia de continuidade de assistência.

Art.44º- Participar de tratamento sem consentimento do cliente ou representante legal, exceto em iminente risco de vida.

Art.45º- Provocar aborto, ou cooperar em prática destinada a interromper a gestação.

Parágrafo único- Nos casos previstos em Lei, o profissional deverá decidir, de acordo com a sua consciência, sobre a sua participação ou não no ato abortivo.

Art.46º- Promover a eutanásia ou cooperar em prática destinada a antecipar a morte do cliente.

Art.47º- Administrar medicamento sem certificar-se da natureza da droga que compõe e da existência de risco para o cliente.

Art.48º- Prescrever medicamentos ou praticar ato cirúrgico, exceto os previstos na legislação vigente em casos de emergência.

Art.49º- Executar a Assistência de Enfermagem sem o consentimento do cliente ou seu representante legal, exceto em iminente risco de vida.

Art. 50º- Executar prescrições terapêuticas quando contrárias à segurança do cliente.

Art. 51º- Prestar ao cliente serviços que por sua natureza incumbem a outro profissional, exceto em caso de emergência.

Art.52º- Provocar, cooperar ou ser conivente com maus tratos.

Art.53º- Realizar ou participar de pesquisa ou atividade de ensino, em que o direito inalienável do homem seja desrespeitado ou acarrete perigo de vida ou dano à sua saúde.

Parágrafo único- A participação do Profissional de Enfermagem, nas pesquisas experimentais, deve ser precedida de consentimento, por escrito, do cliente ou seu representante legal.

Art.54º- Publicar trabalho com elementos que identifiquem o cliente, sem sua autorização.

Art.55º- Publicar, em seu nome, trabalho científico do qual não tenha participado ou omitir em publicações, nome de colaboradores e/ou orientadores.

Art.56º- Utilizar-se sem referência ao autor ou sem autorização expressa, de dados, informações, ou opiniões ainda não publicados.

Art.57º- Sobrepor o interesse da ciência ao interesse e segurança da pessoa humana.

Art.58º- Determinar a execução de atos contrários ao Código de Ética e demais legislações que regulamentam o Exercício da Enfermagem.

Art.59º-Trabalhar e/ou colaborar com pessoas físicas e/ou jurídicas que desrespeitem princípios Éticos de Enfermagem.

Art.60º-Acumular-se com pessoas ou instituições que exerçam ilegalmente atividades de Enfermagem.

Art.61º-Pleitear cargo, função ou emprego ocupado por colega, utilizando-se de concorrência desleal.

Art.62º-Aceitar, sem anuência do Conselho Regional de Enfermagem, cargo, função ou emprego vago em decorrência do previsto no art.41.

Art.63º-Permitir que seu nome conste no quadro de pessoal de hospital, casa de saúde, unidade sanitária, clínica, ambulatório, escola, curso, empresa ou estabelecimento congênere sem nele exercer as funções de Enfermagem pressupostas.

Art.64º-Assinar as ações de Enfermagem que não executou, bem como permitir que outro profissional assine as que executou.

Art.65º-Receber vantagens de instituição, empresa ou de cliente, além do que lhe é devido, como forma de garantir Assistência de Enfermagem diferenciada ou benefícios de qualquer natureza para si ou para outrem.

Art.66º- Colaborar direta ou indiretamente com outros profissionais de saúde, no descumprimento da legislação referente aos transplantes de órgão, tecidos, esterilização ou fecundação artificial.

Art.67º-Usar de qualquer mecanismo de pressão e/ou suborno com pessoas físicas e/ou jurídicas para conseguir qualquer tipo de vantagens.

Art.68º-Utilizar de forma abusiva, o poder que lhe confere a posição ou cargo, para impor ordens, opiniões, inferiorizar as pessoas e/ou dificultar o Exercício Profissional.

Art.69 –Ser conivente com crime, contravenção penal ou ato praticado por membro da Equipe de Trabalho, que infrinja o postulado ético profissional.

Art.70º-Denegrir a imagem do colega e/ou de Instituição onde trabalha.

Capítulo VI Dos deveres Disciplinares

Art.72º-Cumprir as normas dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem

Art.73º-Atender as convocações dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, no prazo determinado.

Art.74º-Facilitar a fiscalização do Exercício Profissional.

Art.75º-Manter-se regularizado com suas obrigações financeiras com o Conselho Regional de Enfermagem.

Art.76º-Apor o número de inscrição do Conselho Regional de Enfermagem em sua assinatura, quando no Exercício Profissional.

Art.77º-Facilitar a participação dos Profissionais de Enfermagem no desempenho de atividades nos órgãos de classe.

Art.78º-Facilitar o desenvolvimento das atividades de ensino e pesquisa, devidamente aprovadas.

Art.79º-Não apropriar-se de dinheiro, valor ou qualquer bem imóvel, público ou particular de que tenha posse, em razão do cargo, ou desviá-lo em proveito próprio ou de outrem.

Capítulo VII

Das infrações e Penalidades

Art.80º-A caracterização das infrações éticas e disciplinares e a aplicação das respectivas penalidades regem-se por este Código, sem prejuízo das sanções previstas em outros dispositivos legais.

Art.81º-Considera-se infração Ética a ação, omissão ou conivência que implique em desobediência e/ou inobservância às disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Art.82º-Considera-se infração disciplinar a inobservância das normas dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem.

Art.83º-Responde pela infração quem a cometer ou concorrer para a sua prática, ou dela obtiver benefício, quando cometida por outrem.

Art.84º-A gravidade da infração é caracterizada através da análise dos fatos e causas do dano, suas conseqüências e dos antecedentes do infrator.

Art.85º-A infração é apurada em processo instaurado e conduzido nos termos deste Código.

Art.86º-As penalidades a serem impostas pelos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, conforme o que determina o art.18, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, são as seguintes: Advertência verbal; Multa; Censura; Suspensão do Exercício Profissional; Cassação do direito ao Exercício Profissional.

Parágrafo primeiro-A advertência verbal consiste numa admoestação ao infrator, de forma reservada, que será registrada no Prontuário do mesmo, na presença de duas testemunhas.

Parágrafo segundo – A consideradas infrações graves as que provoquem perigo de vida, debilidade temporária de membro, sentido ou função em qualquer pessoa.

Parágrafo terceiro – São consideradas infrações gravíssimas que provoquem morte, deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido, função ou ainda, dano moral irremediável em qualquer pessoa.

Art.90º- São consideradas circunstâncias atenuantes:

VIII- Ter o infrator procurado, logo após infração, por sua espontânea vontade e com eficiência, evitar ou minorar as conseqüências do seu ato.

II- Ter bons antecedentes profissionais.

III- Realizar atos sob coação e/ou intimidação.

IV- Realizar atos sob emprego real de força física.

V- Ter confessado espontaneamente a autoria da infração.

Art.91º-São consideradas circunstâncias agravantes:

VIII- Ser reincidente.

II- Causar danos irreparáveis.

III- Cometer infração dolosamente.

IV- Cometer a infração por motivo fútil ou torpe.

V- Facilitar ou assegurar a execução, a ocultação, a impunidade ou a vantagem de outra infração.

VI- Aproveitar-se da fragilidade da vítima.

VII- Cometer a infração com abuso de autoridade ou violação do dever inerente ao cargo ou função.

VIII- Ter maus antecedentes pessoais e/ou profissionais.

Capítulo VIII

Da Aplicação das Penalidades

Art.92º- As penalidades previstas neste Código somente poderão ser aplicadas, cumulativamente, quando houver infração a mais de um artigo.

Art.93º- A pena de ADVERTÊNCIA VERBAL é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos:16 a 26; 28 a 35; 37 a 44; 47 a 50; 52; 54; 56; 58 a 62 e 64 a 78 deste Código.

Art.94º-A pena de MULTA é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos 16 a 75 e 77 a 79 deste Código.

Art.95º-A pena de CENSURA é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 16; 17; 21 a 29; 32; 35 a 37; 42; 43; 45 a 53; 55 a 75 e 77 a 79 deste Código.

Art.96º- A pena de SUSPENSÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 16; 17; 21 a 25; 29; 32; 36; 42; 43; 45 a 48; 50 a 53; 57 a 60; 63; 66; 67; 70 a 72; 75 a 79 deste Código.

Art.97º-A pena de CASSAÇÃO DO DIREITO AO EXERCÍCIO PROFISSIONAL é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 16; 24;36;42; 45; 46; 51 a 53; 57 a 60; 70 a 79 deste Código.

Capítulo IX

Das disposições Gerais

Art. 98º-Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 99º-Este Código poderá ser alterado pelo Conselho Federal de Enfermagem, por iniciativa própria e/ou mediante proposta de Conselhos Regionais

Parágrafo único-A alteração referida deve ser precedida da ampla discussão com a categoria.

Art.100º- O presente Código entrará em vigor na data de sua publicação, revogando as demais disposições em contrário.