

CENTRO CIRÚRGICO ONCOLÓGICO: ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E ASPECTOS CAUSADORES DE ESTRESSE OCUPACIONAL

ONCOLOGICAL SURGICAL CENTER: ACTUATION OF THE NURSING TEAM AND ASPECTS CAUSING OCCUPATIONAL STRESS

Juliana Karina Candido¹, Adriane Lopes¹ Giovanna Castilho Davatz¹

¹Faculdade Integradas de Jaú
e-mail. julianakarillacandido@gmail.com

RESUMO

Introdução: O trabalho da Equipe de Enfermagem em Cirúrgico Oncológico demanda responsabilidade na realização das diversas atividades, além de preparo físico e psicológico para suprir suas exigências. **Objetivo:** Apresentar a atuação da equipe de Enfermagem em Centro Cirúrgico Oncológico e definir os motivos de desenvolvimento de estresse ocupacional. **Materiais e Métodos:** Realizou-se revisão bibliográfica de artigos científicos no idioma português publicados nas bases de dados Bireme e Google Acadêmico com o conjunto de termos: enfermagem AND “centro cirúrgico oncológico”. **Resultados:** Encontraram-se 5 artigos científicos que respondiam adequadamente aos critérios de inclusão e exclusão. Três relacionados à temática “Atuação da Enfermagem em Centro Cirúrgico Oncológico” e dois sobre “Estresse em profissionais de Enfermagem que atuam em Centro Cirúrgico Oncológico”. **Discussão:** A atuação da Enfermagem dentro do Centro Cirúrgico Oncológico conta com 49 procedimentos, os quais pertencem a 5 domínios da Classificação Internacional de Enfermagem. Para atuar no setor, o Enfermeiro precisa estar treinado e ter habilidade para educar sua equipe dentro de 10 diferentes procedimentais pertencentes ao setor. Além disso, necessita estar atento às necessidades do cliente e de sua família de forma a prestar atendimento humanizado. As diversas atividades executadas pela Equipe de Enfermagem são complexas e o setor é rígido. O número de profissionais nessas equipes é escasso o que aumenta a demanda de trabalho e a pressão da chefia sobre a equipe. Os profissionais também vivenciam contextos difíceis como presenciar mutilações, o risco de complicações durante as cirurgias e morte dos pacientes. **Conclusão:** Existe uma grande demanda de intervenções/atividades de Enfermagem para os períodos pré-operatório, transoperatório e pós-operatório, que requerem treinamento e postura humanizada. Além da carga de trabalho, as situações adversas próprias do setor somadas a questões emocionais frente a vivência com as dificuldades perioperatórias dos pacientes com câncer, constituem fatores de estresse para esses profissionais.

Palavras-chave: Enfermagem. Centro Cirúrgico. Oncologia. Estresse

ABSTRACT

Introduction: The work of the Nursing Team in Surgical Oncology demands responsibility in carrying out the various activities, in addition to physical and psychological preparation to meet their requirements. **Objective:** To present the performance of the Nursing team in an Oncology Surgical Center and to define the reasons for the development of occupational stress. **Materials and Methods:** A bibliographic review of scientific articles in Portuguese was carried out in the Bireme and Google Scholar databases with the set of terms: nursing AND “oncology surgical center”. **Results:** Five scientific articles were found that adequately met the inclusion and exclusion criteria. Three related to the theme "Nursing Practice in Oncology Surgical Center" and two on "Stress in Nursing professionals who work in Oncology Surgical Center".

Discussion: The performance of Nursing within the Surgical Oncology Center has 49 procedures, which belong to 5 domains of the International Nursing Classification. To work in the sector, the nurse needs to be trained and have the ability to educate his team within 10 different procedures belonging to the sector. In addition, you need to be attentive to the needs of the client and your family in order to provide humanized care. The various activities performed by the Nursing Team are complex and the sector is rigid. The number of professionals in these teams is scarce, which increases the demand for work and pressure from the leadership on the team. Professionals also experience difficult contexts that include witnessing mutilations and the risk of complications during the surgery and death of patients.

Conclusion: There is a great demand for nursing interventions / activities for the preoperative, transoperative and postoperative periods, which require training and humanized posture. In addition to the workload, the adverse situations typical of the sector, added to emotional issues in the face of the experience with perioperative difficulties of cancer patients, are stress factors for these professionals.

Keywords: Nursing. Surgery Center. Oncology. Stress

INTRODUÇÃO

Dentro do Centro Cirúrgico Oncológico (CCO) a assistência prestada pela equipe de Enfermagem ocorre no período perioperatório, prevenindo complicações e garantindo tanto a segurança como o bem-estar do paciente oncológico (SILVA & MEIRELLES, 2009).

Essa atuação demanda grande carga de trabalho, devido ao tempo necessário para cada procedimento, ao mesmo tempo em que há grande quantidade de intervenções/atividades que precisam ser realizadas (POSSARI et al., 2013).

Além disso, com o avanço da tecnologia, há maior cobrança por melhor preparado da equipe que atua no setor. Isto ocorre pela necessidade de conhecimento específico sobre a assistência que deve ser prestada no pré-operatório imediato, transoperatório e pós-operatório imediato, a fim de que sejam seguidas as especificações recomendadas ao cuidado e também favorecer a segurança do ato anestésico-cirúrgico junto a equipe médica (RIBEIRO et al., 2011).

Entretanto, a equipe de Enfermagem que atua no CCO tem que lidar diariamente com a falta de recursos humanos (MEIRELLES, 2002; SALOMÉ et al., 2009). Este aspecto somado à estrutura complexa e rígida do setor com a necessidade de grande participação e responsabilidade em suas ações, gera sobrecarga aos profissionais que nele atuam (MEIRELLES, 2002).

Salomé et al. (2009) descrevem que os profissionais do CCO possuem extensas e múltiplas jornadas de trabalho o que faz com que sofram privação de sono e suas consequências para a saúde física e mental. Também enfatizam o elevado número de doentes, a falta de recursos técnicos e materiais e a pressão da chefia. Isso tudo em conjunto com a necessidade de um fazer acelerado e rotinizado, acaba trazendo prejuízos em cadeia aos trabalhadores e, consequentemente, ao serviço.

Há outros aspectos com que esses profissionais se confrontam diariamente e que não são fáceis de lidar, como as cirurgias de longa duração, presenciar mutilações, cirurgias não realizadas devido ao fato do cliente estar fora de possibilidades terapêuticas, risco iminente de vida no caso de hemorragia, ressecções desfigurantes da face, paradas cárdio-respiratórias, entre outros desencadeando o estresse e também um estado de exaustão (MEIRELLES, 2002).

Sabe-se que o estresse está ligado diretamente ao trabalho. No entanto, cada pessoa pode ter uma resposta a uma mesma situação estressante. Por exemplo, enquanto um trabalhador pode encarar um trabalho extra como uma ameaça ao seu lazer, outro pode considerar a mesma situação como um estímulo. A forma como será a resposta do indivíduo frente a situação pode

levar ao desencadeamento de níveis bioquímicos que podem levar a descargas hormonais, mediadas pelo sistema nervoso autônomo, via sistema límbico, preparando assim o organismo para enfrentar e voltar ao equilíbrio. Estas mudanças fisiológicas relacionadas ao estresse possuem impacto negativa na saúde e bem-estar dos profissionais (GRAZZIANO & BIANCHI, 2010)

Como observado, o profissional de Enfermagem que atua no CCO está constantemente enfrentando situações diversas em seu dia-a-dia que são geradoras de estresse (SALOMÉ; et al., 2009). Entender esses aspectos auxilia na realização das mudanças necessárias para que seus efeitos sejam amenizados, tornando os profissionais mais produtivos (BRANDÃO & GALVÃO, 2013).

Frente ao que foi apresentado, o objetivo desse estudo, realizado por meio revisão de literatura, é mostrar a atuação da equipe de Enfermagem em Centro Cirúrgico Oncológico e definir os motivos de desenvolvimento do estresse ocupacional.

METODOLOGIA

O presente trabalho é revisão de literatura. Para sua composição realizou-se, portanto, análise exploratória do conteúdo de trabalhos já publicados por outros autores, os quais foram apresentados de forma descritiva (MINAYO, 2006).

Assim, buscou-se trabalhos científicos publicados nas bases de dados Google Acadêmico e Bireme, em junho de 2020, com o conjunto completo de termos em português: enfermagem AND “centro cirúrgico oncológico”.

Como critério de inclusão adotou-se diante da leitura de título, resumo e averiguação da presença do texto completo disponível no idioma português, se o trabalho se relacionava a uma das temáticas:

- A) Atuação da Enfermagem em Centro Cirúrgico Oncológico
- B) Estresse em profissionais de Enfermagem que atuam em Centro Cirúrgico Oncológico

Foram excluídas citações, patentes, os textos que se encontravam repetidos e aqueles cuja leitura minuciosa revelou não pertencerem a temática estudada.

Assim, a busca recuperou em português, 83 resultados no Google Acadêmico e 21 no Bireme. Desses trabalhos, apenas 5 se adequavam aos critérios de inclusão e exclusão aparecendo simultaneamente nos dois buscadores utilizados.

RESULTADOS

Seguindo-se a metodologia acima descrita, identificou-se 5 trabalhos científicos, os quais compuseram o corpo de análise da presente pesquisa. Esses materiais se encontram distribuídos, conforme a temática, na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição dos trabalhos que compuseram o corpo de análise da pesquisa, de acordo com a temática

TEMÁTICA	Nº DE TRABALHOS RELACIONADOS	REFERÊNCIAS
Atuação da Enfermagem em Centro Cirúrgico Oncológico	3	1) Silva e Meirelles, 2009; 2) Ribeiro et al., 2011; 3) Possari et al. 2013.

Estresse em profissionais de Enfermagem que atuam em Centro Cirúrgico Oncológico	2	1) Meirelles, 2002; 2) Meirelles e Zeitoune, 2003;
Total	5	-

DISCUSSÃO

Dos trabalhos que compuseram o corpo de análise da presente pesquisa, três traziam informações sobre a atuação da equipe de Enfermagem no CCO e dois se relacionavam ao estresse ocupacional desses profissionais. As informações contidas nesses trabalhos se encontram apresentadas separadamente a seguir, de acordo com cada eixo temático.

Atuação da Enfermagem em Centro Cirúrgico Oncológico

Procedimentos de Enfermagem no Centro Cirúrgico Oncológico

Possari et al. (2013) realizaram uma pesquisa em CCO, com o objetivo de reconhecer as intervenções/atividades de Enfermagem efetuadas no estágio transoperatório e relacionar com a NIC (Classificação das Intervenções de Enfermagem), que possibilita a comparação e a avaliação cuidados realizadas em diversas esferas.

Para isso, Possari et al. (2013) selecionaram 33 prontuários aleatoriamente e analisaram a assistência oferecida desde a recepção do cliente no CCO até a recuperação, sendo na unidade de terapia intensiva ou na enfermaria. Frente a cuidados realizados sem anotações que os especificassem, realizou verificação diretamente com os profissionais, entrevistando 41 Técnicos de Enfermagem e 11 Enfermeiros. Posteriormente, empregou o método de mapeamento cruzado a fim de comparar com a NIC a fim de validá-las.

Com a metodologia utilizada Possari et al. (2013) verificaram que as intervenções/atuação da Enfermagem em CCO engloba 16 categorias: Controle de Eliminações, Controle da Imobilidade, Promoção do Conforto Físico, Controle de Medicamentos, Cuidados Perioperatórios, Controle Respiratório, Controle da Pele/Feridas, Termorregulação, Controle da Perfusão Tissular, Melhora da Comunicação, Assistência no Enfrentamento, Promoção do Conforto Psicológico, Controle de Riscos e Cuidados ao Longo da Vida.

Essas classes de atividades se dividem dentro de 5 domínios da Classificação Internacional de Enfermagem (NIC), dentro das quais somam-se um total de 49 intervenções (34 cuidados diretos e 15 indiretos). Estas intervenções se encontram citadas abaixo de acordo com o domínio a qual pertencem (POSSARI et al., 2013).

No **Domínio Fisiológico Básico**, encontram-se as intervenções sondagem vesical, transporte, transferência, controle do ambiente para conforto e cuidados pós-morte (POSSARI et al., 2013).

Do **Domínio Fisiológico Complexo**, fazem parte o controle de eletrólitos, controle de sedação, controle de infecção transoperatória, posicionamento transoperatório, cuidados pós-anestésicos, assistência cirúrgica, precauções cirúrgicas, oxigênio-terapia, controle da pressão sobre a área do corpo, cuidados da pele do local de doação e local de enxerto, supervisão da pele, cuidados com lesões da pele, precauções contra hipertemia maligna, regulação da temperatura: transoperatória e monitoração hídrica (POSSARI et al., 2013).

No que se refere ao **Domínio Comportamental**, os profissionais da equipe devem escutar ativamente, fornecer suporte emocional, presença, toque e redução da ansiedade (POSSARI et al., 2013).

Dentro do **Domínio Segurança**, encontram-se as intervenções de controle da anafilaxia, controle do ambiente: segurança, precauções no uso de artigos de látex, precauções no uso de torniquete pneumático, supervisão: segurança e monitoração de sinais vitais (POSSARI et al., 2013).

Do **Domínio Família** faz parte a intervenção de suporte à família do cliente (POSSARI et al., 2013).

Reforça-se que dentro das 49 intervenções acima listadas somam-se um total de 226 atividades (POSSARI et al., 2013).

Apesar da NIC apresenta 51 intervenções para a assistência em Centro Cirúrgico, Possari et al. (2013) identificaram que 8 não faz parte do estágio de transoperatório no CCO, sendo elas: Coordenação do pré-operatório; autotransfusão; preparo cirúrgico; Ensino: Pré-operatório, Precaução no uso do laser, Indução à hipotermia e Plano de alta.

Contudo, Possari et al. (2013) apontaram outras 6 intervenções como fazendo parte da atividade em CCO, sendo elas: mentor/estudante; passagem de plantão e amadurecimento de funcionário; sondagem vesical; cuidados pós-morte e suporte à família.

Áreas de atuação da Enfermagem no Centro Cirúrgico Oncológico que requerem treinamento

Ribeiro et al. (2011) discorrem que a área da Enfermagem está sempre passando pelo processo de atualização de protocolos e técnicas a fim de oferecer uma assistência de qualidade e segura ao paciente. Os autores reforçam que no Centro Cirúrgico é necessário que sejam evidenciadas as atribuições e adotadas ações educativas para que os profissionais adquiram as habilidades necessárias a fim de executar as técnicas de maneira adequada.

Esses autores identificaram dez áreas em que os profissionais da Enfermagem que atuam em CCO precisam de treinamento:

1- Admissão do paciente: é esperado que o profissional se apresente, esclareça que permanecerá junto ao paciente na sala durante o ato anestésico e procedimento cirúrgico. Deve ainda conferir os dados do paciente, cirurgia que irá realizar, seu médico, sala cirúrgica e se há vaga em UTI para caso de necessidade. Também deve auxiliar na passagem do paciente para a mesa cirúrgica e na colocação da faixa de segurança além de monitorizar o paciente e aferir os sinais vitais (RIBEIRO et al., 2011).

2- Noções básicas sobre o processo de trabalho do centro cirúrgico: a equipe de Enfermagem deve passar um treinamento para que os recém-chegados conheçam a rotina de trabalho. Frente a isto, mesmo um profissional experiente precisa se familiarizar com as rotinas do setor, como: anestesia, montagem ou preparo da sala operatória, controle de infecção, posicionamento cirúrgico, anotações de enfermagem, anatomia patológica, recuperação anestésica, ter noções de informática, visto que o processo de informações de pacientes é realizado por prontuários eletrônicos (RIBEIRO et al., 2011).

3- Etapas do procedimento anestésico: a equipe de Enfermagem necessita conhecer suas etapas, materiais, medicações e possíveis complicações a fim de auxiliar em caso de intercorrências. Para isso cabe ao Enfermeiro a realização de uma aula aos novos colaboradores apresentando os principais fármacos utilizados com ação e possíveis reações; ensinar a checagem do equipamento a fim de detectar vazamentos ou problemas de funcionamento; como dispor os dispositivos para monitorização de pressão venosa central e pressão arterial média; como dispor todos os equipamentos para a anestesia e deixar preparado o material de intubação, caso necessário. Também enfatizar a necessidade de verificar com o anestesista quais medicações serão utilizadas e qual será o tipo de anestesia (RIBEIRO et al., 2011).

4- Montagem da sala operatória: o circulante deve garantir a presença de todos os materiais necessários, para que não ocorra falta durante o transoperatório. Para isso deve requisitar o kit cirúrgico com os materiais consignados e o arsenal de montagem da mesa com caixas e instrumentais avulsos adequado ao procedimento junto à farmácia, juntamente com a etiqueta de identificação do paciente. Posteriormente deverá dispor os materiais em caixas cirúrgicas conforme for solicitado, solicitar que o instrumentador cheque os materiais e equipamentos necessários antes do ato cirúrgico, incluindo quanto ao seu funcionamento (RIBEIRO; BONFIM; SILVEIRA, 2011).

5- Prevenção de infecção do sítio cirúrgico: um dos pontos a se ter cuidado é com o fluxo de pessoas no CCO, visto que o transido de pessoas, pacientes e profissionais libera microorganismos no ar, contaminando roupas, instrumentais e a ferida cirúrgica. Por esse motivo sala de cirurgia deve ser o lugar de menor circulação possível. Além disso, deve-se treinar os colaboradores para que observem se as embalagens dos materiais estão íntegras e dentro da validade; a dispor os materiais com técnica sem encostar na roupa, para não contaminar (RIBEIRO et al., 2011).

6- Posicionamento cirúrgico: cada cirurgia exige um posicionamento adequado do paciente. Para isso, é necessário que o circulante conheça as condições físicas do paciente. Em procedimento de longa duração pode ser necessária a mudança de decúbito. Para isso, o circulante deverá deixar uma maca para o auxílio na mudança. Nesse momento a equipe deve discutir sobre como essa mudança será realizada, levando em consideração: a idade do paciente e sua massa corporal, rever procedimento e tipo de cirurgia, posições adequadas e quais proeminências ósseas devem ser protegidas. Realiza-se então, anotações sobre a mudança de decúbito, tipo de posição e proteção utilizada, para fins de cobrança na auditoria de prontuário (RIBEIRO et al., 2011).

7- Anotações de enfermagem: o circulante deve ser orientado a relatar todo o ocorrido durante o atendimento e no ato cirúrgico a fim de favorecer o entendimento sobre como a assistência foi prestada ao paciente. Deve conter: como foi a chegada do paciente à sala operatória, como foi realizada monitorização, se recebeu ou não pré-anestésico, descrição de punção venosa; descrição da realização de intubação, com o tipo de cânula; registrar qualquer intercorrência durante o transoperatório; anotar todos os materiais utilizados e anexar laudos (se necessário); realizar checagem de materiais abertos e utilizados (compressas, agulhas e laminas) antes de se fechar a cavidade do paciente; identificar peças anatomopatológicas e anotar em prontuário; registrar o horário de término e saída da sala operatória e as condições em que o paciente se encontra (RIBEIRO et al., 2011).

8- Cuidados com espécimes anatomopatológicos e exames laboratoriais: ao término da cirurgia, os espécimes anatomopatológicos devem ser identificados e encaminhados para o laboratório, visando diagnóstico da doença do paciente. Para isso, deve-se verificar junto ao médico o nome da peça, qual tipo de solução deve ser usada para sua conservação, tamanho de frasco, colocar etiqueta no frasco e verificar se o médico responsável pela retirada assinou a descrição da peça. Importante colocar junto a peça um impresso com todos os dados do paciente preenchidos (RIBEIRO et al., 2011).

Já no que se refere aos exames laboratoriais, cabe a equipe conhecer os frascos padronizados para cada tipo de exame, de acordo com o laboratório. Tendo sido realizada a coleta, os frascos devem ser acondicionados de forma adequada, identificados e encaminhados ao laboratório junto com o pedido de exame (RIBEIRO et al., 2011).

9- Prontuário eletrônico: esse recurso diminuiu a utilização de papéis e evita a perda de documentos com o tempo, além de ter eliminado a dificuldade de compreensão do que era escrito a mão. Nesse prontuário há um módulo específico para o centro cirúrgico, constando a

descrição de cirurgia, pré-operatório, transoperatório, pós-operatório de enfermagem e prescrição. A equipe de Enfermagem deve realizar o preenchimento correto de cada etapa, com todos os dados do paciente e da cirurgia, como o ato transoperatório e a recuperação anestésica. Na aba de confirmação de cirurgia é necessário descrever as taxas e equipamentos utilizados, assinar e carimbar na ficha de avaliação e risco assistencial aberta pela Enfermeira durante a admissão do paciente no CCO e todos os cuidados realizados durante o procedimento anestésico-cirúrgico (RIBEIRO et al., 2011).

10- Cuidados com o paciente na sala de recuperação anestésica: neste local é realizada a assistência intensiva até a recuperação de sua consciência, eliminação de anestésicos e normalidade dos sinais vitais. Para fazer essa assistência, a equipe de Enfermagem é treinada pelo Enfermeiro. Os cuidados se iniciam no transporte até a sala, que deve ser feito com segurança e atenção, pois o paciente pode estar inconsciente ou ainda com reflexos diminuídos. Na sala de recuperação é feita a admissão do paciente, realiza-se a avaliação e controle da dor, afere-se sinais vitais, faz-se o controle de perdas de volume, avalia-se o curativo, controla-se e intervém em caso de vômitos, realizam-se as anotações na prescrição de Enfermagem, além de registrar os fármacos utilizados (RIBEIRO et al., 2011).

Atendimento Humanizado

Muito se fala em humanização em saúde e para que ela ocorra é necessária a participação dos profissionais que atuam em cada instituição: fornecendo um acolhimento digno e humanitário. Isso requer que o Enfermeiro, juntamente com a equipe multiprofissional, acredite na humanização como filosofia de trabalho (SILVA & MEIRELLES, 2009).

Silva e Meirelles (2009) esclarecem que o cuidado de Enfermagem deve ser prestado de forma individualizada, visando maior interação com o cliente e com sua família. Este movimento de aproximação do Enfermeiro junto a realidade vivenciada pelo atendido e familiares favorece a detecção das necessidades humanas para que essas sejam satisfeitas.

O entendimento da necessidade de humanização da equipe frente ao paciente cirúrgico é muito importante, principalmente quando falamos sobre paciente pediátrico oncológico. Nessa situação é mais difícil, pois criança e família se deparam com um cenário de pré-operatório com: jejum prolongado, ansiedade e medo. Esse momento vivenciado demanda atenção, conversa, esclarecimento, para ambos sobre todo o tratamento realizado (SILVA & MEIRELLES, 2009).

Silva e Meirelles (2009) sugerem a utilização de brinquedos a fim de auxiliar as crianças a expressarem seus sentimentos e estabelecerem vínculo e confiança nos profissionais. Esses autores ressaltam que o Enfermeiro, ao observar e atender as necessidades psíquicas dos clientes em cirurgia, colaboram para a eficácia terapêutica por transmitir-lhes segurança e integridade emocional, amenizando o sofrimento.

Algumas condutas e abordagens prestadas pelo enfermeiro, facilitam na aceitação da criança e família sobre o tratamento anestésico-cirúrgico: a sala de brinquedos deve estar limpa e organizada, para distração da criança; receber a criança e a família de forma afetuosa e com atenção individualizada; facilitar a comunicação com o cliente, de acordo com a idade; familiarizar no ambiente, tanto com os brinquedos como com outras crianças (caso haja); observar reações e medos da criança; oferecer um agrado a criança (brinquedo, jogos, entre outros); estimular a família a participar dos procedimentos a serem realizados ao cliente; gerar uma interação da família/criança com os profissionais da sala operatória; fornecer informações a cliente e família; orientar a família sobre a indução anestésica; familiar acompanhar a criança até a Sala operatória; informar sobre o andamento da cirurgia: acompanhar o familiar ao

termino do procedimento, realizar admissão em recuperação anestésica; anotar de forma clara e objetiva a evolução, intercorrência, cuidados prestado; ensinar a esclarecer dúvidas para encaminhamento da alta; realizar a alta e encaminhar a criança e família, sobre o cuidado de um maqueiro, para a enfermaria de origem (SILVA & MEIRELLES, 2009).

Na prática diária de um CCO, o resultado de toda a assistência prestada é presenciar a alegria e bem-estar do paciente e família, trazendo cada vez mais a importância da humanização e sistematização de condutas com fundamento técnico, científico, social e ético (SILVA; MEIRELLES, 2009).

Estresse em profissionais de Enfermagem que atuam em Centro Cirúrgico Oncológico

O CCO é um setor crítico e que requer cuidados especiais, intervenções complexas e assistência ininterrupta, fazendo com que os profissionais realizem um trabalho distinto dos outros setores. Para isso, requer preparo intelectual, físico e psicológico visando suprir suas exigências (MEIRELLES, 2002).

Na rotina do CCO, as situações de responsabilidade, de quantidade de trabalho ou o esforço para promover alívio ao sofrimento do paciente, não terminam ao fim do dia. As lembranças e reflexões sobre as situações vivenciadas podem continuar reverberando na mente por mais tempo, fora do ambiente de trabalho (MEIRELLES, 2002).

Frente a uma situação nova, a ansiedade surge como uma reação normal do organismo. Inclusive esse sentimento pode ser benéfico, pois deixa o indivíduo em alerta para encarar as dificuldades e perigos. É assim, um estado de prontidão. Entretanto, caso o sentimento permaneça de forma prolongada, devido a preocupações constantes, causa medo e tensões (MEIRELLES, 2002).

O trabalhador da área da saúde, no entanto, pode despertar um sentimento de ansiedade profundo e forte, por causa de assumirem o cuidado de pessoas doentes e em muitas vezes em estágio terminal. Também por realizar funções desagradáveis, com isso ele desenvolve uma adaptação ao seu cotidiano como um mecanismo de defesa (MEIRELLES, 2002).

No caso do CCO, em que se cuida de pacientes portadores de câncer ou que falecem em consequência da doença, o profissional de Enfermagem pode relacionar aquela situação com a sua própria realidade ou de um familiar, trazendo um sentimento de vulnerabilidade, causando uma crescente ansiedade existencial. Toda essa realidade vivenciada pelo profissional faz com que ele se sinta impotente (MEIRELLES, 2002).

O dia-a-dia vivido dentro desse setor exige muita energia de adaptação de sua equipe, sendo considerado um local com alto potencial de desenvolvimento de estresse, por agregar vários pontos estressores: ambiente fechado, atmosfera fria, paciente com risco de morte, grande fluxo de profissionais, complexidade de procedimentos e manuseio e técnica de equipamentos para suporte de vida dos pacientes (MEIRELLES, 2002).

São listadas como situações estressoras em CCO: grande quantidade de trabalho físico e mental, insegurança, falta de adaptação, dúvidas nas funções em áreas pouco familiares, lidar com ansiedade e medo, falta de recurso, conflitos com a equipe, aspirações não atingidas, responsabilidade por outra pessoa e exposição constante à morte (MEIRELLES, 2002).

Além disso, a chegada do paciente ao CCO já se apresenta como um momento de grande tensão, pois a atenção está voltada para a assistência que será prestada antecedendo o ato anestésico, o ato cirúrgico, o decorrer operatório e suas intercorrências. Essas situações podem colocar o paciente em risco de vida. Também conta-se que a convivência pessoal nem sempre é agradável (MEIRELLES, 2002).

Quanto a carga horária dos profissionais, 84,3% realizam 40 horas semanais. Além disso, 55,7% dos entrevistados tem outro emprego, mas sendo que 41,4% atuante em centro cirúrgico em outra instituição. Com isso analisa-se que o excesso de trabalho traz efeitos prejudiciais. Essa prática entre esses profissionais é comum, no entanto, para complementar a renda familiar. Sendo o centro cirúrgico um local crítico, com trabalho mais tenso com carga horária considerada excessiva, traz condições que emergem o estado de estresse ou o elevam (MEIRELLES; ZEITOUNE, 2003).

Meirelles e Zeitoune (2003) investigaram por meio da aplicação de um questionário estruturado, o estresse em 70 profissionais de Enfermagem que trabalham em CCO. Observaram quanto ao perfil desses profissionais, que 87,1% são mulheres. Em relação a essa característica da amostra as autoras observaram que um dos fatores estressores nesse ambiente é a necessidade de força física, devido ao grande número de instrumentais e caixas cirúrgicas pesadas.

Outro aspecto observado por Meirelles e Zeitoune (2003), foi que apenas 15,7% tem idade superior a 30 anos, estando 47,1% entre a faixa etária de 31 a 40 anos e 37,1% a partir de 40 anos. Esclareceram assim que a maturidade e experiências de trabalhos anteriores, poderia mostrar que esses pontos trazem um peso para se manter no trabalho.

Da amostra, 62,9% considerou a atuação em CCO muito estressante (MEIRELLES & ZEITOUNE, 2003).

Diante dos achados, ressalta-se que o profissional de Enfermagem que lida na área oncológica, tem que estar atento aos sinais de estresse, que é uma resposta ou manifestação inesperada do corpo e se subdivide em três fases (MEIRELLES, 2002):

1) Fase de reação de alarme: diante de uma situação de estresse, o organismo tenta escapar do estímulo, gerando uma reação automática de defesa. Com isso há ativação do sistema nervoso com aumento da secreção de adrenalina e noradrenalina e as consequentes manifestações que englobam boca seca, dilatação das pupilas, sudorese, aumento da frequência cardíaca e respiratória, hipertensão arterial, tensão muscular, aumento da síntese de glicose. Trata-se de uma fase de curta duração e não gera danos ao organismo (MEIRELLES, 2002).

2) Fase de resistência: depois de um período exposto ao fator estressor e a permanência do estado de alerta, o organismo muda o parâmetro de normalidade, gerando descargas em algum órgão alvo específico, o que é denominado síndrome de adaptação local. Apesar da agressão ao próprio organismo, nesta fase não são observáveis sintomas físicos, mas apenas de psicossociais como: ansiedade, impotência sexual, isolamento social, medo, oscilação do apetite, queda de cabelo e o hábito de roer unhas (MEIRELLES, 2002).

3) Fase de esgotamento: nessa fase, devido a permanência do fator estressor, ultrapassa-se a capacidade de resistência do organismo. Nessa etapa encontra-se exausto e debilitado devido a quantidade excessiva de atividade e pelo alto gasto de energia. Com isso, pode ocorrer inclusive falência do órgão mobilizado na síndrome de adaptação local iniciada na fase de resistência, manifestando-se como doenças orgânicas, podendo, ainda, causar a morte (MEIRELLES, 2002).

O esgotamento ou exaustão também são conhecidos como síndrome de *Bournout*. Para que isso não ocorra é indispensável a prevenção dos fatores de estresse visando que a saúde do profissional seja resguardada (MEIRELLES, 2002).

O amparo psicológico para esse profissional tem aspecto preventivo e assistencial, fazendo com que se mantenha saudável e realize suas atividades essenciais no trabalho de forma integral. O amparo assistencial ajuda na qualidade de vida e como enfrentar a ansiedade e o estresse. A prevenção ajuda orientar as pessoas sobre o estresse, fatores de risco e alterações de comportamentais (MEIRELLES, 2002).

CONCLUSÃO

Fazem parte das atividades/intervenções da equipe de enfermagem dentro do centro cirúrgico oncológico, ações para o período pré-operatório, operatório e pós-operatório. Que se dividem em 5 domínios: Fisiológico Básico, Fisiológico Complexo, Comportamental, Segurança e Família.

Dentro desses domínios há intervenções que abrangem 16 categorias: Controle de Eliminações, Controle da Imobilidade, Promoção do Conforto Físico, Controle de Medicamentos, Cuidados Perioperatórios, Controle Respiratório, Controle da Pele/Feridas, Termorregulação, Controle da Perfusão Tissular, Melhora da Comunicação, Assistência no Enfrentamento, Promoção do Conforto Psicológico, Controle de Riscos e Cuidados ao Longo da Vida.

Para atuar no setor o Enfermeiro necessita de educação permanente sobre 10 classes de procedimentos, além de estar preparados para treinar sua equipe para que tenham habilidade em sua realização: 1) admissão do paciente no centro cirúrgico, 2) Noções básicas sobre o processo de trabalho do Centro Cirúrgico, 3) Etapas do procedimento anestésico, 4) montagem da sala operatória, 5) prevenção de infecção no sítio cirúrgico, 6) posicionamento cirúrgico, 7) anotações de enfermagem, 8) Cuidados com espécimes anatomopatológicos e exames laboratoriais, 9) Prontuário eletrônico e 10) Cuidados com o paciente na sala de Recuperação Anestésica.

O profissional de Enfermagem que atua em CCO necessita ainda estar atento e agir de forma humanizada de forma a estabelecer um bom relacionamento com clientes e seus familiares, fornecer orientações e atendimento individualizado, de forma a reduzir sua ansiedade e amenizar o sofrimento.

Como visto, o trabalho em Centro Cirúrgico Oncológico demanda responsabilidade nas atividades realizadas, preparo físico e psicológico para suprir suas exigências frente a situações adversas da área de oncologia. Isso causa cansaço ao profissional de Enfermagem, que devem estar atentos aos sinais de estresse e fatores que podem levar ao esgotamento e exaustão, também conhecida como síndrome de *Bournout*.

Sugere-se o fornecimento de suporte psicológico aos profissionais de Enfermagem que atuam neste setor, de forma a reduzir os danos que o estresse pode causar ao profissional, comprometendo sua qualidade de vida e também a atenção e produtividade no trabalho.

Observa-se ainda a necessidade de mais pesquisa de campo sobre o tema abordado na pesquisa, existindo uma escassez de trabalhos científicos publicados em idioma português.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRANDÃO, D.E.C.; GALVÃO, C.M. O estresse do equipe de enfermagem que atua no período perioperatório: revisão integrativa. *Rev Rene*, v.14, n.4, p. 836-844, 2013. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324028459021>>. Acesso em 28 jun. 2020.

GRAZZIANO, E.S; FERRAZ BIANCHI, E.R.. Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. *Enferm. glob.*, Murcia , n. 18, feb. 2010. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100020&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 28 jun. 2020.

MEIRELLES, N.F.. *Estresse ocupacional e o centro cirúrgico oncológico no contexto da enfermagem*. 173p. Dissertação (Mestrado). Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery/ Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Naluzia_Fatima_Meirelles.pdf>. Acesso em 28 jun. 2020.

MEIRELLES, N.F.; ZEITOUNE, R.C.G. Satisfação no trabalho e fatores de estresse da equipe de enfermagem de um centro cirúrgico oncológico. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v.7, n.1, p.78-88, abr. 2003. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/1277/127717968009.pdf>>. Acesso em 28 jun. 2020.

MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento*. Pesquisa qualitativa em saúde. 9ª Edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006.

POSSARI, J.F. et al . Padronização das atividades em centro cirúrgico oncológico segundo a Classificação das Intervenções de Enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 600-606, jun. 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000300600&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 jun. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000300011>.

RIBEIRO, M.B.; BONFIM, I.M.; SILVEIRA, C.T.. Estratégias de capacitação da equipe de enfermagem de um Centro Cirúrgico Oncológico. *Revista SOBECC*, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 21-29, set. 2011. ISSN 2358-2871. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/204>>. Acesso em: 28 jun. 2020.

SALOME, G.M.; MARTINS, M.F.M.S.; ESPOSITO, V.H.C. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. *Rev. bras. enferm.*, Brasília , v. 62, n. 6, p. 856-862, Dec. 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000600009&lng=en&nrm=iso>. access on 28 June 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000600009>.

SILVA, D.C.; MEIRELLES, N.F. Humanização da assistência à criança em Centro Cirúrgico Oncológico*. *Revista SOBECC*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 30-41, mar. 2009. ISSN 2358-2871. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/353>>. Acesso em: 28 jun. 2020.