



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ASSOCIADO EM ENFERMAGEM**



MAILMA COSTA DE ALMEIDA

**ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA E SUA INSERÇÃO NOS CURSOS DE
GRADUAÇÃO**

Manaus
2015

MAILMA COSTA DE ALMEIDA

**ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA E SUA INSERÇÃO NOS CURSOS DE
GRADUAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas – UFAM em ampla associação com Universidade Estadual do Pará - UEPA, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Enfermagem área de concentração Educação e tecnologias de enfermagem para o cuidado em saúde a indivíduos e grupos sociais.

Orientadora: Prof^a. Dra. Nair Chase da Silva

Manaus
2015

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A447e Almeida, Mailma Costa de
Enfermagem perioperatória e sua inserção nos cursos de
graduação / Mailma Costa de Almeida. Manaus, 2015.
134 f. 31 cm

Orientadora: Prof^a. Dra. Nair Chase da Silva
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade
Federal do Amazonas.

1. Ensino de Enfermagem. 2. Assistência de enfermagem
perioperatória. 3. Enfermagem em centro cirúrgico. 4. Formação dos
profissionais de enfermagem. I. Silva, Pro^a Dra. Nair Chase da II.
Universidade Federal do Amazonas III. Título

MAILMA COSTA DE ALMEIDA

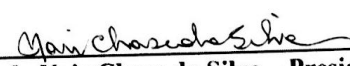
ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA E SUA INSERÇÃO NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas – UFAM em ampla associação com Universidade Estadual do Pará - UEPA, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Enfermagem área de concentração Educação e tecnologias de enfermagem para o cuidado em saúde a indivíduos e grupos sociais.

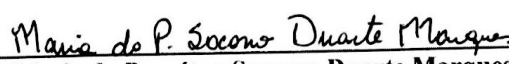


Dr.^a Sandra Greice Becker
Coordenadora do Programa

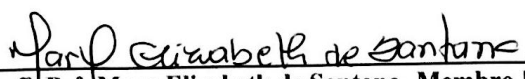
Banca Examinadora:



Prof.^a Dr.^a Nair Chase da Silva – Presidente
Universidade Federal do Amazonas- PPGEN/UFAM



Prof.^a Dr.^a Maria do Perpétuo Socorro Duarte Marques- Membro externo
Universidade Federal do Amazonas- UFAM



Prof.^a Dr.^a Mary Elizabeth de Santana- Membro Interno
Universidade do Estado do Pará –UEPA/EEMB

À minha família que sempre esteve ao meu lado, me incentivando e dando força para que tudo isso se concretizasse. Em especial ao meu esposo Joilson Travassos, a meus filhos, Tiago e Ana Beatriz, e a meus pais, José de Almeida e Maria do Socorro.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a DEUS, pois sem ele eu não conseguiria nada e não teria conseguido chegar até aqui.

Ao meu esposo Joilson Travassos de Melo, por todo apoio que recebi, pelo incentivo, amor, dedicação e paciência, sem ele tudo ficaria mais difícil e não poderia ter alcançado esse objetivo. Obrigada!

A minha filha Ana Beatriz que entendeu as minhas ausências, mesmo ficando triste em alguns momentos em que não pude estar com ela.

Ao meu filho Tiago, por ter me ensinado que as dificuldades são pequenas quando temos força e vontade de vencê-las.

Aos meus pais, que sempre estiveram na torcida em tudo que eu faço e sempre me apoiaram e compreenderam todas as minhas ausências, pois sempre estive presente com eles.

À Profa. Dra Nair Chase da Silva, pela orientação e compreensão, por ter acreditado na minha capacidade, pelo aprendizado e experiência e pela construção e enriquecimento do meu trabalho.

A todos os professores que fizeram parte desta minha caminhada. Muito obrigada por me ensinarem e acreditaram mim!

Aos meus colegas do mestrado, Ane Caroline, Luciana, Eurides e Bahyeh, muito obrigada pelo apoio e pela força que sempre me deram em todos os momentos que pensamos que não íamos conseguir. Obrigada pelo carinho!

A minha amiga Aderlaine Sabino, por ter me apoiado nos momentos mais difíceis.

As minhas amigas Amélia e Fabíola, por ter me ajudado e dado força e contribuído para esse sonho se realizar.

Aos Docentes e às Universidades as quais realizei minha pesquisa, o meu muito Obrigada!

RESUMO

Introdução. A enfermagem perioperatória pode ser entendida como a assistência de enfermagem prestada ao paciente que será submetido a um procedimento cirúrgico e que está inserido nos períodos pré, trans e pós-operatório. Os conteúdos de enfermagem perioperatória estão contidos nos Cursos de Graduação em Enfermagem em atividades curriculares que abordam o indivíduo em seu ciclo vital e em estágios do processo de formação. Esses conteúdos tornam-se importante para a formação dos profissionais de enfermagem em razão do que representam os procedimentos cirúrgicos em relação ao quadro nosológico do país.

Objetivo: Analisar o ensino da enfermagem perioperatória nos cursos de graduação de enfermagem de Instituições de Ensino Superior públicas na cidade Manaus. **Metodologia:** Estudo de caráter exploratório e descritivo de abordagem qualitativa, realizado em duas universidades públicas de Manaus, Estado do Amazonas, tendo como sujeitos seis docentes que ministram conteúdos de Enfermagem Perioperatória. Utilizou-se como técnica para a coleta de dados entrevista, grupo focal e análise de documentos. Os instrumentos de dados foram questionário, roteiro para o grupo focal e roteiro para análise dos planos de ensino.

Resultados: A análise dos dados indica que o ensino da Enfermagem Perioperatória nos cursos de graduação de Instituições de Ensino Superior públicas de Manaus, mostrou que os docentes em sua maioria eram do sexo feminino e tem experiência tanto na docência quanto na assistência na Enfermagem Perioperatória. Os planos de ensino permitem uma visão parcial sobre como se dá o ensino da Enfermagem Perioperatória uma vez que os conteúdos desse campo estão diluídos em quatro disciplinas. Verificou-se que das quatro disciplinas três possuem carga horária teórico-prática e uma só prática na disciplina de Estágio Curricular Urbano. As ementas, o conteúdo de Enfermagem Perioperatória está presente em duas disciplinas de maneira explícita e em duas de maneira implícita. Os objetivos estavam presentes explicitamente em três disciplinas. No quesito conteúdo programático observou-se que estão direcionados a Enfermagem Perioperatória. Notou-se um desacordo entre objetivos e conteúdos programático. Observou-se entre as estratégias de ensino o uso de metodologias interativas sobressaíram em relação as metodologias tradicionais e que os docentes sentem a necessidade de trabalhar com metodologias mais inovadora na enfermagem perioperatória. Os recursos de ensino utilizados pelos docentes no decorrer de suas atividades pedagógicas apresentaram-se compatíveis relacionados com as estratégias de ensino. As referências bibliográficas situam-se entre 2005 a 2015 e período anterior a 2004. Não houve predominância de publicação estando nove referências bibliográficas de 2005 a 2015 e nove anterior a 2004. Não se constatou nesse item a existência de periódicos, artigos científicos, teses e dissertações, sites e outros. A opinião dos docentes sobre o ensino da enfermagem perioperatória potencializou a análise na medida que dificuldades, fragilidades, expectativas e sugestões foram expressas. **Conclusão.** O ensino da enfermagem perioperatória nas Instituições de Ensino superior - IES públicas está presente na formação do enfermeiro, entretanto precisa de ações que qualifiquem na perspectiva de atender as Diretrizes Curriculares Nacionais - DCNs e as necessidades de saúde da população. Nessa perspectiva apresentamos sugestões para as IES e para os docentes como contribuição do estudo realizado.

Palavras-chave: Ensino de enfermagem. Plano de ensino. Assistência de enfermagem perioperatória. Enfermagem em centro cirúrgico.

ABSTRACT

Introduction. Perioperative nursing can be understood as the nursing care provided to patients who will undergo a surgical procedure and it is inserted in the pre, trans and postoperative periods. The perioperative nursing content are contained in undergraduate courses in Nursing curricular activities that address the individual in their life cycle and stages of the training process. Such content become important for the formation of reason in nursing professionals representing the surgical procedures in relation to the clinical status of the country. **Objective:** To analyze the teaching of perioperative nursing in public higher education institutions of nursing undergraduate courses in the city of Manaus. **Methodology:** exploratory and descriptive study of qualitative approach, carried out in two public universities in the State of Manaus, Amazonas, with the six subject teachers who teach Perioperative Nursing content. It was used as a technique for the collection of interview data, focuses groups and document analysis. Data instruments were questionnaire script for the focus group and script for analysis of educational plans. **Results:** Analysis of the data indicates that the teaching of Perioperative Nursing in public higher education institutions of undergraduate courses in Manaus, showed that teachers were mostly female and has the experience both in teaching and in the assistance in Perioperative Nursing. The teaching plans allows a partial view of how is the teaching of Perioperative Nursing since that field contents are divided in four disciplines. It was found that the four of the disciplines, three have theoretical and practical hours and one practice of the discipline of Urban Internship. The syllabus of the Perioperative Nursing content is presented in two disciplines of explicit ways and two implicitly. The goals were presented explicitly in three disciplines. One of the issue of the program content observed that are directed to Perioperative Nursing. It was noted a disagreement between objectives and program content. It was observed between the teaching strategies using interactive methodologies towered over traditional methodologies and teachers felt the need to work more innovative methodologies in perioperative nursing. The teaching resources used by teachers in the course of their teaching activities are presented compatible related to teaching strategies. The references are between 2005-2015 and the period prior to 2004. There was no predominance of publication being nine references 2005-2015 nine previous to 2004. It was found that item the existence of journals, scientific papers, theses and dissertations, and other sites. The views of teachers on the teaching of perioperative nursing potentiated the analysis in as difficulties, weaknesses, expectations and suggestions were expressed. **Conclusion.** The teaching of perioperative nursing in higher education institutions - public HEI is present in nursing education, however it needs actions that qualify the prospect of meeting the National Curriculum Guidelines - DCNs and health needs of the population. In this perspective we present suggestions for HEIs and for teachers as a contribution of the study performed.

Keywords: Nursing Education. Teaching plan. Perioperative nursing care in the operating room.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
CC	Centro Cirúrgico
SO	Sala de Operação
SRPA	Sala de Recuperação Pós-anestésica
SAEP	Sistematização de assistência de enfermagem Perioperatória
AORN	Association of Perioperative Registered Nurses
EP	Enfermagem Perioperatória
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
IES	Instituição de Ensino Superior
MEC	Ministério da Educação
PPC	Projeto Pedagógico de Curso
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
LDB	Lei das Diretrizes Básicas
BDENF	Bases de Dados de enfermagem
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
AP	Avaliação Parcial
E	Exercício

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	OBJETIVOS.....	13
2.1	GERAL.....	13
2.2	ESPECÍFICOS.....	13
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3.1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	14
3.2	O ENSINO DA ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA NA EDUCAÇÃO SUPERIOR EM EMFERMAGEM	16
4	METODOLOGIA.....	21
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	21
4.2	LOCAL DE ESTUDO.....	22
4.3	SUJEITOS DO ESTUDO.....	22
4.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LEVANTAMENTO DE DADOS....	22
4.5	ANÁLISE DE DADOS.....	24
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	26
5.1	PERFIL DOS DOCENTES QUE MINISTRAVAM CONTEÚDOS DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA (EP).....	26
5.2	A ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA NOS PLANOS DE ENSINO.....	29
5.3	OPINIÕES DOS DOCENTES SOBRE O ENSINO DA ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA.....	48
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	70
	REFERÊNCIAS.....	75
	APÊNDICES.....	80
	ANEXOS.....	87

1 INTRODUÇÃO

Estudar sobre o ensino da enfermagem perioperatória é, ao mesmo tempo, um desafio e um propósito; desafio quando se observa o avanço dessa área movida pelas inovações tecnológicas, descobertas que repercutem nos procedimentos consagrados, também quando historicamente, a despeito das mudanças aceleradas, pouca importância é dada à preparação dos profissionais de enfermagem para atenção mais qualificada; e propósito, por ser campo de ensino e prática da autora há nove anos, vivenciando cotidianamente as mudanças tanto na academia quanto no serviço de saúde, o que expressa sua identificação com a área de enfermagem perioperatória.

A enfermagem perioperatória pode ser entendida como a assistência de enfermagem prestada ao paciente que irá ser submetido a um procedimento cirúrgico e que está inserido nos períodos pré, trans e pós-operatórios. O pré-operatório é dividido em imediato que corresponde à indicação da cirurgia até o dia anterior desta e mediato que se refere às primeiras 24 horas que antecede ao procedimento cirúrgico. O transoperatório corresponde ao momento que o paciente entra no Centro Cirúrgico (CC) até o seu encaminhamento para a Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA). O pós-operatório também é dividido em imediato que corresponde até as primeiras 24 horas depois do procedimento cirúrgico e mediato, período após as 24 horas e até sete dias depois relacionados a esta experiência cirúrgica (SOBECC, 2013).

A assistência de enfermagem perioperatória é caracterizada por ser um processo realizado em uma fase muito delicada, em que o paciente se encontra no momento de medo e ansiedade, com preocupação em relação à cirurgia. Logo, a atenção deve estar voltada a este paciente, diante do procedimento anestésico-cirúrgico, no sistema de organização e normatização do CC (AVELAR; SILVA, 2005).

Desse modo, o estudo faz-se necessário, ao mesmo tempo em que atende à necessidade da pesquisadora em investigar como se tem dado o ensino da enfermagem perioperatória na formação dos futuros enfermeiros no município de Manaus-AM, Brasil.

Como mencionado inicialmente, o interesse pela pesquisa surgiu a partir da experiência da pesquisadora como enfermeira docente e assistencial na área da Enfermagem em centro cirúrgico, convivendo diariamente com pacientes em situações de estresse, medo e ansiedade, quando submetidos ao ato cirúrgico, despertando a preocupação com a formação do enfermeiro nessa área como profissional de saúde.

A observação mostrou que o paciente ao chegar no centro cirúrgico se depara com um ambiente estranho, repleto de equipamentos/mobiliário desconhecidos e uma equipe vestida com roupa diferente, o rosto pouco visível pelo uso de máscaras e gorros, não conseguindo identificar qual profissional está lhe atendendo. Isso gera uma situação de medo e angústia. Aliado a estas situações, devem ser consideradas as peculiaridades de cada paciente: o que sabe sobre seu diagnóstico e prognóstico, o ato cirúrgico e as implicações na vida pessoal, familiar e profissional.

No que tange ao ato cirúrgico, os pacientes mostram-se desorientados quanto aos procedimentos que deveriam ter sido adotados no período pré-operatório, como retirada de prótese, joias, estado de jejum, tricotomia, quando houver indicação. Para adentrar ao CC, são necessários: soro instalado, exames médicos no prontuário, informações sobre alergias, dentre outros cuidados essenciais para prevenção de risco. Observa-se com certa frequência falhas na conduta de profissionais de enfermagem neste processo.

Tais situações estão referidas em estudos que mostram o aumento do índice de infecção da ferida cirúrgica, situações de bronco aspiração, queimadura por bisturi elétrico, úlcera por pressão, por mal posicionamento do paciente na mesa cirúrgica, suspensão ou atraso da cirurgia por falta de informação acerca dos exames realizados, risco de desenvolver alergia relacionada a medicamentos, circunstâncias que poderiam ser evitadas se as orientações e os cuidados necessários à ocasião tivessem sido realizados.

Ainda, é preciso considerar como fatores que predis põem para as situações apontadas: a sobrecarga de trabalho dos profissionais que atuam no centro cirúrgico, a escassez de recursos humanos para as condições de trabalho, a pouca comunicação entre a equipe de enfermagem. Aliado a esses fatores é visível o pouco preparo dos profissionais de enfermagem para atuar no ambiente cirúrgico. Observa-se que falhas elementares com consequências negativas para o paciente são cometidas, a exemplo de erros no preparo do paciente para o ato cirúrgico relacionados ao cuidado com o corpo, encaminhamento ao CC com as informações necessárias; cuidados no intra-operatório, erros na avaliação da hemodinâmica do paciente e posicionamento seguro na mesa cirúrgica; e no pós operatório imediato, falta de percepção ou percepção tardia das complicações respiratórias e cardiovasculares.

Entende-se que a enfermagem bem fundamentada cientificamente muito pode fazer para minimizar os danos ao paciente nesse momento delicado de sua vida. Diante desse cenário elegeu-se como objeto de estudo a formação dos profissionais de enfermagem para

atuação nessa área. Sendo assim, esta pesquisa tem o ensino da enfermagem perioperatória em IES públicas como foco de investigação.

Assim o estudo busca responder a seguinte questão: Como tem se dado o ensino da enfermagem perioperatória nas Instituições de Ensino Superior (IES) públicas? Com base no problema, elaboraram-se os seguintes questionamentos que nortearão o processo de construção da pesquisa proposta:

- Os docentes que ministram conteúdos de enfermagem perioperatória nas IES de Manaus são experientes na temática?
- Os planos de ensino das IES contêm disciplinas e conteúdos de enfermagem perioperatória que atendem à formação do enfermeiro?
- O que os docentes acham sobre o ensino da enfermagem perioperatória nas IES de Manaus?

A enfermagem perioperatória é um campo de atuação do enfermeiro, cujas ações são desenvolvidas no pré-operatório, no centro cirúrgico, Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) e no pós-operatório, considerada área específica, necessita que o profissional de enfermagem tenha conhecimento técnico e científico.

A enfermagem perioperatória tem aumentado o grau de complexidade devido aos avanços tecnológicos e às novas descobertas, o que exige melhor qualificação profissional e produção de conhecimento. Contudo, observa-se ser uma área com poucos trabalhos científicos publicados, principalmente voltados ao ensino.

O estudo justifica-se pela escassez de trabalhos científicos sobre a temática. Através de um estudo bibliométrico, verificou-se que o tema é pouco explorado, utilizaram-se como fonte os trabalhos encontrados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), sem determinação do período pesquisado em bases de periódicos da Bases de Dados de enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). O estudo bibliométrico foi construído em dois momentos. Primeiro, utilizaram-se os descritores ‘enfermagem’, ‘avaliação do ensino’ e ‘disciplinas de enfermagem’. No segundo momento, foram utilizados os descritores ‘enfermagem’, ‘avaliação do ensino’ e ‘enfermagem perioperatória’.

Como critério de inclusão adotados foram considerados os que visavam sobre o ensino da enfermagem nos cursos de graduação em diferentes disciplinas e os estudos que direcionavam ao ensino da enfermagem perioperatória. Publicados em nas bases BDEN e LILACS, na língua português e os que estiverem disponíveis nas bases de dados.

Foram excluídos estudos que não fossem na língua portuguesa, os que não estavam disponíveis nas bases de dados científico, estudos repetidos, estudo de caso, editoriais e cartas.

Inicialmente foram recuperados 41 artigos, distribuídos nas duas bases de dados BDEF (21 artigos) e LILACS (20 artigos). Após a leitura dos artigos na íntegra foram incluídos de acordo com os critérios de inclusão 22 artigos nesta revisão. A representação da seleção desses artigos deu-se através dos descritores apresentados na Tabela 1 e na Tabela 2.

Tabela 1 – Número de artigos encontrados nas bases de dados sob os descritores ‘enfermagem’ e ‘avaliação do ensino’ e ‘disciplinas de enfermagem’ por área temática do artigo.

Área Temática do Artigo	Quantidade de Artigos	Área Temática do Artigo	Quantidade de Artigos
Nutrição	01	Informática	01
Administração	01	Saúde Mental	02
Pediatria	01	Saúde do Adulto I	02
Psicologia	01	Geral	01
Gerontologia	02	Total	13
Semiologia	01		

Foram encontrados 13 artigos sob os descritores ‘enfermagem’, ‘avaliação do ensino’ e “disciplinas de enfermagem”, cujos assuntos em destaque nos artigos foram dentro da disciplina de Gerontologia, Saúde Mental e Saúde do Adulto I e os que menos apareceram foram nas áreas de Psicologia, Semiologia, Informática, Nutrição, Administração e Pediatria. Não foi encontrado durante essa busca estudo com a temática referente a esta pesquisa de avaliação do ensino dentro da disciplina Enfermagem Perioperatória.

A Tabela 2 apresenta o número de artigos encontrados sob os descritores “enfermagem”, “avaliação do ensino” e “enfermagem perioperatória”, classificados de acordo com a área temática.

Tabela 2 - Artigos encontrados nas bases de dados sob os descritores ‘enfermagem’, ‘avaliação do ensino’ e ‘enfermagem perioperatória’ por área temática.

Área Temática do Artigo	Nº de Artigos
Enfermagem em Centro Cirúrgico	01
Enfermagem Médico-Cirúrgica	06
Enfermagem Cirúrgica	01
Enfermagem Perioperatória	01
Total	09

Na Tabela 2, verifica-se que sob os descritores ‘enfermagem’, ‘avaliação do ensino’ e ‘perioperatória’ foram encontrados nove artigos, dos quais a maioria na disciplina Enfermagem Médico-Cirúrgica, um artigo abordando o Centro Cirúrgico e outro o ensino dentro da disciplina de Enfermagem Cirúrgica. Isso demonstra escassez de produção científica sobre o tema, o que justifica a realização deste trabalho.

Um segundo aspecto que justifica o estudo está relacionado à observação assistemática da autora do cotidiano da enfermagem perioperatória, conforme referido inicialmente. Não raro, observam-se falhas na assistência de enfermagem aos pacientes no centro cirúrgico. Assim, podendo estar relacionado à formação dos profissionais, o estudo pretendeu contribuir com a formação dos profissionais nesse campo a partir das lacunas identificadas nesse processo.

Com efeito, a importância deste estudo reside nas contribuições que poderá dar à formação dos profissionais, de modo que atuem na sociedade com competência, valorizando práticas e habilidades baseadas em conhecimentos científicos, em particular na disciplina Enfermagem em Centro Cirúrgico, na assistência perioperatória e ampliação da produção científica sobre o tema.

4 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Analisar o ensino da enfermagem perioperatória nos cursos de graduação, na cidade de Manaus-AM, Brasil.

2.2 ESPECÍFICOS

- Delinear o perfil dos docentes que ministravam conteúdos de enfermagem perioperatória;
- Relatar como o ensino da enfermagem perioperatória está inserido nos planos de ensino das IES estudadas;
- Descrever a opinião dos docentes que ministravam conteúdos de enfermagem perioperatória.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

As definições sobre a enfermagem perioperatória – EP são inúmeras, mas voltadas à mesma linha de pensamento, sendo importante considerar alguns autores que buscam definir esse campo.

É uma área da enfermagem destinada aos cuidados do paciente cirúrgico, torna-se importante e necessária para que o atendimento prestado a esse paciente seja de maneira mais segura possível, de modo a diminuir as complicações decorrentes dos procedimentos invasivos (SOBECC, 2013; FONSECA; PENICHE, 2008; AVELAR; SILVA, 2004).

Essas atividades são desenvolvidas de maneira mais consolidada no ambiente do CC, como também acontecem na enfermaria quando se inicia o preparo do paciente para realização do procedimento cirúrgico até antes da alta hospitalar. O centro cirúrgico, por ser um setor destinado ao tratamento de pacientes que serão submetidos a procedimento cirúrgico ou exames específicos que precisarão da intervenção anestésica-cirúrgica, é um ambiente restrito e compõe-se de equipamentos tecnológicos específicos, assim requer profissionais qualificados e preparados para atender a essas demandas.

Para compreender essa magnitude, é necessário entender a razão pela qual surgiu esta área no contexto hospitalar, que começou com o início da cirurgia e se concretizou como espaço de saberes e práticas relacionadas à área da saúde. Em épocas remotas, os profissionais que atuavam no CC, Segundo Potter e Pierry (1999), tinham como atribuição a limpeza das salas de cirurgia, equipamentos, as tarefas realizadas eram de forma técnica, sem muito conhecimento científico, esporadicamente acompanhavam o paciente na área cirúrgica para realizar cuidados de enfermagem.

A evolução da enfermagem perioperatória está relacionada com a história da cirurgia. A partir do século XIX, a cirurgia teve evolução significativa com a descoberta da anestesia, assim os procedimentos cirúrgicos foram se tornando mais audazes, impulsionando a assistência de enfermagem perioperatória (SOBECC, 2013).

O histórico dos procedimentos cirúrgicos traz a retrospectiva das atividades desenvolvidas pelo enfermeiro no CC, mostrando que desde os primórdios, eles eram responsáveis por manter o ambiente cirúrgico em um local limpo, seguro e confortável para realização dos procedimentos cirúrgicos. Com os avanços tecnológicos nos últimos anos, para

atender a essas inovações, foi preciso que o enfermeiro fosse cada vez mais capacitado e preparado para atender a essas exigências (SOBECC, 2013; BERDIN et al.; 2005; FONSECA; PENICHE, 2009).

O avanço da medicina resultou-se na invenção de novas técnicas cirúrgicas, equipamentos e instrumentais, tornando as cirurgias mais diversificadas, exigindo do enfermeiro ampliar conhecimento que lhe embase para desenvolver suas atividades no CC (FONSECA; PENICHE, 2009).

Nesta perspectiva, é necessário que os profissionais busquem esses novos conhecimentos, a essência da assistência de enfermagem perioperatória (TRAMONTINE et al., 2002). Para tanto, o paciente não pode ser visto unicamente como um ser biológico, mas um ser que tem aspectos vinculados a sua história, social e psíquica, o qual se relaciona com a sociedade e o mundo.

Acredita-se que a evolução tecnológica trouxe grande avanço na área do CC, também na enfermagem perioperatória. Segundo Benedet (2002), apesar da tecnologia ter sido vista como meio de diminuir as complicações e melhorar a qualidade de vida do paciente, não se podem oferecer os meios tecnológicos como únicos recursos para cuidar do paciente, pois são meios que foram desenvolvidos para ser um instrumento de cuidado do paciente, e não para distanciar os profissionais deste.

No entanto, essas tecnologias trazem também aos pacientes a exposição de um ambiente cada vez mais estranho, com muitas pessoas vestidas de forma estranha e procedimentos invasivos e dolorosos, os pacientes acabam apresentando vários outros problemas que podem ser diminuídos realizando o cuidado e as orientações perioperatórias (BENEDET, 2002).

Isso mostra a importância do aperfeiçoamento dos profissionais e a necessidade de conhecimento para trabalhar com pacientes cirúrgicos, no entanto, acredita-se que o ensino da enfermagem perioperatória ainda guarda algumas dificuldades nos âmbitos teórico e prático. Além das discussões que se abordam sobre a importância da enfermagem perioperatória, são relevantes também sua história, as bases teóricas e principalmente a sua contextualização e seus conceitos.

Muitos cursos de graduação em enfermagem não incluem o ensino da enfermagem perioperatória em seus currículos porque faltam profissionais, docentes para ensinar em clínicas cirúrgicas. Isso foi algo que preocupou a *Association of Perioperative Registered Nurses* - AORN e seus membros, que trabalharam focados na elaboração de ferramentas voltadas para ajudar no desenvolvimento, a colocar nos currículos de enfermagem a

enfermagem perioperatória de volta aos cursos de graduação de enfermagem (WORD; SAYLOR, 2002).

3.2 O ENSINO DA ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA NA EDUCAÇÃO SUPERIOR EM ENFERMAGEM

A enfermagem é uma profissão que vem se mostrando em sua diversidade de papéis, tanto na área da tecnologia como na assistência à formação dos profissionais, voltados para ser crítico, criativo, reflexivo, visando assistência humanizada e respeitando os aspectos éticos e legais inerentes da profissão (AVELAR; SILVA, 2005).

No Brasil, a enfermagem perioperatória surgiu com a necessidade de profissionais capacitados para realizar as práticas de enfermagem em centro cirúrgico, pois não havia profissionais que atuassem nas salas de cirurgias e atendessem à equipe médica. No final da década de 1960 e o início da década de 1970, começaram a aparecer os primeiros trabalhos científicos relacionados à enfermagem perioperatória (GALVÃO; SAWWADA; ROSSI, 2002).

A Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) surgiu em 1985 para promover assistência integral, continuada, participativa, individualizada, documentada e avaliada, em que o interesse de sua aplicabilidade está voltado ao paciente, promovendo continuidade da assistência (FONSECA; PENICHE, 2009).

Atualmente, com o surgimento da enfermagem perioperatória, observa-se maior produção científica na área de enfermagem, com foco no conhecimento relacionado à saúde e aos cuidados prestados ao paciente e sua família. Na área do CC, tem aumentado, de forma significativa, a produção de pesquisas na área assistencial da enfermagem perioperatória, isso mostra que o enfermeiro tem papel importante a cada dia, tanto na complexidade da área técnica, administrativa e assistencial, envolvendo o ensino e a pesquisa, não deixando de haver o relacionamento interpessoal, que geralmente dificulta, por ser um ambiente fechado, estressante e dinâmico, como é o CC (FONSECA; PENICHE, 2009).

Existe avanço de trabalhos e publicações na área da assistência da enfermagem perioperatória, ao mesmo tempo em que há escassez de trabalhos relacionados ao ensino. Constata-se assim a necessidade de conhecer como o ensino da enfermagem perioperatória é transmitido para os alunos na graduação de enfermagem (FONSECA; PENICHE, 2009).

Para Turrini et al. (2012), o ensino da enfermagem perioperatória surge com a necessidade do aprendizado forçado, relacionado ao cuidado aos pacientes nos campos de batalha, isso também motivou a evolução da prática de enfermagem na área cirúrgica, havendo a necessidade de uma enfermeira para atuar nessa assistência. A especificidade de atuar em centro cirúrgico foi iniciada em campo prático, de acordo com a necessidade do momento, sendo conduzido aos poucos o interesse de enfermeiros de se aperfeiçoarem e buscarem o conhecimento científico nesta área.

Assim, o conhecimento emerge pela ação de forças de diferentes fatores culturais, epistemológicos e sociais que integram os saberes, exigindo dos profissionais enfermeiros e docentes novas responsabilidades sobre o ensino da assistência de enfermagem perioperatória em diferentes maneiras de inserção nos cursos de graduação em enfermagem. A assistência de enfermagem perioperatória compreende-se por ser um processo realizado em uma fase muito delicada na assistência ao paciente, diante ao procedimento anestésico-cirúrgico, dentro do centro cirúrgico (AVELAR; SILVA, 2005).

O ensino da enfermagem em centro cirúrgico iniciou-se na data de 1880, com a introdução de técnicas assépticas de Lister. Neste processo, também as enfermeiras tinham a responsabilidade e o cuidado com materiais, instrumentais cirúrgicos e limpeza do ambiente para prevenção de infecção. Logo, cada vez mais, aumentavam as responsabilidades da enfermeira, requerendo, desta maneira, mais conhecimento específico. O ensino mostrava-se presente nos cursos de graduação, mas muitas escolas não acreditavam que a disciplina de centro cirúrgico fosse necessária para formação do enfermeiro e demonstravam que as práticas desenvolvidas neste ambiente deveriam ser apenas observacionais. Isso traduz o desconhecimento científico e desinteresse dos docentes em ministrar esse conteúdo, pois tinham muitas dificuldades para desenvolverem suas habilidades por não haver espaço adequado (TURRINI et al., 2012).

A evolução tecnológica dos equipamentos e de novas técnicas cirúrgicas necessitou de profissionais qualificados e comprometidos para atuarem no centro cirúrgico, no qual o enfermeiro tem papel significativo e complexo na área assistencial de ensino e pesquisa, desenvolvendo habilidades e técnicas (FONSECA; PENICHE, 2009).

Observa-se, nesse período, que a função do enfermeiro que atuava no centro cirúrgico era direcionada para os aspectos gerenciais, isso o afastava do contato direto com o paciente. Neste contexto, surge a necessidade de prestar assistência mais individualizada e direta ao paciente (BEDIM; RIBEIRO; BARRETO, 2005).

Turrini et al. (2012), em estudo, expressam que houve transição dos cursos de enfermagem na formação de enfermeiros diplomado para bacharel em enfermagem, alguns dos conteúdos de ensino foram extintos dos currículos nas escolas americanas, devido à falta de docentes para ministrar essa disciplina e pela escassez de área física para realização das atividades práticas. No Brasil, essa realidade ainda continua presente nos dias de hoje. No ano de 2006, em que a *Association of Operative Registered Nurses (AORN) – National Committee on Education* - elaborou um *Primer Perioperative Program*, para que se tenha parceria entre hospitais e escolas para o ensino prático, colocando a importância das atividades e CC para o aprendizado do aluno de graduação em enfermagem.

As escolas nos EUA têm grande preocupação no aperfeiçoamento dos alunos para formarem com competências e habilidades necessárias para desenvolverem seu interesse pela enfermagem perioperatória, então trabalham com cursos de férias e voluntariados para suprir a necessidade de complemento de carga horária nos currículos de enfermagem das universidades (WORD; SAYLON, 2002; SIGSBY, 2008).

No Brasil, a formação do enfermeiro na década de 1940 e 1950 estava voltada para as condições sociais e econômicas do país, e a assistência médica curativa era que prevalecia. Neste período, estavam inclusos nos currículos de enfermagem no Brasil conteúdos relacionados às técnicas em sala de cirurgia (TURRINI et al., 2012).

As mesmas autoras descrevem que nas décadas de 1960 a assistência estava voltada para os problemas da crise econômica mundial e o modelo remetia à assistência com ênfase na assistência primária de saúde. Nos currículos de enfermagem, os conteúdos de CC estavam presentes na disciplina Enfermagem Cirúrgica. Na década de 1970, nos cursos de enfermagem, os conteúdos de CC estavam presentes na disciplina Enfermagem Médico-Cirúrgica, com pouca ênfase na enfermagem perioperatória. Na década de 1990, o conteúdo da assistência de enfermagem deveria compor aulas teóricas e práticas, mas não havia referência ao CC.

Após reformas curriculares, o ensino começou a caminhar para elaboração de novas propostas curriculares através das Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN para enfermagem, garantindo flexibilidade nos currículos em relação a conteúdos, carga horária e formação de um profissional crítico, reflexivo e generalista.

Com a nova reforma curricular na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), os conteúdos de enfermagem em CC passaram a ser visto na disciplina Saúde do Adulto, de modo que houve redução da carga horária para inserir a disciplina Estágio

Curricular. Na realidade, isso interfere na atuação do aluno, pois reduz o tempo para as aulas práticas em CC (TURRINI et al., 2012).

Nas IES públicas de Manaus, os conteúdos de enfermagem perioperatória também se encontram ineridos na disciplina Saúde do Adulto.

A enfermagem em CC não tem sido vista com muito destaque na formação do enfermeiro. Avelar e Silva (2005) concluíram que o ensino da assistência de enfermagem perioperatória destaca-se pela visão biológica, tecnicista, em uma circunstância difícil que alcance um compromisso político-ideológico, assim essas mudanças surgem das representações dos docentes e da contribuição das novas propostas para o ensino da prática de enfermagem perioperatória.

A enfermagem perioperatória está voltada a atender às demandas individuais, na fase em que o paciente se encontra no período anestésico-cirúrgico, isso faz com que haja necessidade de otimizar o processo de ensino. Esse ensino encontra-se voltado à globalização, através de uma formação de profissionais competentes e preparados para esse mundo e sua inserção na área de trabalho. Conhecer o ensino da enfermagem perioperatória nos cursos de graduação em enfermagem necessita de conhecimento da disciplina Enfermagem em Centro Cirúrgico (CC) e do perfil dos professores responsáveis (AVELAR; SILVA, 2005).

Fonseca e Peniche (2009) discutem que além de tantos fatores que preocupam os enfermeiros no cuidado, muitos são os caminhos e as dificuldades enfrentadas para que se possam atender aos pacientes e familiares, que vão desde o ensino e aprendizagem das ações que serão desenvolvidas. Essas dificuldades enfrentadas diante da assistência de enfermagem perioperatória, muitas vezes, estão relacionadas a pouca importância dada à atuação do enfermeiro ao paciente cirúrgico no período perioperatório e das IES que ministram o curso de enfermagem, em que os docentes devem contribuir para novas propostas relacionadas ao ensino e à prática de enfermagem no CC.

Para que o aluno possa desenvolver habilidades e cuidados para o momento cirúrgico, ou conseguir avaliar as complicações decorrentes dos procedimentos realizados na sala de cirurgia, é preciso que o mesmo tenha vivenciado o ambiente cirúrgico (TURRINI et al., 2012). Para a formação desse aluno, a produção de conhecimento torna-se fator indispensável para o desenvolvimento de suas habilidades e técnicas voltadas ao paciente cirúrgico (AVELAR; SILVA, 2005).

O enfermeiro, ao prestar assistência de enfermagem fundamentada no conhecimento científico, deve considerar que o paciente cirúrgico possui singularidade, sendo vários fatores que o levam a se deparar com situações de medo da morte, da anestesia, do desconhecido,

trabalho e responsabilidades. Diante dessas preocupações, o paciente cirúrgico precisa de assistência de enfermagem perioperatória de qualidade que contribuam para o seu restabelecimento (GALVÃO; SAWADA; ROSSILA, 2002).

Segundo Turrini et al (2012), a despeito das dificuldades, essas são enfrentadas nos cursos de enfermagem das IES, não se podendo aceitar que o ensino de CC continue sendo visto como um conteúdo de menor importância. Observa-se que conteúdos de CC estão inseridos nos currículos das IES de várias formas, algumas oferecem de forma superficial, muitas vezes, é substituída por visita na unidade do CC, o que dificulta o aluno a desenvolver suas habilidades no CC. A demais, tem-se a falta de docentes com experiência em CC para ministrar os conteúdos, sendo ainda um dos grandes problemas.

Diante das dificuldades que ainda permeiam esse caminho, urge a introdução desses conteúdos nos currículos, de modo que sejam adequados para melhor atender às demandas para formação dos profissionais e do paciente cirúrgico. Avelar e Silva (2005) destacam que para ter um ensino de enfermagem perioperatória em IES de enfermagem, primeiramente, precisa-se conhecer a disciplina que aborda estes conteúdos e o perfil dos docentes que são responsáveis pela transferência desses conteúdos.

A necessidade de profissional qualificado e com conhecimento científico, nos dias de hoje, está direcionada não somente para área hospitalar, como também para ambulatórios, consultórios e salas de pequenos procedimentos em centros de saúde especializados. Isso oportuniza ao aluno conhecer novas tecnologias e técnica cirúrgicas para o desenvolvimento de sua atuação na área de centro cirúrgico. Logo, pode-se perceber a importância da introdução de conteúdos de centro cirúrgico nos currículos dos cursos de enfermagem (TURRINI et al., 2012).

Ainda considera que quando neste estudo se aborda a importância da introdução dos conteúdos perioperatórios nos currículos de enfermagem nos cursos de graduação, não se deseja colocar que estes são os mais importantes dos conteúdos a serem apresentados para os alunos, mas que a falta destes na formação dos profissionais pode se configurar como lacuna na assistência de enfermagem perioperatória prestada ao paciente no ato cirúrgico (TURRINI et al., 2012).

O conteúdo de enfermagem em centro cirúrgico extrapola a área de centro cirúrgico, mesmo sabendo que o ensino sofre alteração, de acordo com o desenvolvimento tecnológico e as mudanças ocorridas nos fatores sócio-econômico-político.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Para alcançar os objetivos propostos desta pesquisa, optou-se por realizar um estudo de caráter exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, com fontes documentais e orais. Conforme Triviños (1995), os estudos exploratórios permitem ao pesquisador aumentar sua experiência em torno de determinado problema.

A pesquisa descritiva para Gil (1991) é a exposição de características referentes a uma determinada população ou fenômeno, por meio de técnicas padronizadas para coleta de dados, como a utilização de um questionário e a observação sistemática. A maioria dos estudos que se realizam no campo da educação é de natureza descritiva, que exige do pesquisador uma série de informações sobre o que se deseja pesquisar.

A abordagem qualitativa é entendida como capaz de absorver as questões do significado e da intenção dos atos inerentes à relação e estrutura social como um todo, advindas de construções humanas (MINAYO, 2014). Procura um aprofundamento no entendimento do objeto investigado, em que são considerados valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões, a respeito deste conceito. Minayo e Sanches (1993, p. 247) também relatam que “O material primordial da investigação qualitativa é a palavra que expressa a fala cotidiana, seja nas relações afetivas e técnicas, seja nos discursos intelectuais, burocráticos e políticos”.

Nessa perspectiva, a pesquisa proposta abordou a opinião de docentes sobre o ensino da enfermagem perioperatória. Conforme Minayo (2014), opinião é o produto das interpretações que os seres humanos fazem a respeito de como vivem, como se sentem e o que pensam, de forma a expor ideias e questionamentos. Assim, pretendeu-se ampliar o conhecimento em torno do ensino de enfermagem perioperatória.

4.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado em Instituições de Ensino Superior (IES) públicas, no município de Manaus que possuíam Cursos de Graduação em Enfermagem autorizados pelo MEC.

Ainda que em Manaus existam nove cursos de enfermagem autorizados pelo MEC, apenas quatro pertencem às Universidades, segundo critérios estabelecidos pelo Decreto 5.773/06 (BRASIL, 2006), por desenvolverem atividades de ensino, de pesquisa e extensão de forma indissociável. Optou-se por estudar a enfermagem perioperatória nos cursos das Universidades, por atender de forma mais integral o ensino da enfermagem perioperatória, podendo acontecer tanto no ensino como nas atividades de pesquisa e extensão.

4.3 SUJEITOS DO ESTUDO

Inicialmente, pretendeu-se trabalhar com quatro cursos, doze docentes, sendo três para cada IES, entretanto duas IES estiveram ausentes do grupo focal, sendo excluídas do estudo.

Diante deste acontecimento, o estudo teve como sujeito seis docentes dos cursos de graduação em enfermagem que ministravam aula de Enfermagem Perioperatória nas disciplinas que abordam a temática.

Os docentes estão identificados pela letra D de docente e número seguido por uma ordem crescente. Assim, foram identificados como D1, D2... D6.

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LEVANTAMENTO DE DADOS

Como técnica de levantamento de dados, foi utilizada a análise de documentos, entrevista e grupo focal.

A análise de documentos é um procedimento que consiste no levantamento de dados restritos a documentos, escritos ou não. Em conformidade com Gil (2008), dentre as vantagens da análise de documento, estão o ganho de tempo na coleta e ausência de constrangimento, uma vez que os dados não são obtidos das pessoas. A análise documental

deu-se nos planos de ensino das disciplinas que contemplavam os conteúdos de enfermagem perioperatória, compreendendo: os elementos que compuseram esses planos, a saber: identificação, ementas, objetivos, conteúdo, metodologias de ensino, avaliação e bibliografia.

A entrevista, segundo Minayo (2014), tem como finalidade a conversa e se caracteriza pela maneira como está organizada. Como meio de informação, fornece dados secundários e primários de duas naturezas: a) dados que o pesquisador poderia adquirir através de outras fontes de coleta, com censos, registros civis e outros e b) os que referem diretamente ao indivíduo entrevistado, retratando a realidade do próprio sujeito.

O grupo focal, segundo Cruz Neto et al. (2001, p.9), é “Uma técnica de pesquisa no qual o pesquisador reúne, no mesmo local, no mesmo período seu público alvo de investigação, afim de coletar informações acerca de um tema específico”. Para o mesmo autor, o grupo focal deverá ser composto por no mínimo quatro e no máximo doze participantes, de modo a garantir voz a todos e evitar dispersão e conversas paralelas. O grupo foi composto por seis docentes, das duas IES estudadas. O grupo focal foi realizado em uma única ocasião nas dependências de uma das IES estudada.

O estudo utilizou três instrumentos para o levantamento de dados: um questionário, um roteiro para análise de documento e um roteiro de debate para conduzir o grupo focal.

Para delinear o perfil dos docentes, foi utilizado um questionário (APÊNDICE C) que continha informações para delinear o perfil dos docentes que ministravam conteúdos de enfermagem perioperatória. O questionário é um instrumento para levantamento de dados bastante usado, uma vez que possibilita medir com precisão o que se deseja, tem como características: ser preenchido pelo próprio informante, poder ser enviado pelo correio ou entregue ao respondente, possibilitando que um maior número de pessoas o responda. Favorece as respostas mais reais, dado seu caráter de anonimato. Em sua construção, deve-se ter o cuidado de elaborar perguntas que evitem duplo sentido (CERVO; BERVIAN, 1983).

Para analisar os planos de ensino das IES estudadas, foi aplicado um roteiro de análise de plano de ensino (apêndice D) que compreendeu: 1. Identificação, 2. Ementas, 3. Objetivos, 4. Conteúdo Programático, 5. Estratégias de Ensino, 6. Recursos de ensino 7. Avaliação e Referência bibliográfica.

Para descrever a opinião dos docentes que ministravam conteúdos de enfermagem perioperatória, foi utilizado um roteiro de debate para o grupo focal (APÊNDICE E). Conforme Cruz Neto et al. (2001), o roteiro para debate de grupo focal deve ter as seguintes características: não ser um instrumento estático, ser realizado pelo mediador para conduzir o

GF, pontuam os tópicos utilizados, assim não deixando que nenhum assunto seja esquecido ou deixe de ser mencionado, o mesmo serve como guia.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Foi realizada análise dos dados qualitativos, segundo a análise de conteúdo de Bardin (2011) que consiste em:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores quantitativos ou não) que permitam a interferência de conhecimentos relativos às condições de produção\recepção (variantes inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2011, p.48).

A análise de conteúdo, segundo Bardin (2011), pode ser estruturada em: análise categorial (ou temática); de avaliação; de enunciação; proposicional do discurso; da expressão; e das relações.

Nesta pesquisa, utilizou-se a modalidade de análise temática, a qual permite que o texto seja dividido em temas principais, que podem ser subdividido em temas, subtemas para melhor ser analisado. Esta análise permite ao pesquisador obter grande número de respostas, direcionando-as a vários significados. A leitura foi sucessiva, para permitir a percepção das categorias presentes nos discursos dos entrevistados, no caso os docentes, e, posteriormente, identificá-las, de modo a subsidiar a análise temática.

A técnica de análise temática foi realizada em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação.

A pré-análise é constituída por cinco etapas, segundo Bardin (2011): a) leitura flutuante; “é a primeira atividade, consiste em estabelecer contato com os documentos em analisar e em reconhecer o texto deixando-se invalidar por impressões e orientações” (p.126); b) escolha dos documentos; com o universo demarcado, é necessário proceder-se à constituição de um corpus, isto é, um conjunto de documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos (p.126); c) a formulação das hipóteses e dos objetivos; “hipótese é uma afirmação provisória que se pretende verificar, recorrendo aos procedimentos de análise”. E o objetivo está relacionado à leitura exaustiva do material, retomada da etapa exploratória, no qual os resultados obtidos serão utilizados; d) a referenciação dos índices e elaboração dos indicadores; deve ser a menção explícita de um

tema em uma mensagem; e) preparação do material: acontece antes da análise propriamente dita, o material que foi reunido foi preparado, ou seja, todo material que foi coletado foram numerados para facilitar a análise, como entrevistas digitadas e impressas para codificação das falas.

No estudo proposto, essas etapas iniciaram após realização do grupo focal e transcrição integral das entrevistas, foi realizada a leitura flutuante, ou seja, leitura superficial do material, a fim de estabelecer contato direto com os documentos e se aproximar dos conceitos mais utilizados pelos participantes, obtendo-se, assim, as primeiras impressões referentes à concepção que os docentes que ministravam a disciplina Enfermagem Perioperatória tinham sobre o ensino da mesma.

Essas impressões se tornaram mais precisas à medida que a leitura foi avançando, principalmente em função de surgimento de hipóteses emergentes, formaram-se então o *corpus* do estudo, reunião dos documentos que fora submetidos aos procedimentos analíticos para a autora, esta fase se caracterizou como importante, pois permitiu que a pesquisadora pudesse escolher os documentos a serem utilizados na análise, de maneira que permitiu a formulação de hipóteses e objetivos precisos para interpretação final das falas. Essas etapas não se sucederam, ordem cronológica, embora se mantiveram estritamente ligadas entre si.

A exploração do material foi constituída por duas etapas: codificação e categorização. A codificação “corresponde a uma transformação efetuada segundo regras precisas dos dados em bruto do texto, transformação esta que, por recorte, agregação e enumeração, permite atingir uma representação do conteúdo, ou da sua expressão susceptível de esclarecer o analista acerca das características do texto, que podem servir como índices”. A categorização “é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, em seguida, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos” (BARDIN, 2011, p.146).

A partir do tratamento dos resultados e leitura, nesta fase, foram realizadas as inferências e as interpretações. A pesquisadora realizou a submissão do material explorado a um tratamento interpretativo e contextualizado. Ainda, nesta fase, foi feita a união das etapas, na qual a pesquisadora interpretou o conteúdo obtido pela fala dos docentes durante o grupo focal, permitindo, assim, a análise final, que posteriormente procedeu à interpretação entre os dados coletados, a elaboração de áreas de significado e as problemáticas encontradas com o referencial bibliográfico do estudo, a fim de responder aos objetivos da pesquisa proposta.

Considerando a Resolução CNS nº 466/12 que entrou em vigor em 13.06.20132 e revogou a Resolução nº 196/96, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa

(CEP) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), com objetivo de ser avaliado e emitido parecer ético. A proposta do estudo foi apresentada às IES convidadas a participarem da pesquisa. O estudo foi desenvolvido após a aprovação do CEP da UFAM, conforme CAEE 39414514.2.0000.5020.

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, os sujeitos somente participaram após a autorização por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE).

A proposta do estudo foi apresentada às IES convidadas a participarem da pesquisa. As atividades que foram desenvolvidas nesta pesquisa entre as IES e os sujeitos da pesquisa em atendimento às orientações da Resolução 466/12 do CNS e da autorização formal dos coordenadores de curso via termo de anuência (Apêndice A) e os docentes, via TCLE (APÊNDICE B).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo, estão apresentados os resultados dos dados levantados, tendo como fonte as entrevistas, o grupo focal e a análise de documentos. Deste modo, estão apresentados: perfil dos docentes que ministravam conteúdos de enfermagem perioperatória; como o ensino da enfermagem perioperatória está inserido nos planos de ensino das IES estudadas; qual a opinião dos docentes que ministravam conteúdos de enfermagem perioperatória.

5.1 PERFIL DOS DOCENTES QUE MINISTRAVAM CONTEÚDOS DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA (EP)

O delineamento do perfil dos docentes constituiu-se na primeira etapa do trabalho, no sentido de melhor conhecer os sujeitos do estudo. A Tabela 3 apresenta a caracterização dos docentes quanto ao sexo, tempo de docência, de docência na EP, de atuação na assistência e na assistência em EP.

Tabela 3 - Caracterização do perfil dos docentes quanto ao sexo, tempo de docência, tempo na assistência e na enfermagem perioperatória e na docência e assistência em EP.

Docente	Sexo	Tempo Docência (em anos)	Temo de Docência na EP	Tempo na Assistência (em anos)	Tempo Assistência EP (em anos)
1	F	12	12	19	19
2	M	6	3	7	3
3	F	10	10	16	16
4	F	7	1	5	5
5	F	28	28	28	28
6	F	28	28	18	18

Fonte: Questionário aplicado aos docentes das IES públicas de Manaus.

Os dados levantados do perfil dos docentes indicaram predominância do sexo feminino sobre o sexo masculino. Embora o ingresso do sexo masculino tenha crescido na área da enfermagem, observou-se que no presente estudo o sexo feminino ainda prevalece, reproduzindo tendência na docência, corroborando com os estudos de Terra et al. (2011) e Friedianter e Moreira (2008).

Os docentes tinham entre 6 e 28 anos de exercício no ensino de enfermagem e 1 a 28 anos de exercício na docência em enfermagem perioperatória. Segundo Backes et al. (2011), quanto maior o tempo de exercício no ensino, melhor é o desempenho do professor. O mesmo autor faz uma gradação, classificando como iniciante aqueles que têm menos de 5 anos na docência, intermediários os que têm de 6 a 14 anos e experientes os que têm mais de 15 anos. Aproximando essa classificação com o presente estudo, é possível afirmar que não se tinham professores iniciantes na docência, entretanto na área específica de enfermagem perioperatória não se pode colocar o mesmo, uma vez que dois dos seis docentes eram iniciantes, um intermediário e três experientes.

Os docentes apresentaram de 5 a 28 anos de atuação na assistência e de 3 a 28 anos na assistência em enfermagem perioperatória. Friediander e Moreira (2008) apresentam estudo no qual classificam os enfermeiros assistenciais como pouco experientes aqueles que têm menos de 13,5 anos de exercício na profissão e experiente aqueles que têm mais que 13,5 anos. Dados advindos das entrevistas mostram que os enfermeiros em maioria eram

experientes, uma vez que apenas dois tinham menos que 13,5 anos de experiência profissional. Rodrigues e Mendes Sobrinho (2006) consideram que o professor universitário tem que compor habilidades e competências, e ter conhecimento na área de domínio e ser capaz de exercer dimensão política na prática da docência nas universidades.

Ainda na construção do perfil, buscou-se saber se os docentes tinham exercício exclusivo no ensino e se tinham qualificação para atuar na graduação. O quadro 1 apresenta a atuação do docente relacionando a titulação e área de qualificação.

Quadro 1 – Caracterização dos docentes segundo atuação, titulação e área de qualificação.

Docente	Atuação	Titulação	Área
1	Docente e Assistencial	Especialista	Urgência e Emergência
2	Docente	Mestre	Mestrado em enfermagem
3	Docente e Assistencial	Especialista	Urgência e Emergência
4	Docente	Especialista	Enf. Médico-cirúrgica e urgência e Emergência
5	Docente e Assistencial	Doutor	Ciências biológicas
6	Docente e Assistencial	Mestre	Ciências do alimento

Fonte: Questionário aplicado aos docentes das IES públicas de Manaus.

Os resultados apresentados em relação à atuação dos docentes mostram que quatro dos seis docentes atuavam tanto na docência quanto na assistência, segundo Terra et al. (2011); Delcor et al. (2004), a dupla jornada entre os docentes vem aumentando na atualidade como estratégia para melhoria salarial. Essa dupla jornada tem sido mais observada junto aos docentes de IES particulares, entretanto, dados deste estudo mostram que tal situação também acontece nas IES públicas.

Em relação à titulação dos docentes, seis eram pós-graduados. Dos seis docentes, três eram especialistas, dois mestres e um doutor, situação diferente encontrada no estudo realizado por Terra, em que 56,6% tinham doutorado e mestrado e 7% tinham somente graduação. No estudo de Mantovani (2007), 86% tinham mestrado e doutorado e 14% eram especialistas. Embora a Quadro 1 mostre que 50% dos docentes tinham pós-graduação *stricto sensu*, há que se considerar que esses pertenciam a uma das IES, enquanto os três especialistas eram da outra IES.

No que se refere à área de titulação, constatou-se que metade dos docentes apresenta formação *lato sensu* em urgência e emergência e enfermagem médico-cirúrgica, dois *stricto*

sensu, mestrado em enfermagem e ciências do alimento, e um doutorado em ciências biológicas. Ainda que os docentes estivessem de acordo com a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) no que se refere à titulação, é importante destacar que nenhum docente apresentou titulação específica na área de enfermagem perioperatória.

Com base nos dados levantados, pôde-se inferir que os docentes eram em maioria do sexo feminino, atuavam tanto na docência quanto na assistência, cuja atuação na assistência estava voltada para a enfermagem perioperatória.

5.2 A ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA NOS PLANOS DE ENSINO

Uma vez estabelecido o perfil dos docentes, buscou-se analisar os planos de ensino no que se refere à presença de conteúdos sobre enfermagem perioperatória. O plano de ensino de uma disciplina é um instrumento didático-pedagógico importante de caráter administrativo, que busca planejar as ações executadas pelos professores envolvidos neste processo (RECINE et al., 2014).

A análise dos planos de ensino mostrou que a enfermagem perioperatória estava contida nas disciplinas abordadas na seguinte sequência: **1-** Enfermagem na Atenção Integral à Saúde do Adulto, **2-** Estágio Curricular Urbano, Criança e Adolescente, **3-** Enfermagem no Processo de Saúde do Neonato, Criança e Adolescente e **4-** Enfermagem na Atenção Integral à Saúde do Adulto e do Idoso II.

Turrini et al. (2012), em estudo sobre o Ensino de Enfermagem em Centro Cirúrgico, discorrem sobre as transformações dessa disciplina na Escola de Enfermagem da USP. A história da assistência de enfermagem perioperatória mostra que nas décadas de 1940 a 1960, a primeira disciplina que abordou conteúdos de enfermagem cirúrgica foi a disciplina Clínica Cirúrgica, com carga horária prática de 340h e teórica de 40h. Mais tarde, em 1947, foi introduzida nos currículos a disciplina Sala de Operação, com objetivo de trabalhar com a especificidade do ambiente do centro cirúrgico, dando ênfase na assistência de enfermagem perioperatória.

Após três anos, essa disciplina foi substituída pela disciplina Técnica de Sala de Operação, com 265h práticas e 35h teóricas, disciplina que se diferenciava da Clínica Cirúrgica, uma vez que seu foco era especificamente o centro cirúrgico. Após estas mudanças

curriculares, surgiu, na década de 1960, a disciplina Enfermagem em Centro Cirúrgico, com 115h práticas e 53h teóricas.

De 1970 a 1990, com a introdução do curso de habilitação em enfermagem, a disciplina de CC passou para uma carga horária de 90h práticas e 30h teóricas e os conteúdos relacionados à central de material esterilizado – CME foram desarticulados da disciplina de CC. Essa mudança permaneceu por 16 anos.

Em 2010, com a introdução do novo projeto pedagógico, os conteúdos que eram abordados dentro da disciplina de CC foram incluídos na disciplina Saúde do Adulto, com 80 horas. Observa-se que cada carga horária destinada à abordagem dos conteúdos de Centro Cirúrgico foi diminuindo progressivamente.

Em Manaus o ensino de Enfermagem em Centro Cirúrgico também passou por transformações, conforme relato vindo do grupo focal.

[...] Existia a disciplina Enfermagem Cirúrgica I que era o pré-operatório e o pós-operatório e a disciplina Enfermagem Cirúrgica II que era o transoperatório que compunha no ano de 2004 de 210 horas e 2007, 150 horas [...] e a clínica médica era outra disciplina... com essa evolução dos estudos em nível nacional, houve uma associação da clínica médica e cirúrgica e atualmente a mais recente Atenção Integral à Saúde do Adulto, com 240 horas que antigamente era adulto e idoso, com 390 horas. (D5).

Importante ressaltar que junto a essas mudanças, foi criada uma disciplina nominada de Processamento de artigos e superfícies hospitalares, com carga horária de 45h, que trata especificamente da estrutura organizacional do ambiente cirúrgico. Mas, não foi inserida disciplina específica voltada para enfermagem perioperatória como a disciplina de Centro Cirúrgico que direciona de maneira mais específica esses conteúdos.

A análise dos planos de ensino deu-se em seus elementos constitutivos, a saber: **A.** Identificação, **B.** Ementas, **C.** Objetivos, **D.** Conteúdo, **E.** Estratégias de Ensino **F.** Recursos de Ensino **G.** Avaliação e **H.** Referências Bibliográficas.

A) Identificação

No quesito identificação, analisaram-se nomenclatura da disciplina e carga horária prática, teórica e total, conforme mostra a Tabela 5.

Nomenclatura da Disciplina

Como referido anteriormente, a enfermagem perioperatória não se constitui necessariamente em uma disciplina, mas conteúdos de algumas disciplinas. Assim, têm-se conteúdos de enfermagem perioperatória em todas as disciplinas que abordam o indivíduo por

ciclo de vida e no último ano da graduação. A Tabela 4 mostra os nomes das disciplinas nas quais estes conteúdos estão inseridos.

Tabela 4 - Nomenclatura e distribuição de carga horária das disciplinas que apresentam conteúdos de enfermagem perioperatória.

Disciplinas	Carga Horária da Disciplina			Carga Horária de Enfermagem Perioperatória		
	Teórica	Prática	Total	Teórica	Prática	Total
1 Enfermagem na atenção integral à Saúde do Adulto	90	150	240	11	55	66
2 Estágio Curricular Urbano	--	390	390	---	78	78
3 Enfermagem no processo de saúde do Neonato, criança e adolescente	90	60	150	08	---	08
4 Enfermagem na atenção integral à saúde do adulto e do idoso II	90	60	150	84	60	144

Fonte: Planos de ensino das disciplinas das IES públicas de Manaus, 2015

Carga Horária

Das quatro disciplinas ministradas, três possuíam carga horária teórico-prática e uma, apenas carga horária prática, por se tratar do estágio curricular. A Tabela 3 mostra que as disciplinas com teoria apresentavam mesma carga horária nesse quesito e diferenças na carga horária prática. Quando observado, a carga horária específica para enfermagem perioperatória era em torno de 10% para as disciplinas Enfermagem na Atenção Integral à Saúde do Neonato, da Criança e Adolescente e na disciplina Enfermagem Integral à Saúde do Adulto e Idoso, cujas horas destinadas à enfermagem perioperatória correspondiam a 93%.

A carga horária prática era quase duas vezes superior a teórica, justificada pela necessidade de desenvolver habilidade prática nesse campo. Entretanto, quando comparadas carga horária total das disciplinas com carga horária específica para os conteúdos da enfermagem perioperatória, a carga horária da disciplina Enfermagem Perioperatória correspondia a apenas 31% da carga horária total.

Observa-se que nas IES esses conteúdos estavam presentes em um número pequeno de disciplinas, mas em nenhuma IES foi encontrada uma disciplina específica. Corrobora com este resultado o estudo da Turrini et al. (2012), na qual muitas escolas de enfermagem apresentam esses conteúdos de formas variadas, algumas com disciplinas específicas, outras encontravam-se em apenas uma pequena quantidade de conteúdo inserido em uma determinada disciplina e outras não ofereciam nenhum conteúdo durante o curso de graduação.

Um estudo realizado em 10 cursos de graduação de enfermagem, na cidade e região metropolitana de São Paulo, em 2002, avaliando a assistência de enfermagem perioperatória nos cursos de graduação, constatou que 70% desses cursos tinham a disciplina de enfermagem em CC e Central de Material e 30% destes conteúdos estavam inseridos na disciplina Saúde do Adulto, o que contradiz com os resultados desta pesquisa (AVELAR; SILVA, 2005). Neste estudo, não foi encontrada disciplina direcionada à enfermagem perioperatória.

Segundo Turrini et al. (2012), a Universidade Australiana de Notre Dame é uma das poucas Universidades que tem uma disciplina de enfermagem perioperatória, embora apresentem carga horária prática-teórica pequena, mas considerada o suficiente para que o enfermeiro possa iniciar suas atividades no CC.

Após a avaliação das cargas horárias nos planos de ensino, foi possível perceber que a carga horária destinada à assistência de enfermagem perioperatória era pequena em relação a outros conteúdos, isso leva a refletir que essas horas eram insuficientes para conseguir transmitir esses conteúdos aos alunos futuros enfermeiros. Outro quesito importante analisado foi a ausência de disciplina específica que destine uma carga horária específica para direcionar a enfermagem perioperatória, pois esses conteúdos, na maioria das vezes, eram oferecidos para os alunos dentro de outras disciplinas, dados que corroboram com os estudos de Turrini et al. (2012).

B) Ementas

A análise dos planos de ensino permitiu avaliar as ementas das disciplinas, conforme os dados apresentados no Quadro 2 referentes aos quatro planos de ensino das IES.

Quadro 2 - Descrição das ementas das disciplinas relacionadas que abordavam conteúdos de EP nas duas IES estudadas.

Disciplinas	Ementas
1	Fundamentos teóricos científicos e de gerenciamento da assistência de enfermagem ao adulto com transtornos no pré, trans e pós-operatório e anestésico. O processo de enfermagem para as respostas aos transtornos clínicos e cirúrgicos epidemiológicos na região.
2	Desenvolvimento de competências e habilidades técnico-científica, políticas, éticas, gerenciais no processo de cuidados da criança, do adolescente, do adulto, do idoso e da mulher, com ênfase nos aspectos preventivos, terapêuticos e de reabilitação. Ações sistematizadas em Unidade Básica de Saúde e Unidades de Internação. Visita domiciliar, ações educativas na comunidade, escolar e grupos organizados na zona urbana.
3	Estatuto e direitos da criança e do adolescente. Conceitos básicos e diferenciais da perinatologia, neonatologia e pediatria. Indicadores de morbimortalidade infantil. A criança seu ambiente e seu desenvolvimento. Atenção à criança e ao adolescente na atenção primária de saúde. Assistência de enfermagem imediata e mediata ao recém-nascido. Assistência de enfermagem ao recém-nascido, a criança e ao adolescente enfermo, com destaque aos sinais e sintomas de doença pediátrica.
4	Processo de enfermagem ao adulto e idoso nos aspectos cirúrgicos através da SAEP no pré, trans e pós-operatório , com ênfase nos aspectos preventivos, terapêuticos e de reabilitação. Complicações no pós-operatório de feridas cirúrgicas. Controle de infecção hospitalar em paciente cirúrgico. Estrutura e funcionamento do centro cirúrgico , central de material esterilizado e sala de recuperação pós-anestésica . Noções de instrumentação cirúrgica.

Fonte: Planos de ensino das IES públicas de Manaus, 2015.

Segundo Scarton, (2002), ementa é uma descrição discursiva que resume o conteúdo conceitual ou conceitual / procedimental de uma disciplina. Os resultados mostram que as disciplinas 1 e 4 apresentavam conteúdos de enfermagem perioperatória de maneira explícita em suas ementas e as disciplinas 1 e 2 de maneira implícita. As ementas estão de acordo com os objetivos das disciplinas. A análise das ementas permite afirmar que das quatro disciplinas que abordavam conteúdos de enfermagem perioperatória, apenas duas os apresentavam de forma explícita.

C) Objetivos

Em seguida, buscou-se analisar o objetivo das disciplinas que abordavam conteúdos da enfermagem perioperatória na formação do enfermeiro. Para tanto, foram considerados os objetivos gerais e específicos de cada plano de ensino, a fim de verificar o ensino direcionado à enfermagem perioperatória.

Para Masetto (1996), objetivas são metas estabelecidas pelo docente, com o propósito de transmitir ao aluno conteúdos sobre os quais precisa saber para desenvolver suas atividades. Os objetivos orientam o docente a escolher os conteúdos e as estratégias de ensino para o desenvolvimento do processo avaliativo, além de direcionar o aluno a saber o que se espera dele ao final da disciplina, curso ou aula. Masetto (1996) ainda considera inútil um plano de ensino sem os objetivos, uma vez que fica difícil definir os conteúdos e as estratégias de ensino necessárias para o desenvolvimento do processo avaliativo, de maneira organizada, planejada e articulada.

Libâneo (1994) define objetivos educacionais como “uma exigência indispensável para o trabalho docente, requerendo um posicionamento ativo do professor em sua explicação, seja no planejamento escolar, seja no desenvolvimento das aulas” (p.121).

Para que se possa compreender a importância dos objetivos dentro de um plano de ensino, precisa-se entender que existem duas categorias para os objetivos: objetivo geral, capaz de orientar o aluno ao final da disciplina, aula ou curso à compreensão do aprendizado a ser alcançado; e objetivos específicos, direcionam a aspectos mais simples que podem ser alcançados em um tempo menor.

O Quadro 3 apresenta os objetivos descritos nos documentos analisados.

Quadro 3 - Objetivos gerais e específicos das disciplinas que abordam enfermagem perioperatória.

(Continua...)

Disciplina	Objetivo Geral	Objetivos Específicos
1	Possibilitar o desenvolvimento de conhecimento para operacionalizar o Processo de Enfermagem para a assistência e o gerenciamento do cuidado ao adulto, com respostas aos transtornos clínicos (agudos e/ou crônicos) e em fase de experiência cirúrgica (pré, trans e pós-operatório e anestésico).	<ul style="list-style-type: none"> - Sistematizar a assistência de Enfermagem em cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, intervenção de enfermagem e avaliação, relacionados ao cuidar do adulto com transtornos orgânicos clínicos transmissíveis, não transmissíveis e em fase de experiência cirúrgica (pré, intra e pós-operatório), aplicando a teoria das necessidades humanas básicas de Horta; - Realizar levantamentos de experiência de dados de indivíduos adultos, identificando as respostas aos mecanismos do processo saúde/doença, caracterizando e identificando o perfil epidemiológico dos transtornos orgânicos clínicos (agudos e/ou crônicos) e em fase de experiência cirúrgica; - Reforçar e elucidar o raciocínio diagnóstico de enfermagem, a partir dos problemas e achados identificados no indivíduo adulto, utilizando o sistema de classificação de enfermagem NANDA;

(Conclusão)

Disciplina	Objetivo Geral	Objetivos Específicos
1	Possibilitar o desenvolvimento de conhecimento para operacionalizar o Processo de Enfermagem para a assistência e o gerenciamento do cuidado ao adulto, com respostas aos transtornos clínicos (agudos e/ou crônicos) e em fase de experiência cirúrgica (pré, trans e pós-operatório e anestésico).	Possibilitar o planejamento das ações de enfermagem ao indivíduo/família baseadas nos diagnósticos de enfermagem identificados e problemas colaborativos, utilizando os sistemas de classificação de enfermagem NIC, implementando as ações de enfermagem planejadas; - Elaborar e justificar as prescrições de enfermagem necessárias ao cuidado do adulto com transtornos orgânicos clínicos e em fase de experiência cirúrgica; - Avaliar os sistemas de classificação de enfermagem NOC; - Praticar a execução de procedimentos técnicos de enfermagem necessários ao cuidado do adulto com transtornos orgânicos e em experiência cirúrgica.
2	Integrar os conhecimentos adquiridos durante a graduação para o desempenho das funções assistenciais, gerenciais, educativas, integrativas e de pesquisa do enfermeiro em unidade de saúde da zona urbana.	- Desenvolver competências e habilidades relacionadas ao cuidado do adulto e do idoso, utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas diferentes situações cirúrgicas, no pré, trans e pós-operatório.
3	Proporcionar conhecimento teórico-prático para a assistência integral à saúde do neonato, criança e adolescente.	- Apresentar a trajetória histórica política e social da assistência à criança e ao adolescente; - Proporcionar conhecimento técnico-científico e prático ao desenvolvimento de habilidades para identificar às necessidades inerentes às fases de crescimento e desenvolvimento infantil, permitindo-o intervir em situações de saúde da criança; - aproximar o acadêmico das práticas do enfermeiro na assistência do recém-nascido, da criança, do adolescente e de sua família nos diferentes níveis de atenção à saúde.
4	Desenvolver conhecimento e habilidades no processo cirúrgico no cuidado do adulto e do idoso, utilizando a Assistência de enfermagem Perioperatória.	- Desenvolver visão crítica, ética, humanística, tendo como diretriz o seu compromisso profissional em realizar a Assistência de Enfermagem aos pacientes no perioperatório; - Aplicar a Assistência de Enfermagem no Perioperatória; - Identificar e especificar situações de riscos correlacionados aos períodos pré, trans e pós-operatório; - Realizar a assistência de enfermagem perioperatória.

Fonte: Planos de ensino das IES públicas de Manaus, 2015

As disciplinas 1 e 4 contemplavam a enfermagem perioperatória em seu objetivo geral e, explicitamente, em quatro de seus objetivos específicos, podendo considerar-se ainda que tais conteúdos poderiam ser trabalhados nos demais objetivos, quando trata dos sistemas de classificação de enfermagem NANDA (Classificação dos diagnósticos de enfermagem), NIC

(Classificação das intervenções) e NOC (Classificação dos resultados). Nas disciplinas 2 e 3, a enfermagem perioperatória esteve presente de forma implícita e explícita. Na disciplina 2, a enfermagem perioperatória esteve implícita no objetivo geral, quando se referiu-se às funções assistenciais, gerenciais, educativas, integrativas e de pesquisa do enfermeiro e explícitas, quando se remeteu ao uso da SAE nas diferentes situações cirúrgicas, no pré, trans e pós-operatório. Existe uma correlação direta entre carga horária e o número de objetivos direcionados à enfermagem perioperatória. Na disciplina 3, os conteúdos da enfermagem perioperatória não foram referidos, podendo estar contidos nas expressões “assistência integral” e “nos diferentes níveis de atenção”.

A disciplina 4 apresentou maior quantidade de carga horária destinada à enfermagem perioperatória em relação às demais disciplinas, conforme Tabela 4.

Após análise dos objetivos, passou-se para análise dos conteúdos programáticos dos planos de ensino, a fim de analisar o enfoque da assistência de enfermagem perioperatória nas IES.

D) Conteúdo programático

Segundo Masetto (1996), conteúdo programático é um conjunto de assuntos ou temas que serão estudados durante o curso por cada disciplina. Os conteúdos programáticos de um plano de ensino devem estar organizados e estabelecidos para atender aos objetivos definidos, não podendo ser selecionados antes que se definam os objetivos.

O conteúdo programático deve direcionar os alunos a assuntos que sejam atuais da temática em questão, vivenciar suas experiências de vida com a realidade, gerar novos desafios, ser capaz de integrar conhecimento de várias áreas e possibilitar ao aluno capacidade de interpretação (MASETTO, 1996). A enfermagem perioperatória deve seguir as mesmas características de conteúdo apresentadas por Masetto, por se tratar de uma área em constante desenvolvimento tecnológico e descobertas de novas técnicas cirúrgicas.

O processo que direcionou esta análise dos dados ocorreu da leitura dos planos de ensino, identificando conteúdos importantes para formação do enfermeiro sobre a enfermagem perioperatória.

Leite e Turrini, (2014) realizaram estudo em 219 Escolas de Enfermagem, na cidade de São Paulo, junto a professores da disciplina Enfermagem Perioperatória, com objetivo de identificar os assuntos mais abordados na referida disciplina, obtendo os seguintes resultados: planejamento físico e recursos em CC; modelo de Sistematização de

Enfermagem Perioperatória (SAEP), assistência de enfermagem no pré, trans e pós-operatório, riscos físicos e biológicos da equipe cirúrgica, antisepsia e degermação, posição cirúrgica, instrumentação cirúrgica, hemostasia (sutura e bisturi elétrico), anestesia, monitorização do paciente, recuperação anestésica, riscos e controle de infecção em CC, assistência ao paciente em cirurgia ambulatorial, avanços tecnológicos no CC (videocirurgias, robótica, laser e outros).

De igual modo, o presente estudo buscou identificar, por meio dos planos de ensino os temas abordados em enfermagem perioperatória nas IES públicas em Manaus que se sistematizou em duas dimensões: a) aspectos organizacionais da assistência de EP; b) atuação do enfermeiro no ambiente do centro cirúrgico.

O Quadro 4 mostra os conteúdos apresentados nas disciplinas em relação aos aspectos organizacionais da assistência de enfermagem perioperatória.

Quadro 4 - Disciplinas que abordam aspectos organizacionais da enfermagem perioperatória.

Conteúdos	Disciplinas
1. Base histórica da enfermagem perioperatória no processo do cuidar do adulto.	1, 3 e 4
2. No planejamento, na implementação e avaliação do cuidado no pré-operatório imediato, pós-operatório, incluindo a verificação de exames laboratoriais e todos os cuidados e preparo do paciente para o procedimento cirúrgico e cuidados no pós-operatório imediato e mediato e complicações.	1, 3 e 4
3. Assistência de enfermagem em cirurgias do trato digestório, urológicas, ginecológicas, oncológicas, ortopédicas, plásticas, neurológica, gerais e outras.	2, 3 e 4

Fonte: Planos de ensino das IES públicas de Manaus, 2015.

Ao analisar essa temática, observou-se que os aspectos organizacionais da enfermagem perioperatória estavam contidos majoritariamente nas disciplinas 1, 3 e 4. Notou-se pouca participação da disciplina 2 nesse aspecto, quando o esperado era de que apenas no item 1 ela precisasse figurar.

Os temas relacionados à atuação do enfermeiro no ambiente do centro cirúrgico estão apresentados no Quadro 5

Quadro 5 - Disciplinas que abordavam os conteúdos relacionados à atuação do enfermeiro no ambiente do centro cirúrgico.

Conteúdos	Disciplinas
1. Assistência de enfermagem no pré-trans-pós no centro cirúrgico (enfermagem perioperatória)	1, 2, 3 e 4
2. Cuidados no preparo com a pele do paciente na antisepsia e degermação antes do procedimento cirúrgico	1 e 4
3. Indução anestésica e riscos	1 e 4
4. Monitorização	4
5. Posicionamento do paciente adequado para o procedimento cirúrgico conforme a cirurgia	1 e 4
6. Intercorrências durante o transoperatório	-
7. Transporte para recuperação anestésica	-
8. Recuperação anestésica	1 e 4
9. Cuidados na SRPA e complicações pós-operatória e pós-anestésica	1 e 4
10. Alta da sala de recuperação anestésica e transporte para clínica cirúrgica	4
11. Profilaxia das infecções de sítio cirúrgico e inserção de cateteres venosos	4
12. Cirurgia Segura	1
13. Riscos para equipe cirúrgica em relação aos materiais biológicos	-

Fonte: Planos de ensino das IES públicas de Manaus, 2015.

Verificou-se que os conteúdos relacionados à atuação do enfermeiro no ambiente do centro cirúrgico estiveram presentes nas quatro disciplinas, entretanto os conteúdos relacionados à assistência de enfermagem no pré-trans-pós no centro cirúrgico (enfermagem perioperatória) foi o tema mais abordado nos planos de ensino, nas quatro disciplinas estudadas. Dados estes que corroboram com resultado do estudo de Leite e Turrini (2014).

Os itens 6, 7 e 13 não foram abordados por nenhum plano de ensino de maneira explícita, entretanto podem ter sido abordados no item 1. Uma análise do plano de aula permitiria esclarecer tal dúvida, o que não foi possível por não ser foco de investigação deste estudo.

Segundo Takahashi e Fernandes (2004), os objetivos direcionam a organização de conteúdos programáticos. Os resultados deste estudo evidenciaram que os objetivos e conteúdos programáticos relacionados à enfermagem perioperatória não tinham relação direta,

o que evidenciou, do ponto de vista didático do plano de ensino, contradição entre objetivos e conteúdos de ensino, uma vez que um precisa estar vinculado ao outro. Esperava-se que fossem encontrados nos planos de ensino todos os objetivos alcançados, porém isso não foi possível.

Os conteúdos relacionados à enfermagem perioperatória nos planos de ensino se fazem necessários para formação do enfermeiro. Isso significa oferecer ao aluno a oportunidade de presenciar durante a vida acadêmica situações no campo da saúde, em todas as áreas, inclusive conteúdo de enfermagem perioperatória, que é abordada de maneira mais específica dentro da disciplina de CC (LEITE; TURRINI, 2014; SOUZA et al., 2006).

Os resultados apontam a necessidade de o ensino de enfermagem esteja voltado ao paciente cirúrgico e direcionado à formação do enfermeiro de acordo com as competências e habilidades preconizadas pelas DCN, no entanto, precisa-se que mais conteúdos direcionados à enfermagem perioperatória sejam abordados nos cursos de graduação em enfermagem.

A análise dos planos de ensino também buscou conhecer como ocorrem as metodologias de ensino utilizadas pelos docentes para o desempenho das atividades acadêmicas.

E) Estratégias de ensino

As estratégias de ensino são caminhos que o professor utiliza para ministrar os conteúdos em sala de aula, com objetivo de facilitar o aprendizado do aluno, sempre seguindo os objetivos propostos da aula ou da disciplina (MASETTO, 1990).

Para Libâneo (1994), são vários procedimentos didáticos utilizados pelo docente, que dependem dos objetivos-conteúdos-métodos estabelecidos dentro de um plano de ensino ou plano de aula. Têm estreita relação com métodos de aprendizagem, resulta do processo de ensino e aprendizagem que se concretiza através das atividades realizadas pelo docente. Os métodos procuram atender aos princípios da individualização, assim respeitam o ritmo de cada aluno e as estratégias de ensino são meios pelos quais o docente utiliza para facilitar o aprendizado do aluno e alcançar todos os objetivos que foram definidos na construção do plano.

Nos planos de ensinos das disciplinas avaliadas das IES públicas, as estratégias de ensino estão apresentadas na Quadro 6.

Quadro 6 – Estratégias de ensino contidas nos planos de ensino das disciplinas nas IES de enfermagem de Manaus.

Disciplina	Estratégias de ensino
1	Aulas teóricas e práticas, estudos dirigidos, trabalhos em grupos, vídeos, aulas expositivas e dialogadas.
2	Trabalho em grupo, estudos de caso, pesquisa de campo, aula teórica dialogada com estudo dirigido, seminário de integração.
3	Aulas expositivas e dialogadas, seminários, estudos de caso, trabalho em grupos, aulas práticas em unidades básicas de saúde, maternidade e hospital e pronto socorro infantil.
4	Aula expositiva, estudos em grupos, estudo dirigido.

Fonte: Planos de ensino das IES públicas de Manaus, 2015.

Resultados apontam que no quesito das estratégias de ensino, os métodos mais utilizados pelas IES foram aulas expositivas e dialogadas, estudos dirigidos e trabalhos em grupos. O estudo de Friedlander e Moreira (2006) descrevem em seus resultados que além da maioria dos docentes utilizarem a aula expositiva e dialogada, também utilizavam trabalhos em grupo e debates sobre a temática, os autores acreditam que essa estratégia aumenta a liberdade e participação dos alunos para o diálogo, facilitando mais o aprendizado.

Os dados corroboram com o estudo de Rodrigues et al. (2012), em estudo sobre o ensino do cuidado de enfermagem, na disciplina Saúde Mental, nos cursos de graduação em enfermagem avaliado em 26 cursos de enfermagem no Estado de Santa Catarina, no qual foram analisados os PPC e os planos de ensino de enfermagem psiquiátrica. Resultados mostram que o uso de metodologias interativas aumenta a participação do aluno no processo de ensino e aprendizado.

Diante da análise das estratégias de ensino, as metodologias tradicionais ainda existem, mas estão caminhando para o uso de metodologias mais interativas, ou seja, metodologias ativas, através das dinâmicas em grupos, estudos dirigidos e aulas dialogadas (MEYER; KRUSE, 2003).

O uso de estratégias de ensino mais inovadoras ou interativas refere-se à ruptura de paradigmas dominantes, no qual existe migração do “ensinar” para o “aprender”, valorizando o *aprender a aprender* e fazendo com que o aluno desenvolva autonomia individual relacionada às habilidades e à comunicação. No entanto, para que o aluno seja capaz de *aprender a aprender*, é necessário que as IES sigam as novas propostas pedagógicas educacionais, que direcionam e priorizam o uso de metodologias mais ativas, inovadoras e

problematizadoras, e que podem ser usadas concomitantemente com as metodologias tradicionais (SOUZA et al., 2014).

Para *aprender a aprender*, a enfermagem perioperatória se faz necessário, é preciso que as IES criem novos caminhos para o aluno conseguir desenvolver as habilidades técnicas e científicas voltadas para a enfermagem perioperatória, que ele seja capaz de compreender a importância desses conteúdos em sua formação.

O ensino da enfermagem perioperatória nos planos avaliados faz compreender que as estratégias de ensino utilizadas estão de acordo com as novas propostas pedagógicas inovadoras, porém existem metodologias de ensino que poderiam melhorar o ensino e a aprendizagem dos alunos em prática na visão perioperatória, como a simulação e problematização, essas atividades dão o modelo de alguma situação da realidade do perioperatório. Essas atividades requerem das IES recursos e infraestrutura para o trabalho docente.

Para compreender melhor o uso de estratégias de ensino pelos docentes nas aulas de enfermagem perioperatória nas universidades públicas de Manaus, perguntou-se aos docentes: quais as metodologias de ensino utilizadas nas aulas de enfermagem perioperatória?

“Das características que eu venho trabalhando no conteúdo teórico nas disciplinas Saúde do Adulto, quando eu falo na clínica cirúrgica, na tentativa de trabalhar com a potencialidade do PPC, trabalhar com a problematização, trabalhar com a busca de evidências mais atualizadas” (D4).

A educação problematizadora direciona o docente a trabalhar com os alunos na construção de novos conhecimentos a partir de vivência e experiências significativas, utilizando recursos didáticos de ensino-aprendizagem, colocando-os a refletir e contextualizar, dando novo significado as suas descobertas (SOUZA et al., 2014; BORGES; ALENCAR, 2014).

Para Queiroz e Prada, (2006), a metodologia problematizadora oferece ao professor uma maneira de conseguir trabalhar com o aluno, desenvolvendo a troca de conhecimento, cabendo-lhe a função de facilitador no processo ensino-aprendizagem.

No grupo focal, foram relatadas pelos docentes as dificuldades em trabalhar com metodologias inovadoras, principalmente com a simulação do ambiente cirúrgico antes do aluno ir para aula prática ou estágio curricular. Os docentes acreditam que isso seria o ideal para o aluno vivenciar o ambiente cirúrgico, mas pela escassez de recursos oferecidos pelas universidades públicas que trabalham, não conseguem realizar essa atividade.

[...] Eu acho que a dificuldade nas metodologias em enfermagem perioperatória é a gente se centrar só naquela aula expositiva... eu creio que na metodologia mais ativa, com o processo de simulação, com estudos de caso, com simulações de demonstração de materiais, manipulação de materiais, eu acho que isso se torna mais efetivo do que a gente só colocar[...] (D1).

As metodologias tradicionais ainda existem como as aulas expositivas, em que o professor somente fala, não tendo a participação do aluno. Para Souza et al. (2014), o predomínio de aulas expositivas e práticas fragmentadas faz com que haja um alto nível de dependência intelectual e efetiva dos alunos em relação ao professor. Masetto (1990) analisa a aula expositiva em outra perspectiva, defende-a por que acredita que não existe nada de errado com as aulas expositivas, como não existe nada de errado em utilizar outra estratégia de ensino, o importante é saber quando a estratégia torna-se a melhor para alcançar os objetivos propostos. Uma boa aula expositiva deve dar vida ao conteúdo, oferecer novas atualidades sobre a temática e o mais importante é o professor ter experiência no campo de conhecimento.

Acredita-se que se não for trabalhada essa questão da simulação, o aluno acaba não conhecendo o ambiente cirúrgico e quando vai para a prática, sente dificuldade para compreender esse universo.

“[...] Eu acho que a grande dificuldade do aluno é justamente compreender esse universo do ambiente cirúrgico[...]” (D2).

O contato com a realidade do centro cirúrgico, segundo Turrini et al. (2012), permite ao aluno envolver-se nas atividades do ambiente perioperatório e consegue identificar a função do enfermeiro no centro cirúrgico. O docente tem papel fundamental nesse processo de ensino e aprendizado no ambiente perioperatório.

Para a *Association of Perioperative Registered Nurses - (AORN)* (2007), é necessário conhecer a importância do trabalho do docente e perceber que ele tem a responsabilidade do planejamento curricular e sua implementação. Ainda participa como sujeito principal na escolha de metodologias de ensino, capaz de possibilitar aos alunos a utilização desses recursos para trabalharem no ambiente perioperatório.

A escassez de recursos oferecidos pelas Universidades foi outro ponto destacado no grupo focal pelos docentes, levando-os a criar novas estratégias de ensino para a transmissão de conteúdos para os alunos, o que pode ser visto como ponto positivo, utilizando a criatividade para o desenvolvimento dessas novas estratégias.

[...] O docente acaba criando estratégias de ensino para tentar facilitar o aprendizado do aluno, mesmo não tendo laboratórios equipados tentam mostrar através de figuras, imagens, roteiros de visita, desde que busque alternativas, pois

se acredita que quanto maior for essa possibilidade do aluno, maior será o rendimento ele terá relacionado ao aprendizado [...] (D5).

A fala da docente corrobora com o estudo de Souza et al. (2014), quando falou que existiam muitas dificuldades nas IES relacionadas com as condições estruturais, porém se torna um desafio para essas instituições estimular, capacitar o corpo docente e proporcionar infraestrutura para o desenvolvimento de vários métodos de ensino-aprendizagem, como a implantação de laboratórios estruturados para desenvolver o ensino da simulação.

É necessário o docente criar caminhos para melhorar e facilitar o aprendizado do aluno, permitindo maior compreensão da enfermagem perioperatória. Muitas das vezes, os docentes trabalham com o imprevisto para desenvolver suas aulas.

“[...] Há muito tempo estamos trabalhando “ao vivo e a cores” na realidade do campo, da prática mesmo[...].” (D6).

Os docentes reconheceram a necessidade de criar novos meios para o uso de metodologias mais acessíveis para transmissão de conhecimentos aos alunos, principalmente quando se trabalha com a enfermagem perioperatória, no entanto para trabalhar neste ambiente, é necessário conhecimento prévio do CC, conforme citado antes, por que somente ensinar os alunos com aulas expositivas e dialogadas não é suficiente para permear o ensino e aprendizado do aluno de enfermagem.

Gentz (2004) afirma que ensinar os alunos dos cursos de enfermagem sobre perioperatório não é suficiente, eles devem ter experiências do ambiente cirúrgico, tem que vislumbrar a enfermagem perioperatória como uma oportunidade de trabalho e conhecer as verdadeiras atribuições do enfermeiro perioperatório, para isso precisa vivenciar o ambiente cirúrgico.

Observou-se grande interesse dos docentes das universidades públicas de Manaus em trabalhar com metodologias mais inovadoras para facilitar o ensino e aprendizado do aluno neste ambiente e estimulá-lo a desenvolver afinidade por esta área.

F) Recursos de ensino

Segundo Piletti (2003), “recursos de ensino são componentes do ambiente da aprendizagem que dão origem à estimulação para o aluno” (p.68). Quando se avaliaram os resultados referentes aos recursos apresentados nos planos de ensino a IES públicas de Manaus, constataram-se recursos compatíveis relacionados com as estratégias de ensino.

Quadro 7 – Apresenta variedade de recursos de ensino, passando pelos visuais aos audiovisuais nos planos de ensino de IES públicas de Manaus.

Disciplina	Recursos de ensino
1	Livros, artigos científicos contidos em revistas indexadas.
2	Data show, livros, artigos científicos e periódicos, questionários e roteiros de entrevista, programa de tele saúde e unidades de saúde do Estado e Município.
3	Quadro branco e pincel, data show, computador, textos científicos, laboratórios de prática.
4	Multimídia, textos e artigos científicos.

Fonte: Planos de ensino das IES públicas de Manaus, 2015.

Destaca-se a importância da utilização de recursos adequados ao desenvolvimento tecnológico disponível e onde serão utilizados, a fim de proporcionar à enfermagem perioperatória formas transformadoras direcionadas a este ensino. No entanto, nenhum recurso sozinho pode gerar qualidade para o ensino, devem estar ligados às estratégias de ensino escolhidas pelos docentes a partir dos conteúdos e objetivos propostos dentro do plano de disciplina ou plano de ensino.

Os recursos de ensino utilizados pelos docentes tornam-se ferramenta importante para o trabalho na aplicabilidade do conteúdo a ser abordado, motivando os alunos à vivência de qualquer ambiente que facilite o ensino (FRIEDLANDER; MOREIRA, 2006).

Quando Friedlander e Moreira (2006) dizem que os recursos de ensino se torna uma ferramenta importante para transmissão dos conteúdos que serão abordados pelos docentes, isso faz refletir que na enfermagem perioperatória torna-se um instrumento facilitador para o aluno compreender o universo do centro cirúrgico através de materiais e instrumentos específicos para demonstração do ambiente perioperatório.

G) Avaliação

A avaliação é o trabalho em que o docente acompanha todo o processo de aprendizado do aluno e seu próprio desempenho como profissional, por intermédio da realização de testes, provas, trabalhos ou pesquisas. A avaliação não pode ser encarada pelos alunos como ameaça ou punição, pelo contrário, deve ser visualizada com motivação, para que o aluno seja capaz

de compreender a importância do processo avaliativo no seu desempenho durante o curso ou aula (LIBÂNEO, 1994; MASETTO, 1990).

A avaliação deve ser contínua, criando um “*feedback*” e possibilitar ao professor avaliar o que o aluno falta aprender para alcançar os objetivos, as estratégias de avaliação que são descritas, como provas escritas discursivas e objetivas, práticas, orais, observação, entrevistas, questionários e diário de curso (GIL, 2013).

Provas escritas discursivas constitui a mais tradicional estratégia adotada pelos docentes e as provas objetivas têm sido utilizadas cada vez mais no ensino superior. As provas práticas são consideradas adequadas para avaliação do domínio psicomotor dos alunos, principalmente quando se trata de um aluno de enfermagem no ambiente cirúrgico, junto com as provas orais para avaliar a profundidade e opinião sobre a enfermagem perioperatória. A observação permite ao professor avaliar o aluno de maneira sistemática. As entrevistas, muitas vezes, confundem-se com as provas orais, o que diferencia uma da outra é que as provas orais avaliam o conhecimento enquanto as entrevistas, as opiniões e os sentimentos do aluno sobre a temática. O questionário também é utilizado para avaliar as opiniões dos alunos e o diário de curso, no qual o aluno irá registrar todas as atividades desenvolvidas durante o curso, apresentando uma visão crítica, essa estratégia envolve a auto avaliação e serve para avaliar a atitude do aluno em relação ao curso (GIL, 2013).

No tocante às modalidades de avaliação analisadas nos planos de ensino, foi possível identificar que as IES públicas trabalhavam com várias formas de avaliação. O quadro 8 descreve os tipos de avaliações contidas nos planos de ensino das IES.

Quadro 8 - Caracterização dos planos de ensino quanto aos processos avaliativos.

Disciplina	Avaliação
1	Três exercícios testes com questões objetivas e subjetivas (E1, E2 e E3); Dois exercícios (E4 e E5) para avaliação da prática, exercícios (E6 e E7) para avaliação de estudo de caso – todas as avaliações valem de 0 – 10 pontos.
2	AP1 – Avaliação Parcial (diagnóstico situacional e plano de atividades em grupo e plano de atividade individual), AP2 (avaliação escrita e estudo de caso), Avaliação final (seminário, relatório final e auto avaliação).
3	AP1 (estudos orientados/provas objetiva e discursiva e exercício de fixação), 1AP2 (seminários / provas objetivas e discursiva), 2AP2 (avaliações das atividades de prática) e avaliação final (prova objetiva e discursiva).
4	AP1 (duas provas com questões objetivas e subjetivas), AP2 (provas com questões objetivas e subjetivas, avaliação das práticas) avaliação final Estudo de caso.

Fonte: Planos de ensino das IES públicas de Manaus, 2015.

Do ponto de vista qualitativo, observou-se que a avaliação da enfermagem perioperatória ocorria por meio de testes, provas, estudo de caso, prática e seminários. Na perspectiva quantitativa, O Quadro 8 mostra que eram realizadas de 3 a 7 avaliações, entretanto, não é possível afirmar quantas dessas avaliações estavam relacionadas aos conteúdos de EP, uma vez que esses números referiam-se às disciplinas nas quais a EP estava inserida.

Masetto e Abreu (1990) apontam para três dimensões da avaliação: desempenho do aluno, plano de ensino e desempenho do professor. Nesse estudo, o foco da avaliação foi o desempenho do aluno. Ainda segundo o autor, a avaliação em relação aos objetivos deve ocorrer com base no conhecimento, na habilidade e atitude. Conforme Masetto (1996), para o processo avaliativo, é necessário que o docente utilize técnicas de acordo com os objetivos propostos do plano.

O Quadro 8 mostra que a avaliação alcançou aos objetivos, uma vez que em relação ao conhecimento, foi realizada prova discursiva e provas objetivas, em relação às habilidades: prova prática, para atitudes: prova discursiva.

Romanowski e Wachowicz (2006) descrevem que o docente utiliza a avaliação somativa para direcioná-lo a tomar decisão exclusiva pela aplicação de exames, como testes e provas, a fim de apurar se o aluno atingiu os objetivos estabelecidos pelo planejamento do plano de ensino.

No que se refere à mensuração da avaliação da enfermagem perioperatória, isso não foi possível, por estes conteúdos estarem inseridos dentro de uma outra disciplina não específica para o ensino da enfermagem perioperatória.

O aluno precisa interagir mais no processo de ensino-aprendizagem, em busca do aperfeiçoamento do conhecimento técnico e científico para então aplicar na realidade do ambiente perioperatório. Cabe ao docente e às IES buscarem caminhos para facilitar o ensino da enfermagem perioperatória.

Acredita-se que através da avaliação é possível melhorar as falhas no processo de ensino-aprendizagem, mas que não se deve punir, pelo contrário, precisa-se entender que funciona como um instrumento para mensurar o desempenho do professor e aluno neste processo voltado.

H) Referências bibliográficas

O último quesito avaliado na estrutura dos planos de ensino das IES públicas foi as Referências Bibliográficas, a análise destes documentos permitiu observar quantas referência

bibliográficas básicas e complementares estavam direcionados à EP nos planos de ensino e ao ano das referências utilizadas. A tabela 5 apresentará essa descrição.

Tabela 5 - Referências bibliográficas utilizadas nas disciplinas que ministravam conteúdos de enfermagem perioperatória e ano de publicação.

Disciplina	Numero de Referências Básica	Direcionado a EP Complementar	Ano de Publicação das Referências	
			1978 a 2005	2006 a 2015
1	1	5	--	6
2	1	1	2	--
3	1	--	--	1
4	4	5	7	2

Fonte: Planos de ensino das IES públicas de Manaus, 2015.

As referências foram apresentadas no final do plano de ensino de cada IES, no entanto, se as mesmas estivessem distribuídas por unidades de ensino, ficariam mais preciso identificar as referências de acordo com os conteúdos trabalhados. Após a análise, foi possível observar que os planos contêm referências básicas e complementares. As bibliografias complementares apresentaram-se diferentes nos planos, ou seja, nenhum plano utilizou referências iguais neste quesito, enquanto que as bibliografias básicas apenas uma se repetia em três planos de ensino.

Ainda foi possível identificar nos planos de ensino que as bibliografias básicas e complementares estavam direcionadas para conteúdo da enfermagem perioperatória, porém não tinham referências de periódicos, artigos científicos, teses e dissertações, sites, considerando-se que esses trabalhos ofereciam ao aluno a busca e o incentivo à produção intelectual, além de atualizar a respeito da realidade dos principais autores sobre o tema. Masetto (1996) criticava em seu estudo a utilização de livros como única fonte de recursos para o aprendizado.

Apesar de as referências de artigos não terem sido citadas nos planos de ensino no quesito referências bibliográficas, observou-se que foram utilizadas como recursos de ensino. Porém, avaliar quais desses artigos científicos foram direcionados à enfermagem perioperatória também não foi possível neste estudo, acredita-se que a busca nos planos de aula seria interessante na busca desse quesito.

Bastos (2006) ainda coloca a importância da utilização de outras fontes de recursos para o aprendizado, como leitura de outros textos, como artigos de revistas científicas e jornais.

No grupo focal, um dos docentes colocou a importância de utilizar referências mais atualizadas, no entanto valorizando as literaturas clássicas.

[...] eu sei que os clássicos, a literatura clássica ela é sempre de fundamental importância para o alicerce teórico, mas a gente não pode descartar que aqueles artigos vêm com resultados de pesquisa, e se a gente é desafiado a todo tempo e se a gente não inovar...é muito complicado (D 04).

Os achados corroboram com o estudo de Rodrigues et al. (2012), que também constatou a ausência da utilização de artigos e periódicos, uma vez que estas referências já encontram-se disponíveis pelo acesso às novas tecnologias na área da informática, ainda enfatiza a importância da utilização dessas referências.

A disciplina Enfermagem no Processo do Cuidar da Saúde do Adulto e do Idoso II apresentou mais referências direcionadas à enfermagem perioperatória, utilizando como referência complementar o livro de práticas recomendadas pela Sociedade Brasileira de Enfermagem de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). Neste apresenta conteúdos importantes sobre a enfermagem perioperatória. Essa disciplina teve mais horas práticas e teóricas direcionadas a estes conteúdos.

Esperava-se que as disciplinas 1 e 2 também tivessem referência direcionadas à enfermagem perioperatória na mesma proporção que a disciplina 4.

5.3 OPINIÕES DOS DOCENTES SOBRE O ENSINO DA ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

Ao expressar opiniões sobre o ensino da enfermagem perioperatória, os docentes destacaram dificuldades, facilidades, expectativas e sugestões.

As dificuldades

As dificuldades estiveram relacionadas às mudanças produzidas no PPC, com redução de carga horária e extinção da disciplina de EP e migração dos conteúdos para outras disciplinas; estrutura física deficiente e carência de equipamentos para o ensino da EP; déficit de conhecimento de disciplinas anteriores; acesso restrito ao ambiente da EP; baixo interesse do estudante pela EP; número excessivo de alunos por professor; insuficiente produção científica sobre o tema.

Mudanças Produzidas no Projeto Pedagógico de Curso (PPC)

A implantação de novas versões no Projeto Pedagógico de Curso (PPC), como estratégia de atender às dinâmicas da sociedade, a adoção de uma nova política de saúde e novos enfoques educacionais produziram as alterações no PPC, suprimindo disciplinas, introduzindo e juntando outras, situação que alcançou a disciplina EP.

[...] Com o passar do ano, o nosso PPC foi modificando, inclusive até o nome da disciplina, o título da disciplina e hoje nós temos Saúde do Adulto, depois de vários desdobramentos...mas procuramos manter a essência, apesar de todo o conteúdo é [...] ter passado por uma síntese em relação a clínica cirúrgica [...] (D5).

Mesma situação foi vivida em outras universidades, conforme mostra o estudo de Turrini et al. (2012) sobre diminuição da carga horária na Universidade de São Paulo, em 2010. Com o novo projeto pedagógico, os conteúdos da disciplina de centro cirúrgico foram incluídos no módulo de Saúde do Adulto, procedendo-se para tanto uma redução da carga horária. Depois dessa reforma, a disciplina CC manteve-se agregada a outras disciplinas, perdendo o *status* de disciplina específica.

A redução de conteúdo perioperatório nos currículos em escolas exacerba ainda mais a escassez de enfermeiro perioperatório atualmente e para o futuro, pois os enfermeiros não estão conhecendo a EP a contento, sua importância e valor durante a formação nos cursos de graduação de enfermagem (WORD; SAYLON, 2002).

A diminuição dos conteúdos sobre a enfermagem perioperatória e seu efeito sobre a saúde do paciente é outro fator preocupante, esses cuidados devem ser especializados para evitar possíveis complicações no pós-operatório e maior incidência de erros no perioperatório (WORD; SAYLON, 2002).

Redução da carga horária

A diminuição dos conteúdos criou possibilidade para redução de carga horária, tanto de aulas teóricas quanto práticas, como observada na fala a seguir:

“[...] Eu digo para você que não é bem fácil trabalhar esses conteúdos por causa do tempo na prática [...], muitas vezes, perdemos oportunidades por causa do tempo [...] (D5).”

A docente se referiu à diminuição de carga horária, o que inviabilizava uma abordagem mais satisfatória.

“[...] A carga horária dessa disciplina ficou extremamente reduzida [...] só sei dizer que a nossa parte de centro cirúrgico ficou achatada, então o aluno não tem domínio do conteúdo, quando vamos para o centro cirúrgico, é tão curto o tempo [...]” (D6).

Constatou-se por meio das falas grande dificuldade dos docentes em trabalhar, nos dias de hoje, com as práticas em hospitais, pois houve redução significativa das horas destinadas a essas atividades, isso acarreta, na maioria das vezes, prejuízo para o aluno, pois acaba perdendo oportunidades para o aperfeiçoamento de habilidades técnicas e científicas.

Tal situação também foi referida por Turrini et al. (2012), quando menciona que o novo projeto pedagógico na universidade de São Paulo, também, teve impacto no ensino relacionado à enfermagem perioperatória, essas diminuições das cargas horárias das disciplinas pelas reformas curriculares têm oportunizado as IES a introduzir novas disciplinas para o aluno desenvolver habilidades práticas, a exemplo da Disciplina Estágio Curricular Urbano.

Nas universidades públicas de Manaus, a disciplina Estágio Curricular Urbano é oferecida no oitavo período do curso de graduação em enfermagem e a disciplina Saúde do Adulto e Idoso II no quinto período, observando este aspecto e relacionando com o estudo de Turrini et al. (2012), mesmo com a implementação de novas disciplinas, o importante é que o aluno vivencie o ambiente perioperatório em um tempo suficiente para conseguir apreender as peculiaridades desta área, ao contrário, apresentará dificuldades em desenvolver habilidades técnicas e científicas no Estágio Curricular Urbano.

Ainda que a introdução de disciplinas possa ser necessária para melhorar o ensino da enfermagem, há que se considerar a importância da manutenção dos conteúdos da enfermagem perioperatória e a introdução de novos temas, uma vez que também se trata de campo dinâmico de mudanças, de atualizações. Defende-se a ideia de uma disciplina específica, voltada para estes conteúdos, com carga horária suficiente para permitir ao aluno aprendizado necessário para desenvolver habilidades neste campo de atuação, considerando o que representa o ato cirúrgico no conjunto do quadro nosológico do país.

Leite e Turrini (2014), em estudo sobre análise do ensino de enfermagem em Centro Cirúrgico nas Escolas de São Paulo, mostram diminuição da carga horária teórica e prática em relação a disciplina Centro Cirúrgico, o que leva a concluir que tais mudanças podem ter-se dado em âmbito nacional.

Essa diminuição da carga horária é reflexo das repercussões das DCN no ensino de enfermagem, a fim de adequar aos currículos mínimos concomitante com as políticas de

saúde alguns conteúdos relacionados a centro cirúrgico, os quais tendem a ser colocados como menor importância na formação do enfermeiro (TURRINI et al., 2012).

Esse problema não é diferente da realidade fora do Brasil. Em estudo realizado nos Estados Unidos em seis IES de enfermagem na cidade de San José na Califórnia, apenas duas escolas forneciam em média dezesseis horas de conteúdo perioperatório e experiências clínicas, as demais não ofereciam abordagem teórica. Era considerada uma carga horária pequena para abordar esses conteúdos tão específicos. Mas, em relação ao tempo na unidade do centro cirúrgico, todas as escolas dispuseram de tempo com os alunos para demonstrar o ambiente perioperatório (WORD; SAYLON, 2002).

A experiência da pesquisadora atuando na área da docência e assistência em centro cirúrgico na cidade de Manaus permite afirmar que o tempo reduzido dessa disciplina reflete no desinteresse dos alunos para trabalhar no centro cirúrgico.

Extinção como disciplina migrando os conteúdos para outras disciplinas

A disciplina de centro cirúrgico agora não é considerada uma disciplina específica nas universidades públicas de Manaus, os conteúdos foram incorporados a outras disciplinas, isso gerou grande preocupação entre os docentes em relação à temática apresentadas

[...] E hoje em dia como é um conteúdo dentro de uma disciplina que mistura Clínica Médica com Clínica Cirúrgica...aí não é mais o que era no passado [...] sinto dizer que meus alunos sabem menos hoje em dia de enfermagem cirúrgica do que sabiam no passado[...] (D6).

A fala expressa que os assuntos de enfermagem perioperatória foram distribuídos em outras disciplinas nos currículos de enfermagem, sendo ministradas junto com a Clínica Médica em uma mesma disciplina, a Enfermagem em Saúde do Adulto, mas que antigamente tinha uma disciplina específica para cada um desses conteúdos, assim o aluno tinha como se apropriar mais do assunto.

A junção de dois conteúdos tão extensos gerou desinteresse dos alunos relacionados à enfermagem perioperatória, pois não conseguem se aprofundar desses conhecimentos por não receberem a formação inicial nos cursos para esses cuidados durante a vida acadêmica, fatores estes que irão refletir no futuro, com a diminuição de profissionais qualificados e preparados para atender a esses cuidados tão específicos. Essa busca de experiência, muitas vezes, não é procurada pelos alunos e nem pelas IES para introdução nos currículos, pois sentem

dificuldades de encontrar profissionais preparados e qualificados para ministrar esses conteúdos (WORD; SYLOR, 2002).

São fatores que mostram a importância de incluir nos currículos de enfermagem conteúdos de enfermagem perioperatória. Estudo realizado nos EUA encontrou que 67% dos cursos de enfermagem não disponibilizavam esses conteúdos nos currículos do curso. Dados estes significativos quando se tratar de formar profissionais generalistas (WORD; SYLOR, 2002).

“[...] É realmente a disciplina Centro Cirúrgico acabou, ela é uma unidade dentro de uma disciplina que é a Saúde do Adulto, então o centro cirúrgico perdeu muito com isso, perdeu muito...um conteúdo dentro de uma outra disciplina, ficou bem complicado[...]” (D6).

As falas demonstram insatisfação com relação à junção das disciplinas Enfermagem Médica e Cirúrgica para uma única disciplina, a Enfermagem na atenção integral à Saúde do Adulto. Essa junção prejudicou a enfermagem perioperatória pela diminuição de carga horária, com consequente supressão de assuntos sobre centro cirúrgico.

A disciplina Saúde do Adulto tem carga horária prática e teórica distinta destinada aos dois conteúdos de Enfermagem Médica e Cirúrgica, logo houve diminuição da carga horária. Estes conteúdos eram vistos antes dessa mudança com mais precisão.

Segundo o estudo de Turrini (2012), na década de 1970 a 1990, houve introdução dos cursos de habilitação em Enfermagem Médico-Cirúrgica, assim os alunos permaneciam mais um mês em estágio na coordenação do CC e a habilitação era optativa após conclusão da graduação, isso mostra que a junção das duas disciplinas tinha um complemento para oportunizar ao aluno preparar-se mais para o ambiente perioperatório. Na atualidade, não existe mais esse complemento e se o aluno tiver interesse de se especializar, terá que fazer um curso de pós-graduação em Enfermagem em Centro Cirúrgico que até 2014 não tinha na cidade de Manaus.

Na análise dos planos de disciplina das IES estudadas, não foi encontrado plano de disciplina específica Centro Cirúrgico, apenas a disciplina Enfermagem na atenção integral à Saúde do Adulto e do Idoso II que apresenta maior carga horária destinada a estes conteúdos.

Essas mudanças que ocorreram após a implantação das DCN constituem um instrumento que direciona o processo de construção dos PPC, pois houve a junção dessas duas disciplinas que agora se tornou uma que para os docentes, acarretou prejuízo para os alunos, pois estes apresentam dificuldades de conciliar as duas disciplinas no mesmo período em uma única disciplina, por se tratar de disciplinas que apresentam em sua matriz curricular

conteúdos extensos e específicos que precisam de carga horária tanto teórica quanto prática suficiente para o aprendizado do aluno.

As dificuldades permeiam ainda mais quando o aluno vai para o campo de prática, momento que se depara com a realidade da situação e é naquele momento que o professor consegue visualizar as dificuldades apresentadas pelos alunos.

Neste momento precisaria que o aluno obtivesse carga horária maior destinada ao processo de ensino e aprendizado que, na maioria das vezes, o aluno tem pouco tempo de prática no centro cirúrgico. Geralmente, nas Universidades estudadas, eles ficam entre 30 e 36 horas no centro cirúrgico, período considerado pequeno pelos docentes envolvidos no estudo que tem que dividir esse tempo com outras disciplinas que abordam centro cirúrgico, como a disciplina Processamento de Artigos.

O centro cirúrgico, por ser um setor muito específico, precisa de um tempo maior de carga horária destinada, para que o alunos possam conseguir adquirir habilidades e competências necessárias para o conhecimento sobre a importância da assistência de enfermagem perioperatória e compreender o verdadeiro significado do enfermeiro perioperatório. O tempo ideal seria de 53 horas teórica e 115 horas práticas. De acordo com o estudo de Turrini (2012), o aluno tem que ter uma disciplina específica para abordar esses conteúdos.

Os procedimentos cirúrgicos são considerados tratamentos primários em pacientes admitidos em hospitais, chegam a 29% de todas as internações, tem crescido muito o número de cirurgias ambulatoriais, isso aumenta a oportunidade de aprendizado dos alunos de graduação, logo estes conteúdos necessitam de espaço nos currículos de enfermagem (AORN, 2007). Os docentes poderiam criar projetos em parceria com os docentes que atuam nas disciplinas voltadas para atenção básica de saúde, a fim de aumentar o campo de conhecimento do ensino da enfermagem perioperatória.

Para Word e Saylor (2002), existe grande preocupação com a falta desses conteúdos nos currículos de enfermagem, pois fica difícil as IES adotarem uma disciplina específica na área perioperatória por um currículo que está preenchido. Por não haver grande interesse das instituições e pela diminuição dessa carga horária, ocorrerá diminuição de interesse dos alunos em escolher esta área como opção para a carreira profissional.

Os conteúdos relacionados à enfermagem perioperatória devem ser inclusos nos currículos de enfermagem para o preparo do aluno, pois a falta desses conteúdos nos programas de graduação prejudica-os, podendo refletir de maneira significativa no futuro dessa profissão.

A junção desses dois conteúdos em uma única disciplina não deve influenciar no ensino da enfermagem perioperatória, precisa-se que os docentes criem novos caminhos para estimular o interesse do aluno para a enfermagem perioperatória.

Estrutura física deficiente e carência de equipamentos para o ensino da enfermagem perioperatória

Emergiu como dificuldade a estrutura física e a carência de equipamentos para o ensino da EP.

“[...] Dificuldades que a gente tem dentro das universidades, tanto particular quanto na pública, é a questão da estrutura física. Na IES que trabalho não tem mesa cirúrgica, não tem um instrumental, não tem roupa cirúrgica para você trabalhar com a simulação” (D3).

Os docentes sentiam falta de um ambiente no espaço acadêmico para favorecer aproximação do estudante com a EP.

“[...] não temos condições técnicas nesses laboratórios das Universidades por deficiência de material, de insumo” (D4).

Essas dificuldades foram referidas no estudo de Souza et al. (2014), eles apontam que as IES têm o grande desafio de oferecer condições de infraestrutura, como investir em laboratórios apropriados para o desenvolvimento do ensino e aprendizagem. Considera-se que as IES, além de oferecer condições de infraestrutura, devem também disponibilizar materiais necessários para o trabalho docente.

Os resultados da fala apontam que os docentes sentem muitas dificuldades, tanto em trabalhar, por falta de estrutura física das universidades nos laboratórios, quanto por falta de materiais, como instrumentais cirúrgicos, roupas cirúrgicas para fazer demonstração nas aulas práticas do ambiente cirúrgico, pois a enfermagem de centro cirúrgico precisa de demonstração em laboratório.

A pesquisadora como docente e profissional da enfermagem perioperatória observou nas IES públicas de Manaus dificuldades para o desenvolvimento de aulas na enfermagem perioperatória que condiz com os resultados encontrados no grupo focal. No entanto, não se pode deixar que essas dificuldades interfiram no ensino da enfermagem perioperatória, acredita-se que as fragilidades podem ser trabalhadas no próprio campo de prática, no momento em que o aluno tem esse contato com a realidade.

Déficit de conhecimento de disciplinas anteriores

[...]Uma das dificuldades é quando você leva um aluno para campo de estágio e ele não tem conhecimento de semiologia, não tem... nós acabamos perdendo tempo para ensinar um procedimento tão básico do paciente que ele já devia saber lá em semiologia, então meu tempo de estágio com ele é tão pouco (D3).

A EP exige conhecimento de semiologia e semiotécnica, além de outras disciplinas consideradas básicas que o aluno deve cursar antes de adentrar em uma unidade de centro cirúrgico e direcionar os cuidados de maneira específica voltado para assistência de EP. O aluno para trabalhar no ambiente perioperatório precisa ter conhecimento de anatomia, fisiologia, fisiopatologia e conhecimentos de básicos de enfermagem, como assepsia e antissepsia para prestar assistência ao paciente e procedimentos cirúrgicos, mantendo assim a segurança do paciente (AORN, 2007).

Muitas vezes, somente é perceptível essa fragilidade do aluno quando está em estágio, colocando em prática conhecimentos técnicos e científicos relacionados aos cuidados perioperatório, nesse momento, fica mais evidente essas falhas, leva muito tempo para o aluno realmente compreender esse universo. O docente que estiver acompanhado esse aluno no estágio, terá que disponibilizar de tempo a mais para ensinar procedimentos de semiologia e semiotécnica ou outras fragilidades que o aluno apresentar, prejudicando o tempo que já é considerado pequeno para ensinar conteúdos de enfermagem perioperatória.

O ensino da enfermagem perioperatória tem o potencial de oferecer aos alunos oportunidade de conhecer várias experiências cirúrgicas por eles vivenciadas, abrindo nova forma de pensar, compreendendo a necessidade da assistência de enfermagem perioperatória e suas peculiaridades (GREGORY; BOLLING; LANGSTON, 2014).

Acesso restrito ao ambiente da enfermagem perioperatória

Os docentes referiram as dificuldades de acesso no CC quando precisariam desenvolver uma técnica básica de EP.

“[...] Às vezes, você está dentro do centro cirúrgico demonstrando uma aula de como dobrar uma roupa cirúrgica e aí você é convidado se retirar porque naquela sala vai ser montada uma cirurgia, então na verdade não temos nosso espaço[...]” (D6).

Em Manaus, as unidades oferecidas para campo de estágio não oferecem espaço destinado ao aluno de graduação em enfermagem para demonstração de montagem de sala,

instrumentos cirúrgicos e, na maioria das vezes, o aluno fica em pé por falta de cadeira para sentar, exausto, isso prejudica a concentração do aluno e, conseqüentemente, o processo de ensino-aprendizagem.

Baixo interesse dos estudantes pela enfermagem perioperatória

Os docentes referiram também a postura do estudante diante do ensino da EP.

“[...] Você está dentro da sala de aula, o aluno está no “Whatsaap”, ele fica naquela conversinha ...estão estudando para outra disciplina, aí você percebe que o interesse não é mais o mesmo e isso tem sido um dos agravantes no ensino [...]” (D3).

As dificuldade apontadas geram desinteresse dos alunos com relação ao ensino e aprendizado, é perceptível através da dispersão dos alunos nas atividades, utilizando aparelhos eletrônicos em sala de aula, isso torna-se outro agravante dentro do ensino.

O docente precisa resgatar o interesse do aluno para o perioperatório, estimulando-os a participar de grupos de extensão, para que possam se aproximar mais do ambiente cirúrgico. Para que o aluno se envolva de verdade com as atividades perioperatória, devem estar bem preparados para desenvolver essas habilidades. Por outro lado, o aluno precisa compreender que é tão responsável pelo processo de formação quanto o professor.

Os alunos devem ser estimulados a trabalhar com aparelhos eletrônicos para beneficiar o ensino da enfermagem perioperatória. O docente pode desenvolver atividades de ensino utilizando as tecnologias digitais, consideradas hoje um grande avanço, assim poderiam conciliar duas atividades em prol do interesse do aluno para a enfermagem perioperatória.

Número excessivo de alunos por professor

A relação de alunos e docentes é outro fator que deve ser considerado quando se trabalha com a enfermagem perioperatória, pois é preciso um número mínimo de alunos para trabalhar com mais precisão os conteúdos teóricos e práticos.

“[...] A quantidade de estudantes é grande que nós temos que levar a esse campo tão específico que é o perioperatório... mas é assim, dessa maneira, que é...eu tenho atuado na assistência perioperatória da disciplina” (D5).

A quantidade de alunos que levam para o campo de prática torna-se outro agravante, pois um ambiente tão específico requer um número mínimo de alunos, para que os docentes possam fornecer suporte a todos no ensino e aprendizado.

O número de alunos necessários para o docente acompanhar em uma aula prática ou campo de estágio no ambiente perioperatório deve ser reduzido por se tratar de um ambiente específico, crítico e complexo. Segundo Gregory, Bolling e Langston (2014), os cursos oferecidos tinham no máximo seis alunos e no mínimo três, para que o desempenho do aluno atinja o objetivo do curso, assim o professor consiga acompanhar cada aluno.

A quantidade de alunos deve ser limitada para levá-los a prática em instituições nos ambientes perioperatório. Por se tratar de uma área que tem a necessidade de realizar rodízio com os estudantes através da área perioperatória, por ser um setor que não tem capacidade de acomodar um grande número de estudantes, então, é aconselhável dividir os grupos de 1-2 alunos para participarem em cada dia de prática, deixando apenas um aluno por vez em atividades na SO, evitando, assim, riscos para o paciente (SIGSBY, 2008; RICKETTS; GRAY, 2010).

Em hospitais públicos de Manaus, os centros cirúrgicos são relativamente pequenos e não acomodam um grande número de pessoas, somente é permitido, no máximo, seis alunos por grupo para adentrarem no ambiente perioperatório, assim o professor consegue trabalhar com mais qualidade neste ambiente.

Em estudo realizado na Universidade da Flórida, o aluno escolhe uma área a qual pretende aperfeiçoar suas habilidades, são acompanhados por um preceptor experiente com pós-graduação na área, todos os alunos que escolhem o perioperatório, são direcionados a um membro do corpo docente, uma enfermeira perioperatória com especialização na área. O número de aluno permitido é de apenas três estudantes por vez, com apenas um aluno por campo nas áreas perioperatória (pré-operatória, intra-operatória e pós-operatória), isso facilita o aprendizado e avaliação do aluno (SIGSBY; SELZER; WILSON, 2006).

Acredita-se que deve ter um número reduzido de alunos para inserir-se em campo de prática, permitindo que os docentes tenham mais condições de trabalhar e acompanhar cada aluno com mais desempenho, assim conseguindo enfatizar o verdadeiro papel do enfermeiro perioperatório.

Baixa produção científica sobre o tema

O envolvimento na pesquisa foi um tema abordado pelos docentes e suas preocupações relacionadas às dificuldades para o desenvolvimento de pesquisa na área da enfermagem perioperatória em Universidades de Manaus. A pesquisa com consumo esteve mais referida do que a pesquisa como produção de conhecimento novo.

“[...]Na hora de procurar artigos, apresentações em anais, em congresso a gente tem baixa produção de pesquisa na enfermagem perioperatória, na clínica cirúrgica é tremenda” (D4).

A produção científica se faz necessária em qualquer área de conhecimento, de igual modo na EP. A baixa produção nessa área exige movimento criativo dos docentes para reverter o quadro, justifica a adoção de estratégias que viabilize a saída dessa situação. A coorientação pode ser uma das estratégias para aqueles que ainda não possuem o título de mestre ou doutor.

“[...] Uma grande dificuldade nossa, porque a maioria dos grupos de pesquisa dentro das Universidades é voltada para saúde pública” (D2).

Precisa-se que os professores amadureçam a ideia de formar grupos de pesquisa para trabalhar com a enfermagem perioperatória, assim as universidades públicas de Manaus iriam ter produção científica envolvendo as fragilidades nesta área, seja no campo de ensino, na assistência ou na pesquisa científica.

As falas referidas destacaram muitos entraves para o desenvolver pesquisas e projetos de extensão dentro das Universidades, os docentes sentem dificuldades de inserirem os alunos nesse contexto, e resultados são visíveis dessa fragilidade quando se faz a busca de artigos científicos em anais e congresso, encontra-se baixa quantidade de estudos envolvendo a enfermagem perioperatória.

Uma das docentes relatou que sentia muita dificuldade para desenvolver projetos de pesquisa e extensão, pois metade dos docentes era especialista, e não conseguiam desenvolver PIBIC e nem orientar TCC, por não serem autorizados pela IES que trabalhavam, assim acabavam não tendo produção científica na enfermagem perioperatória.

Essas dificuldades para articular o ensino, a pesquisa e a extensão dentro das Universidades estavam relacionadas a pouco tempo pedagógico dos docentes, heterogeneidade dos discentes, a desarticulação das disciplinas e a pouca disponibilidade de

tempo dos alunos (NEVES, 2014). Para que os docentes possam orientar os alunos de iniciação científica, um dos critérios a seguir é que o docente seja mestre ou doutor e ainda esteja vinculado à instituição (UFAM, 2014).

O docente não pode desistir da produção científica, por falta de mestrado ou doutorado, isso não deve ser um obstáculo para iniciar pesquisa científica, podem estar entrando em um grupo de pesquisa e apresentando ideias e avaliações empíricas voltadas para a enfermagem perioperatória, mesmo que seja em um grupo de pesquisa de outra área. Como mencionado anteriormente, a enfermagem perioperatória é vista em todas as fases do ciclo de vida, oferece um campo amplo para o trabalho científico. O docente poderá estar desenvolvendo trabalhos científicos voltados à enfermagem perioperatória na área da obstetrícia, pediatria, gerontologia, neonatologia e outras áreas afim.

Quando se aborda pesquisa científica na graduação, esta se fundamenta no processo formativo do aluno. Observa-se que na graduação não se tem o desejo de formar pesquisadores e sim construir durante a graduação profissionais que tenha em sua formação bases consistentes para a formação de um pesquisador, pois a prática de pesquisa é muito importante para transformar o discente em um ser crítico e ter capacidade de buscar respostas desconhecidas, para os problemas na vida profissional (GOMES; SENNA, 2004).

A pesquisa científica torna-se fator importante para a busca do “novo” dentro da enfermagem perioperatória, assim o aluno conseguirá encontrar respostas aos problemas levantados.

Para Texeira (2011, p. 18), a pesquisa tem papel importante quando ele coloca que “se não considerarmos a produção do conhecimento como uma das finalidades da Universidade, estaremos na contramão do futuro”. Os alunos precisam ser incentivados a percorrer o caminho científico em busca de evidências científicas na área da enfermagem perioperatória.

Outro fator que dificulta o desenvolvimento de pesquisa científica é a disponibilidade do aluno para esse trabalho. A disponibilidade de tempo dos alunos para desenvolver pesquisas esteve voltada à dificuldade de conciliar as aulas teóricas e prática sem espaço para prática de pesquisa (CARLOS, 2014). Nos planos de ensino analisados neste estudo, pôde-se observar que os conteúdos e as atividades dos docentes estavam direcionados às aulas prática e teóricas.

De acordo com o estudo de Barros (2006), a produção científica em saúde coletiva no período de 2001-2004 teve publicados mais de 4.500 artigos nesta área em Saúde Coletiva em 1.354 periódicos. Enquanto no estudo de Peniche e Fonseca (2009) destacaram que no período de 2000-2006 houve 25 publicações em periódicos nacionais nas seguintes bases de

dados: LILACS, DEDALUS e SCiELO de artigos na área de enfermagem em Centro Cirúrgico. Houve a predominância de artigos direcionados à Saúde Coletiva.

Facilidades

Em meio as condições insatisfatórias, também emergiu a fala de uma docente que indicou três aspectos considerados facilitadores para o ensino da EP: espaço físico, biblioteca, aparelhos eletrônicos e corpo docente qualificado.

[...] a nossa facilidade é ter o nosso espaço físico, a nossa biblioteca, os nossos aparelhos eletrônicos aí que mostra até as figuras, as ilustrações, já que você não tem uma sala de cirurgia... também temos um certo grupo de professores com experiência na área de centro cirúrgico[...] (D6).

O espaço físico de uma das IES estudada relacionada à área física na unidade oferecia boas condições de trabalho para o ensino, além de disponibilizar de uma biblioteca com livros relacionados à enfermagem perioperatória. Através da avaliação dos planos de disciplinas, na Tabela 05, foi possível verificar que metades das referências bibliográficas eram de 2006-2015.

O uso de tecnologia eletrônica nas IES torna-se um meio para transmissão de conteúdos para os alunos sobre o centro cirúrgico. O docente é capaz de demonstrar através de imagens na utilização de data show de uma sala de cirurgia, aparelhos, mobílias e instrumentais que a compõe. Pode ser utilizado como estratégia de ensino para facilitar a compreensão do aluno neste aspecto, já que uma das dificuldades apresentadas pelos docentes foi a falta de um espaço físico específico para o ensino da enfermagem perioperatória.

Outra facilidade apontada foi trabalhar com corpo docente qualificado para exercer atividades na docência e assistência perioperatória. De acordo com os dados apresentados no Quadro 1, os seis docentes envolvidos neste estudo foram todos qualificados para docência e assistência perioperatória.

Expectativas

Os docentes vislumbraram situação melhor para o ensino da EP e resultado de seu ensino. Assim, têm como expectativa formar com qualidade e que o egresso ocupe com competência os postos de trabalho.

Formação com qualidade que resulte em um profissional competente

A referência ao que já foi a formação emergiu na fala do docente:

“[...]que realmente a escola voltasse a ter aquela tradição de formar os melhores enfermeiros de centro cirúrgico[...]” (D6).

É necessário formar profissionais preparados, e as Universidades são responsáveis por essa formação, de acordo com as DCN do curso de enfermagem, os profissionais devem, entretanto, desenvolver competências e habilidades inclusive no campo da enfermagem perioperatória. Em muitas escolas de enfermagem, o perioperatório não faz parte dos currículos de enfermagem e acabam sendo menos vistos pelos estudantes, logo prejudicará em seu desempenho nesta área como profissional de enfermagem (SIGSBY et al., 2008).bb

O ensino da enfermagem perioperatória se faz necessário para formar profissionais de enfermagem para trabalhar para o Sistema Único de Saúde (SUS). O tratamento cirúrgico faz parte do SUS, precisa formar profissionais preparados para atuar no ambiente perioperatório.

“[...] A gente está formando profissionais para o SUS e a cirurgia faz parte do SUS, se não fizesse os hospitais não estariam lotados como estão” (D6).

Para os docentes, na cidade de Manaus, o ensino da enfermagem perioperatória antigamente era visto com mais qualidade, quando as disciplinas de Enfermagem Médica e Cirúrgica eram separadas, obtendo maior carga horária para os conteúdos de enfermagem perioperatória, os alunos saíam mais preparados para assumir as atividades Centro Cirúrgico. O balizador da formação hoje é uma formação que atenda à política de saúde do país, o SUS, e às necessidades de saúde da população. Portanto, as exigências são para uma boa formação, entendendo o espaço da EP como espaço também alcançado pelo SUS.

Um estudo realizado em uma faculdade no Sudeste dos Estados Unidos apresentou em seus resultados que após a inserção da disciplina Enfermagem Perioperatória no Curso de Graduação de Enfermagem, os alunos mostraram mais interesse pela especialidade. O relato é de que não foi fácil, mas foi possível, conseguir inserir esses conteúdos nos currículos, foi preciso fazer cursos de férias para que eles pudessem se aproximar da enfermagem perioperatória. Esses foram criados para formar alunos com característica perioperatória e colocá-los em prática para o atendimento do paciente e sua experiência profissional (SIGSBY et al., 2008).

Corroborando a AORN (2007) quando avalia os programas oferecidos para os alunos de graduação, com objetivo de aproximá-lo ao perioperatório, foi observado que os programas visam formar profissionais com competências necessárias para oferecer prática de enfermagem eficaz, voltada para o atendimento hospitalar. Esse campo oferece também um campo de aprendizado para o aluno, levando-o a desenvolver um desempenho mais satisfatório voltado para assistência de enfermagem perioperatória, desenvolvendo habilidades, pensamento crítico e reflexivo.

A enfermagem perioperatória está muito além de uma unidade hospitalar, vem crescendo junto com os avanços tecnológicos, e a cada dia torna-se algo desafiador para os profissionais de enfermagem para melhorar o atendimento do paciente.

Essa necessidade do paciente precisa ser atendida quando um aluno de enfermagem é inserido na prática de enfermagem perioperatória, pois se trata de um local crítico, em que deve ser oferecida assistência segura e eficaz, na promoção e manutenção da saúde.

Nas Universidades dos Estados Unidos, estão implantando programas para formar graduandos de enfermagem com competências, habilidades e preocupados com a segurança do paciente e o resultado reflete em um paciente livre de complicações cirúrgicas, ainda estimulam os alunos a associar conhecimentos científicos de enfermagem para o cuidado (AORN, 2007).

Na cidade de Manaus, os alunos têm um período curto de atuação no ambiente perioperatório. Tal situação, segundo Turrini (2012), é uma realidade em outras universidades brasileiras, também é observada em universidades dos Estados Unidos a permanência mínima dos alunos no ambiente perioperatório. Outra realidade é a não inclusão de cursos destinados à enfermagem perioperatória, apesar de que os alunos apresentam grande interesse pela área, mas existem muitas dificuldades no permear desse processo de ensino-aprendizagem (LIZA et al., 2013).

Nas universidades públicas de Manaus, não tinham cursos de pós-graduação de enfermagem em Centro Cirúrgico até o ano de 2014, foi implantado por uma das IES estudada um curso de Especialização em Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Material Esterilizado, porém como visto ainda não direcionam totalmente ao foco de investigação. São dois conteúdos específicos que precisam ser vistos separadamente para que os alunos possam apreender o que cada área traz. Enquanto não houver consciência de que a enfermagem perioperatória deve ser abordada em uma disciplina específica, continuará a se oferecer uma assistência com limitações.

A formação do estudante acaba sofrendo grandes impactos devido ao pouco tempo que tem para realizar as atividades perioperatória, precisa que as universidades criem caminhos alternativos para compensar essa perda e que os alunos não sejam prejudicados quanto à aquisição de conhecimento e habilidades nesta área. No entanto, é preciso apoio e colaboração das universidades e unidades de saúde para se trabalhar juntos com o propósito de direcionar os alunos a mais experiências perioperatória (McNAMARA, 2006). Apoio esse que pode estar relacionado a parcerias entre hospitais e Universidades, abrindo campo de atuação nesta área para os alunos de graduação.

A expectativa em relação ao egresso também esteve referida nas expectativas.

[...] O meu desejo e minha expectativa é que a gente capacite mais esse aluno e que esse aluno transforme em realidade...sensibilizar esse aluno para transformar a realidade, eu acho que a gente vai ganhar muito na nossa enfermagem, eu acho que isso que a gente precisa para fortalecer (D1).

O resultado apreendido da fala mostra que os docentes sentiam a necessidade de capacitar mais o aluno para a realidade, sensibilizando-os a adquirir conhecimento técnico e científico e sua aplicabilidade na realidade.

Mas, é necessário criar estratégias de ensino que incentive o aluno em campo de estágio a enfrentar possíveis dificuldades que poderão surgir no permear de suas atividades práticas, e entender que precisa articular o ensino com os serviços para não ser tão teórico e aproximar esse aluno mais à realidade.

A formação do aluno não deve limitar-se apenas à sala de aula. Atividades de pesquisa, extensão e inovação tecnológica devem fazer parte do percurso de formação. Também alternativas devem ser criadas para facilitar e reforçar o ensino. Para melhorar esse déficit, é necessário criar cursos alternativos, como cursos de férias, de voluntariado, através de projeto de extensão institucionalizado pelas IES, programas de pesquisa e de educação em enfermagem (AORN, 2007; GREGORY; BOLLING; LANGSTON, 2014; SIGSBY, 2008).

Para Mcnamara (2006), o aluno de enfermagem precisa ter contato com o ambiente cirúrgico, deve ser encorajado às experiências perioperatória nos currículos de enfermagem, criando estratégias nos planos de ensino, isso é uma alternativa para manter a enfermagem perioperatória como profissão.

Estudos defendem que quanto mais tempo o aluno pratica, mais ele cria em seu interior uma afinidade para seguir nesta área de conhecimento (SIGSBY, 2008; RUTB-SABD et al., 2013; RICKETTS; GRAY, 2010).

Quando o aluno passa pelo processo de experiência, consegue se aproximar mais da realidade, sente a necessidade e a vontade de voltar outras vezes para o centro cirúrgico,

melhora as atividades educacionais relacionadas aos estudantes e a todos os envolvidos neste processo de aprendizado. O aluno então passa a observar este ambiente com outros olhos, conseguindo desenvolver o raciocínio de compreensão do verdadeiro valor da enfermagem perioperatória e comprometimento com a equipe de enfermagem, paciente e família, assim conseguem colaborar com os educadores e profissionais da área (RICKETTS; GRAY, 2010).

Pesquisa de Ricketts e Gray (2010) corroboram com este estudo ao descrever a importância da participação dos alunos na realidade, ou seja, na prática, descreve a importância deste processo na capacitação do aluno, melhorando a assistência de enfermagem perioperatória, o aluno vivencia a prática do pré-operatório, intra e do pós-operatório e os pacientes sentem-se mais seguros, encarando-o como um apoio no meio de tanto medo e angústia, assim os pacientes gostam de ter o aluno sempre por perto, para diminuir o medo do desconhecido.

O desaparecimento dos conteúdos de enfermagem perioperatória, como parte do ensino de enfermagem, tem sido fator primordial para a redução de profissionais enfermeiros perioperatório GREGORY; BOLLING; LANGSTON, 2014).

O aluno precisa compreender o verdadeiro papel do enfermeiro, conhecer as atribuições do enfermeiro no perioperatório e a importância da atividade desse profissional frente ao preparo do paciente para o procedimento cirúrgico e as possíveis complicações decorrentes, priorizando o atendimento, as habilidades e a importância da comunicação entre equipe e família (RICKETTS; GRAY, 2010).

Deve compreender as responsabilidades éticas e legais do enfermeiro voltados para assistência, além de aplicar os resultados da implementação dos cuidados de enfermagem perioperatório, melhorando a assistência do paciente, pensamento crítico, comunicação, confiança e tomada de decisão de maneira a desenvolver verdadeiramente o papel do enfermeiro (AORN, 2007).

É importante saber que enfermeira perioperatória é responsável pelo trabalho em equipe, comunicação e resolução de possíveis conflitos que poderão surgir no decorrer das atividades dentro do centro cirúrgico. É desse profissional egresso que repousa a expectativa do docente.

Criar oportunidades de aproximação com o espaço da EP

O aluno de enfermagem deve estar próximo do ambiente cirúrgico, conhecer essa realidade, quando isso não acontece os docentes perdem oportunidades para facilitar o ensino da enfermagem perioperatória.

[...] Eu acho que o aluno de enfermagem deve estar mais próximo... acho que poderiam abrir mais espaço para o aluno ter um pouco mais de prática (D2).

Uma possibilidade de abrir mais espaço para o desenvolvimento de prática é o estágio extracurricular, ademais dos projetos de extensão. Os docentes podem incentivar a vivência de tais experiências na formação do futuro profissional.

“[...] Quanto maior essa possibilidade do aluno, maior o entendimento ele vai ter dessa questão [...]” (D6).

O aluno não tem como assistir um paciente e a família, se não estiver próximo a essa realidade nas Unidades de Saúde, precisa acompanhar todo procedimento do paciente junto com a equipe cirúrgica, ao término do procedimento, acompanhando a SRPA até sua alta, avaliando as questões pós-operatórias, ele deve ter todos os domínios dos cuidados que serão oferecidos ao paciente (RICKETTS; GRAY, 2010).

O aluno deve se aproximar do ambiente, apropriando-se das cirurgias, acompanhado de perto todos os procedimentos e potenciais problemas encontrados. Devem ter contato com ambiente perioperatório, a fim de adquirir experiências, portanto quanto menos tempo ele se apropriar desse ambiente, terá menor probabilidade de aprendizado e maior desinteresse por esta área (WORD; SAYLON, 2002; McNAMARA, 2006; RICKETTS; GRAY, 2014).

Quando os alunos conseguem adquirir experiências no ambiente cirúrgico, ele se familiariza. Em estudo de Ricketts e Gray (2014) sobre melhoras de experiências perioperatória observadas em estudantes de enfermagem na unidade cirúrgica, aborda-se a experiência de alunos de graduação de enfermagem no ambiente cirúrgico por um dia, os resultados mostraram que os alunos não conseguiam interagir com os pacientes, e nem com a equipe de enfermagem. O tempo foi considerado insuficiente para desenvolver as atividades na prática. Concluiu-se que, nesta ocasião, os alunos não estavam recebendo as melhores oportunidades para experiências voltadas à enfermagem perioperatória (RICKETTS; GRAY, 2014).

Em 2005, Ricketts e Gray (2014) complementaram seu estudo implementando uma nova abordagem para melhorar a experiência do aluno no ambiente perioperatório, mas

encontraram muitas dificuldades nessa nova implementação, uma vez que não seria fácil mudar nos programas a introdução dessa nova experiência para os alunos. Os resultados mostraram que com a nova construção de um currículo voltado para a enfermagem perioperatória, os alunos passaram a receber de uma maneira mais clarificada o verdadeiro significado do ambiente perioperatório. Os alunos passaram a ter aulas com assuntos mais direcionados e orientados por preceptores para poderem ir para a prática e ainda receberam um manual de orientações, assim passaram a acompanhar o paciente em todos os momentos até a alta hospitalar, conseguiram colocar em prática tudo o que aprenderam, tendo melhor compreensão do que é trabalhar em CC, SRPA e enfermaria. O estudo mostrou a importância de valorizar o aprendizado para a área da enfermagem perioperatória e da proximidade do acadêmico no ambiente cirúrgico (RICKETTS; GRAY, 2014).

Sugestões

Os docentes, ao emitir opinião sobre o ensino da EP, apresentaram sugestões para que mesma seja otimizada. Assim, consideraram aspectos relacionados ao professor e aos aspectos relacionados aos alunos.

Valorizar a especialidade do professor

[...] O professor tem sim que se especializar em uma determinada área, ele tem que demonstrar para o aluno que tem segurança, tem conhecimento naquela área... Acredito que a Universidade pública ainda tem vantagem frente às particulares, pelo menos eu fiz curso de enfermagem cirúrgica eu me garanto na cirúrgica (D6)

“[...] precisa ser respeitado a especialização, porque a gente sente que a enfermagem Cirúrgica... Parece que a nossa disciplina não é muito difícil” (D3).

A apreensão das falas resultou que metade dos docentes sentem muita dificuldade de trabalhar nos cursos de graduação, pela não valorização da especialidade, e apresentou a importância de um professor ser especializado, capacitado e preparado para a área de conhecimento, a fim de melhorar o processo de ensino e aprendizado dos alunos.

A enfermagem perioperatória trabalha com mais ênfase na unidade do centro cirúrgico. Por se tratar de uma área muito técnica, é considerada pelos demais professores de outras disciplinas, como uma área menos importante, que ao contrário abordado pela literatura diz que o enfermeiro de centro cirúrgico deve ser ciente de suas atividades relacionadas ao

gerenciamento, trabalho em equipe e assistencial, respondendo às necessidades do setor e ao acompanhando dos desenvolvimentos tecnológicos (GREGORY; BOLLING; LANGSTON , 2014).

A enfermagem perioperatória é considerada escassa na cidade de Manaus e os poucos profissionais que trabalham na área, seja na docência ou assistência, adquiriram experiência pelas práticas exercidas. Por ter poucos profissionais no mercado de trabalho, é preciso valorizar a especialidade e apoiá-los a desenvolverem trabalhos que envolva mais o aluno para essa área.

A introdução da enfermagem perioperatória nos currículos devem ser ensinadas por docentes e preceptores experientes nesta área, pois se trata de um ambiente que atualmente tem crescido muito em nível de tecnologia, dando ênfase na segurança do paciente. Cuidados que devem ser especializados para evitar complicações decorrentes dos procedimentos anestésicos-cirúrgicos é o que mais se observa são docentes enfermeiros inexperientes atuando nesta área (WORD e SAYLON, 2002; McNAMARA, 2006).

Trabalhar o emocional do aluno para atividades perioperatórias.

Por se tratar de situação que envolve o cliente, na maioria das vezes, em condição crítica o preparo emocional dos alunos foi referido como algo preocupante.

“[...] acredito na importância de trabalhar o preparo emocional do aluno... Às vezes ficam emocionalmente despreparados para ver determinadas cirurgias e para atender o cliente e a família que precisa desse apoio emocional [...]” (D2).

O estado emocional do aluno torna-se algo preocupante nos cursos de enfermagem, os docentes acreditam que se tiver um bom preparo emocional, será capaz de melhorar a assistência de enfermagem ao paciente (BEAUVAIS et al., 2011).

Para atender aos pacientes e familiares, os profissionais de enfermagem precisam estar preparados emocionalmente para prestar assistência de enfermagem eficaz, pois o enfermeiro acaba se envolvendo com práticas de cuidados e gestão de sua competência, tendo que entender suas próprias emoções, a dos pacientes e familiares (FOSTER et al., 2015).

Assim, para atuação no CC, deve ser observada a condição emocional do estudante, devendo esta ser preocupação do órgão formador, de modo a manter a saúde do aluno, evitar a

evasão estudantil e apoiar o paciente que se encontra emocionalmente abalado, devendo o profissional de enfermagem fornecer apoio a quem irá atendê-lo.

Envolver o aluno na pesquisa e extensão

O tripé da formação, ensino, pesquisa e extensão foi referido como estratégia de bem formar o aluno.

“[...] até que ponto estamos valorizando os nossos alunos para desenvolver pesquisas, porque até o momento é muito evidente a nossa preocupação com o ensino. E como fica a pesquisa e a extensão? [...]” (D5).

A importância de envolver os acadêmicos em pesquisas voltadas para a enfermagem perioperatória estimulam durante suas experiências na prática, a possibilidade de identificar problemas por eles encontrados, assim direcionam a produção de trabalhos e projetos baseados em evidência enriquecendo-os na produção de conhecimento novo. Estudo sobre a experiência da prática perioperatória estimula os acadêmicos durante o final dessas atividades a elaborar um projeto de pesquisa através da avaliação empírica adquirida no decorrer das atividades, pois o estudante é instrumentalizado a construir habilidades para construção de uma pesquisa científica (GREGORY; BOLLING; LANGSTON, 2014). Seria interessante que os docentes ministrassem conteúdos de enfermagem perioperatória nas IES de Manaus e comessem a estimular os alunos à produção científica após a experiência no perioperatório.

O ambiente perioperatório proporciona ao acadêmico de universidades entender que a peculiaridade desta área proporciona vasto campo para desenvolvimento de pesquisa, como uma unidade Centro de Terapia Intensiva (CTI), em que se observa vasta quantidade artigos científicos produzidos nesta área.

Os acadêmicos precisam estar envolvidos no ensino, na pesquisa e extensão. Os docentes não podem deixar de estimular o interesse dos alunos. Projetos de extensão podem ser criados pelo corpo docente para integrar os alunos ao ambiente perioperatório e trabalhar com esta realidade.

Oficinas para discutir o ensino da enfermagem perioperatória

Após refletir sobre o ensino da enfermagem perioperatória, sob diferentes aspectos, os docentes finalizaram as sugestões considerando a necessidade de parar em um momento

específico e realizar oficinas para discutir como tem ocorrido o ensino da EP nas IES públicas.

“[...] eu vejo assim ...acho que a gente tem que fazer uma oficina para discutir essas questões [...]” (D6).

“[...] que pudéssemos discutir em oficinas como a disciplina de Enfermagem Fundamental, as básicas e outras áreas de conhecimento, como a de Anatomia, Fisiologia interferem diretamente na cirúrgica [...]” (D4).

A disposição em tomar para si essa questão demonstra os quão incomodados esses profissionais pesquisados estavam tanto com a formação dos enfermeiros quanto com o futuro da enfermagem perioperatória em Manaus. Consideraram a participação de outros campos na discussão porque possuíam requisitos, do ponto de vista do conhecimento, para que a EP se desenvolva. Concluir o grupo focal com esta sugestão foi gratificante e enriquecedor. Como técnica cumpriu seu duplo papel: levantar dados e possibilitar a reflexão sobre o tema. A reflexão mostrou a necessidade apresentada em sugestão: discutir o estado atual e os rumos do ensino da Enfermagem Perioperatória.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado teve como objetivo analisar o ensino da enfermagem perioperatória nos cursos de graduação das IES Públicas na cidade de Manaus-AM, Brasil.

Inicialmente, construiu-se o perfil dos docentes que ministravam conteúdos de enfermagem perioperatória nas universidades públicas de Manaus-AM. Constatou-se que eram, em maioria, do sexo feminino, tinham experiência tanto na docência quanto na assistência relacionada à enfermagem perioperatória.

Com relação à qualificação desse grupo, observou-se que metade dos docentes apresentava formação *lato sensu* em urgência e emergência e enfermagem médico-cirúrgica e a outra metade com formação *stricto sensu* na área de mestrado em enfermagem e ciências do alimento e doutorado em ciências biológicas, nenhum docente apresentou qualificação específica na área de enfermagem perioperatória.

Na análise dos planos de ensino, conclui-se que a enfermagem perioperatória não se constituía em uma disciplina, seus conteúdos estavam inseridos em disciplinas a saber: Atenção Integral à Saúde do Adulto, Enfermagem no Processo de Saúde do Neonato, Criança e Adolescente, Estágio Curricular Urbano e Enfermagem na Atenção Integral à Saúde do Adulto e do Idoso II.

Das quatro disciplinas avaliadas, três possuíam carga horária teórico-prática e uma apenas carga horária prática, por se tratar do estágio curricular. As ementas dos planos de ensino apresentaram-se direcionadas a estes conteúdos de maneira explícita em dois planos e de maneira implícita, nos outros dois planos.

Quanto aos objetivos, os planos apresentavam o objetivo geral e os objetivos específicos, estando alguns explícitos quanto ao ensino da EP e outros implícitos, utilizando a exemplo a expressão “assistência integral”. Assim, observou-se que das quatro disciplinas estudadas, três apresentaram explicitamente objetivos direcionados à enfermagem perioperatória e apenas uma disciplina apresentou-o implicitamente.

No quesito conteúdo programático, observou-se que estavam direcionados à enfermagem perioperatória e foi possível verificar que o conteúdo assistência de enfermagem perioperatória foi o mais abordado nos planos de ensino, estando presente nas quatro disciplinas.

Percebeu-se que não houve relação direta entre os objetivos apresentados nos planos que direcionavam a enfermagem perioperatória aos conteúdos programáticos, o que

evidenciou, do ponto de vista didático, um desacordo entre objetivos e conteúdos, uma vez que os objetivos direcionavam para seleção dos conteúdos programáticos.

Observou-se entre as estratégias de ensino que o uso de metodologias interativas sobressaiu em relação às metodologias tradicionais e que os docentes sentiam a necessidade de trabalhar com metodologias mais inovadoras na enfermagem perioperatória. Verificou-se que todos os docentes envolvidos neste estudo enfatizaram, através de suas falas durante o grupo focal, o uso de metodologia baseada na problematização, em busca de evidências mais atuais e a simulação. Reconheceram que tal opção não era uma tarefa fácil por falta de infraestrutura das IES. Os docentes reconheceram a necessidade de criar novos meios para o uso de metodologias mais acessíveis, principalmente quando trabalhavam com a enfermagem perioperatória. Acreditavam que para trabalharem no ambiente perioperatório, seria necessário oferecer aos alunos o conhecimento prévio desse cenário.

Os recursos de ensino utilizados pelos docentes no decorrer de suas atividades pedagógicas apresentaram-se compatíveis com as estratégias de ensino. As avaliações realizadas pelos docentes permitiu concluir que ambas as universidades trabalhavam com várias técnicas avaliativas. A avaliação somativa sobressaiu-se em relação às avaliações diagnósticas e formativas.

As referências bibliográficas situavam-se entre 2005 e 2015 e período anterior a 2004. Não houve predominância de publicação, estando nove referências bibliográficas de 2005 a 2015 e nove anterior a 2004. Não se constatou nesse item a existência de periódicos, artigos científicos, teses e dissertações, sites e outros. Entretanto, algumas dessas figuravam nos recursos de ensino. Acredita-se que a utilização destas dão ao aluno a busca e o incentivo à produção intelectual, além de atualizá-los a respeito da realidade sobre a enfermagem perioperatória e os autores que trabalham como referência nesta área.

A opinião dos docentes sobre o ensino da enfermagem perioperatória, que responde ao terceiro objetivo da pesquisa, foi manifestado pelas dificuldades, facilidades, expectativas e sugestões.

As dificuldades estiveram relacionadas a saber: mudanças produzidas no PPC; redução de carga horária; extinção como disciplina, migrando os conteúdos para outras disciplinas; estrutura física deficiente e carência de equipamentos para o ensino da enfermagem perioperatória; déficit de conhecimento de disciplinas anteriores; acesso restrito ao ambiente da enfermagem perioperatória; número excessivo de alunos por professor; e baixa produção científica.

Os conteúdos de enfermagem perioperatória foram abordados de maneira superficial pela redução de carga horária teórica e prática, resultando em prejuízo desses conteúdos para formação do aluno, acredita-se que este aluno perde várias oportunidades por falta de tempo. Os conteúdos de enfermagem perioperatória são abordados em maior carga horária nas disciplinas Enfermagem no Processo de Saúde do Adulto e Enfermagem no Processo de Saúde do Adulto e Idoso II. Os docentes sentiam muitas dificuldades tanto em trabalhar por falta de estrutura física das universidades nos laboratórios, quanto por escassez de materiais, como os: instrumentais cirúrgicos, roupas cirúrgicas para fazer demonstração nas aulas práticas do ambiente cirúrgico, pois a enfermagem de centro cirúrgico precisa de demonstração em laboratório. Os alunos apresentavam déficit de conhecimentos relacionados às disciplinas básicas, como semiologia e semiotécnica. O docente precisa resgatar o interesse do aluno para o perioperatório, estimulando-os a participar de grupos de extensão para que possam se aproximar mais do ambiente cirúrgico.

As facilidades foram relatadas apenas por uma docente e estavam relacionadas a: espaço físico, biblioteca, aparelhos eletrônicos e corpo docente qualificado. O espaço físico foi considerado como satisfatório por uma das docentes. O uso de aparelhos eletrônicos é um meio de transmissão dos conteúdos para o aluno sobre o centro cirúrgico, para suprir a ausência dos laboratórios para simulação do ambiente cirúrgico. A qualificação docente foi destacada, de acordo com os dados apresentados, os seis professores envolvidos neste estudo eram qualificados para o trabalho na docência e assistência perioperatória.

As expectativas foram relacionadas à formação com qualidade que resulte em um profissional competente e a criação de oportunidades de aproximação com o espaço da EP. É preciso formar profissionais preparados e as universidades são responsáveis por essa formação, de acordo com as DCN do curso de enfermagem, os profissionais devem desenvolver competências e habilidades, inclusive no campo da enfermagem perioperatória. O aluno de enfermagem deve estar próximo do ambiente cirúrgico para não perder as oportunidades e conhecer essa realidade.

As sugestões desvelaram-se em: valorizar a especialidade do professor; trabalhar com o emocional do aluno para atividades perioperatória e envolver o aluno na pesquisa. Notou-se a importância de um professor ser especializado, capacitado e preparado para trabalhar no ensino da enfermagem perioperatória, a fim de melhorar o processo de ensino e aprendizado dos alunos. No centro cirúrgico, o aluno deve manter eficiente preparo emocional para apoiar o paciente que se encontra emocionalmente abalado e precisa do apoio do profissional de enfermagem que irá atendê-lo. Os alunos precisam estar envolvidos no ensino, na pesquisa e

extensão. Os docentes não podem deixar de estimular o interesse dos alunos. Projetos de extensão podem ser criados pelo corpo docente para integrar os alunos no ambiente perioperatório e trabalhar com esta realidade.

A análise do ensino da enfermagem perioperatória nos cursos de graduação de IES públicas de Manaus mostrou um corpo docente qualificado para a função, com possibilidade de aperfeiçoamento. Os planos de ensino permitiram visão parcial sobre como ocorre o ensino da enfermagem perioperatória, uma vez que os conteúdos desse campo estiveram diluídos em quatro disciplinas.

Assim, foi possível verificar como a enfermagem perioperatória estava inserida nessas disciplinas em relação à carga horária, à ementa, ao objetivo, ao conteúdo programático, às estratégias de ensino, aos recursos de ensino, à avaliação e às referências bibliográficas, e analisar fortalezas e fragilidades. A opinião dos docentes sobre o ensino da enfermagem perioperatória potencializou a análise, na medida em que dificuldades, facilidades, expectativas e sugestões foram expressas.

Portanto, conclui-se que o ensino da enfermagem perioperatória nas IES públicas esteve presente na formação do enfermeiro, entretanto precisa de ações que qualifiquem na perspectiva de atender às DCN e as necessidades de saúde da população. Nesta perspectiva, apresentam-se sugestões para as IES e os docentes como contribuição do estudo realizado.

Sugestões para as IES

- Capacitar os docentes a construir o plano de ensino voltado para enfermagem perioperatória;
- Estimular os docentes a trabalharem com estratégias de ensino inovadoras que incentivem o aluno para a enfermagem perioperatória;
- Oferecer cursos de férias voltados para a enfermagem perioperatória para suprir a falta de carga horária e favorecer a abordagem de conteúdos necessários à formação do aluno;
- Oferecer disciplinas de formação livre voltadas para a enfermagem perioperatória;
- Criar uma disciplina específica sobre enfermagem perioperatória;
- Buscar maior aproximação com os hospitais, com objetivo de criar parcerias para que o aluno possa ter mais espaço para o aprendizado;
- Oportunizar ao aluno a vivência no ambiente perioperatório que lhe possibilite mais familiaridade, de modo a desenvolver suas habilidades.

Sugestões para os docentes

- Estimular os alunos a conhecer o ambiente perioperatório durante a graduação;
- Desenvolver projetos de extensão que envolvam os alunos no ambiente perioperatório;
 - Estimular o aluno a participar de Programas de Iniciação Científica (PIBIC), na área de enfermagem perioperatória, a fim de consumir e produzir conhecimento novo;
 - Criar linhas/ grupos de pesquisa voltados para a enfermagem perioperatória, a fim de otimizar o processo de formação pela pesquisa e ampliar a produção científica sobre o tema;
 - Estimular os alunos a desenvolverem Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) sobre a enfermagem perioperatória;
 - Estimular o aluno a pensar nessa possível área de atuação para seu trabalho como enfermeiro.

REFERÊNCIAS

- AORN Guidance statement: the value of clinical learning, activities in the perioperative setting in undergraduate nursing curricula. **AORN J.** v. 86, n.2, p. 265-269. 2007.
- AVELAR, M. C. Q.; SILVA, A. Assistência de enfermagem perioperatória: ensino em cursos de enfermagem. **Rev Esc. Enferm. USP.** V. 39, n.1, p. 46-52. 2005.
- AVELAR, M. C. Q.; SILVA, A. Assistência de enfermagem perioperatória: ensino em cursos de enfermagem. **Rev Esc. Enf. USP.**, v. 39, n. 1, p.46-52, 2005.
- BACKES, V. M. S.; MOYA, J. L. M.; PRADO, M. L, Processo de construção do conhecimento pedagógico do docente universitário de enfermagem. **Rev. Latino-Am, Enfermagem**, v. **19**, n. **2**, mar./abr. 2011.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2011.
- BARROS, A. J. D. Produção científica em saúde coletiva: perfil dos periódicos e avaliação pela Capes. **Revista. Saúde Pública.** 40 (n esp.), 43-9. 2006.
- BASTOS, A. B. B. **Metodologias ativa.** 2006. Disponível em: <http://educacaoemedicina.blogspot.pt/2006/02/metodologias-ativas.html>. Acesso em: 04 de outubro 2015.
- BEAUVAIS, A. M.; BRADY, N.; O'SHEA, E. R.; GRIFFIN, M. T. Emotional intelligence and nursing performance among nursing students. **Nurse Education Today.** v.31, n.4, p.396-401, may, 2011.
- BEAUVAIS, A. M. et al. Emotional intelligence and nursing performance among nursing students. **Nurse Education Today**, v. 31, p. 396-401. 2001.
- BEDIN, E.; RIBEIRO L. B. M.; BARRETO, R. S. S. Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. **Revista eletrônica de enfermagem.** v.7, n.1, p. 118-127. 2005.
- BEDIN, E.; RIBEIRO L. B. M; BARRETO, R. S. S. Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. **Revista eletrônica de enfermagem.** v.7, n. 1, p. 118-127. 2005. Disponível em: < www.revistas.ufg.br>. Acesso em: 10 de setembro, 20015.
- BENEDET, S. A. **Cliente cirúrgico:** ampliando sua compreensão. 2002. 147 f. Dissertação (Mestrado em Filosofia, Saúde e Sociedade) – Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.
- BORGES, T. S.; ALENCAR, G. Metodologias ativas na formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante o ensino superior: **Cairu em Revista.** ano 3, n. 4, p. 119-143, jul./ago. 2014.
- BRASIL. Decreto N°.5773. Dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e sequenciais no sistema federal de ensino. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 maio, 2006.

CERVO A. L.; BERVIAN P. A. **Metodologia científica**. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil. 1983.

CRUZ NETO, O. et al. **Grupos focais e pesquisa social: debate orientado como técnica de investigação**. Rio de Janeiro: Martins fontes, 2001.

DELCOR N.S. et al. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, v. 20, n.1, p.187-196, jan./fev. 2004.

FONSECA, R. M. P.; PENICHE, A. C. G. Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória. **Acta Paul. Enf.** v. 22, n. 4, p. 428-461, 2009.

FOSTER, K. et al. Emotional intelligence education in pre-registration nursing programmes: Na interactive review. **Nurse Education Today**. v. 35, p. 510-517. 2015.

FRIEDLANDER, M. R.; MOREIRA, M. T. A. Formação do enfermeiro: características do professor e o sucesso. **Rev. Bras Enfermagem**, v. 59, n.1, p. 9-13, jan./fev. 2006.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; ROSSI, L. A. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 10, n.5, p. 690-695, set./out. 2002.

GENTZ L. A Primer For Perioperative Education. **AORN J.** v. 801, n.1, p. 111-115. 2004.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3 ed. São Paulo, SP: Atlas, 1991.

GIL, A. C. **Metodologia do ensino superior**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2013.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, M. M. F.; SANNA, M. C. A pesquisa em enfermagem no congresso de iniciação científica de uma universidade de São Paulo. **Rev Bras enfermagem**, v.57, n.5, p. 574-578, set./out. 2004.

GREGORY, S.; BOLLING, D. H; LANGSTON, N. F. Partnerships and new learning models to care create the future perioperative nursing workforce. **AORN J.** v. 99, n.1, jan. 2014.

LEITE, A. S.; TURRINI, R. N. T. Análise do ensino de enfermagem em centro cirúrgico nas escolas de São Paulo. **Rev. Bras. Enferm.** v. 67, n. 4, p. 512-519, jul./ago. 2014.

LIBÂNEO, J. C. **Didática**. São Paulo: Cortez. 1994.

MANTOVANI, M. F. O docente de enfermagem e sua representação sobre a formação profissional. **Esc Anna Nery**, v. 11, n. 3, p.494-499, set. 2007.

MASETTO M. T.; ABREU, M. C. **O professor universitário em aula**. São Paulo. Editoras Associadas, 1990.

MASETTO, M. T.; ABREU, M. C. O professor universitário em aula. São Paulo: Editoras Associadas, 1990.

MASETTO, M. T. **Didática**: A aula como centro. 3 ed. São Paulo: FTD, 1996.

MAYER, D. E.; KRUSE, M. H. L. Acerca de diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: um início de reflexão. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília (DF), v. 56, n.4, p.335-339, jul./ago. 2003.

McNAMARA, S. A. Perioperative Nursing in Nursing School Curricula. **AORN J.**, v. 83, n. 2, feb. 2006.

MINAYO M. C. S. (Org.). **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa Social**: Teoria, método e Criatividade. Petrópolis: Vozes, 2010.

NEVES, D.S. Ensino, pesquisa e extensão: existem dificuldades docentes no ensino superior para esta integração. Revista do Plano Nacional de Formação de Professores da Educação Básica, Teresina, v.2, n.1, p.2-12, jan./jun.2014.

PILETTI, C. **Didática Geral**. São Paulo: Ática, 2003.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. Trad. de Ana Thorelli. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POTTE, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**: conceitos, processo e prática. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. 2 v.

RECINE, E. et al. Saúde coletiva nos cursos de Nutrição análise de projetos-pedagógico e planos de ensino. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 27, n. 6, p. 747-760. nov./dez, 2014.

RICKETTS, D. I.; GRAY S. E. Improving Associate Degree Nursing Students Perioperative Clinical Observation Experiences. **AORN J.** v. 91, n. 3, mar. 2010.

RODRIGUES, J.; SANTOS, S. M. A.; SPRICCIO, J. S. Ensino do cuidado em saúde mental na graduação em enfermagem. **Acta Paul Enferm.** v.25, n.6, p. 844-51. 2012.

RODRIGUES, M. T. P.; SOBRINHO, J. A. C. M. Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica. **Rev Bras Enferm.**, v. 59, n. 3, p. 456-459. Maio/jun. 2006.

ROMANOWSKI, J. P.; WACHOWICZ, L. A. Avaliação formativa no ensino superior: que resistências manifestam os professores e os alunos? IN: **Processos de ensino aprendizagem na Universidade**: dos pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. Joinville: editora da Univille, 2006. p 121-139.

RUTB-SABD, L. A.; WILSON, G. Colaborative Educational Initiative: Developing and Implementing a Perioperativer Nursing couse for baccalaureate Nursing students. **AORN**, v. 28, n. 2, p 59-66. Abr. 2013.

SCARTON, Gilberto. **Guia de produção textual**: assim é que se escreve... Porto Alegre: PUCRS,FALE/GWEB/PROGRAD, [2002]. Disponível em: < <http://www.pucrs.br/gpt> >. Acesso em: 15 de Setembro, 2015.

SIGSBY L. M; SELZER J.; WILSON, T. K. A Successful Nursing Student Practicum in an Ambulatory Surgery Center. **AORN J.** v. 84, n. 2, p. 219-232, Aug. 2006.

SIGSBY, L. M. A voluntary summer program to expose nursing students to the perioperative specialty. **AOR J.** v. 88, n.4, oct. 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS EM CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO. **Práticas recomendadas.** São Paulo: SOBECC, 2013.

SOUZA, A. C. C. et al. Formação do enfermeiro para o cuidado: reflexões da prática profissional. **Rev Bras Enferm.** v. 59, n.6, p.805-807, 2006.

SOUZA, C. S.; IGLESIAS, A. G.; PAIZIN-FILHO, A. Estratégias inovadoras para métodos de ensino tradicionais – aspectos gerais. **Medicina** (ribeirão Preto), v. 47, n.3, p. 284-292. 2014.

TAKAHASHI, R.T; FERNANDES, M. F. P. Plano de aula: conceitos e metodologia. **Acta Paul. Enferm.**, v.17, n.1, p. 114-8. 2004.

TERRA, F. S.; SECCO, I. A. O.; ROBAZZI, M. L. C. C. Perfil dos docentes de cursos de enfermagem em de Universidades públicas e privadas. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n.1, p. 26-33, jan./mar. 2011.

TEXEIRA, E. **As três metodologias**: acadêmica, da ciência e da pesquisa. 8. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011, p. 1-76.

TEXEIRA, E. et al. Panorama dos cursos de Graduação em enfermagem no Brasil na década das Diretrizes Curriculares Nacionais. **Rev. Bras. Enferm**, v. 66, n. esp., p.102-110, 2013.

TRAMONTINI, C.C. et al. Repensando a formação do gerente do processo de trabalho do enfermeiro de centro cirúrgico e centro de material. **Rev. SOBECC**, v.7, n.1, p.11-15, jan./mar. 2002.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais.** São Paulo: Atlas, 1995.

TURRINI, R. N. **Ensino da enfermagem em centro cirúrgico nos cursos de bacharelado do Brasil.** 2012. 216p. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem – Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012.

TURRINI, R. N. T. et al. Ensino de enfermagem em Centro Cirúrgico: transformações da disciplina Na escola de enfermagem da USP (Brasil). **Rev. Esc. enf. USP**, v. 46, n.5, p.1268-1273, 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS. **Processo Seletivo do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (IC) e Desenvolvimento Tecnológico e Inovação (DIT) da UFAM – EDITAL 001/2013- DAP/PROPESP/UFAM.** Disponível em:

http://www.ufam.edu.br/attachments/article/286/Edital-2013_2014.pdf. Acesso em: 22/08/2015. PIBIC_PAIC _PIBITI-

WORD, R. P.; SAYLOR, C. Nursing School Curricula and Hospital-based Training Programs. **AORN J.** v.76, n. 6, p.1022-1031, dec. 2002.

APÊNDICES

APÊNDICE A - PERFIL DO DOCENTE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ASSOCIADO EM ENFERMAGEM

Prezados Professores,

Você está participando da pesquisa Intitulada como “Enfermagem Perioperatória e sua Inserção nos Cursos de Graduação”. Solicitamos que respondam às questões abaixo, cuja finalidade é traçar o perfil dos docentes que ministram conteúdos de enfermagem perioperatória.

1. Gênero: Masculino Feminino
2. Formação:.....
3. Tempo de docência em anos:
4. Tempo de docência na área da enfermagem perioperatória em anos:.....
5. Instituição: Federal Estadual Particular Público e Particular
6. Tempo na assistência em anos:.....
7. Tempo na assistência na área da enfermagem perioperatória em anos:.....
8. Quais vínculos possui atualmente:
 - Um vínculo como docente
 - Dois vínculos como docente
 - Um vínculo como docente e um como assistencial em outra área que não seja na enfermagem perioperatória.
 - Um vínculo como docente e um como assistencial na área da enfermagem perioperatória.
9. Titulação e Área:
10. Inserção no ensino de conteúdos de enfermagem perioperatória
 - a) Em disciplina específica Sim Não. Se sim, em quais:.....
 - b) Em unidades de ensino de alguma disciplina Sim Não. Se sim, em quais:.....

APÊNDICE B - ROTEIRO PARA ANÁLISE DE DOCUMENTO (Plano de Ensino)

- 1.Nome da Instituição de Ensino Superior:.....
- 2.Instituição: Estadual Federal Particular
3. Nome da disciplina:.....
- 4.Número de professores que ministram a disciplina:.....
5. Número de professores que ministram unidade de ensino/conteúdo:.....
5. Os objetivos da disciplina abordam a enfermagem perioperatória? Sim Não.
- Se sim quais:.....
6. Os conteúdos programáticos atendem aos objetivos do plano?
 Sim Não. Por quê?

.....

7. O plano de ensino aborda as seguintes temáticas:

Aspectos organizacionais da assistência de enfermagem perioperatória:

- Base histórica da enfermagem perioperatória
- No processo do cuidar do adulto e idoso,
- No planejamento, implementação e avaliação do cuidado no pré-operatório imediato, pós-operatório incluído a verificação de exames laboratoriais e todos os cuidados e preparo do paciente para o procedimento cirúrgico e cuidados no pós operatório imediato e mediato e complicações.
- Na assistência de enfermagem em cirurgias do trato digestório, urológicas, ginecológicas, oncológicas, ortopédicas, plásticas, neurológica, gerais. E outras. Especificar.....
-

Atuação do enfermeiro no ambiente do centro cirúrgico:

- Assistência de enfermagem no pré-trans-pós no centro cirúrgico
- Cuidados e preparo com a pele do paciente na antisepsia e degermação
- Posicionamento do paciente
- Indução anestésica e riscos
- Monitorização
- Intercorrências durante o transoperatório
- Transporte para a recuperação anestésica
- Recuperação anestésica e complicações
- Alta da sala de recuperação anestésica
- Profilaxia das infecções de sítio cirúrgico e inserção de cateteres venosos.

- Avanços tecnológicos e novas descobertas
- Riscos para a equipe de saúde nos aspectos físicos, biológicos e psicológicos.

METODOLOGIA DE ENSINO

1.Quais as estratégias de ensino utilizadas?

.....
.....

2.Tipos de avaliação realizadas pelos docentes?

.....
.....

3. Quais os recursos de ensino utilizados?

.....
.....

4.Bibliografia básica e complementar

- Sim Não

Se sim, como se caracteriza:.....

APENDICE C - ROTEIRO DE DEBATE PARA O GRUPO FOCAL

Tema Gerador – Descrever a opinião dos docentes que ministram conteúdos de enfermagem perioperatória.

1. Quais disciplinas vocês ministram que abordam a enfermagem perioperatória?
 2. Quais as metodologias de ensino abordadas nas aulas da enfermagem perioperatória?
 3. Como vocês participam/realizam o planejamento da disciplina? (Grupo de professores junto com o coordenador, feito pelo coordenador de disciplina)
 4. Quais as expectativas esperada pelos docentes que ministram a enfermagem perioperatória?
 5. O que vocês almejam que seus alunos aprendam na enfermagem perioperatória?
 6. Quais as facilidades no ensino da enfermagem perioperatória? (Prática, teoria)
 7. Quais as dificuldades no ensino da enfermagem perioperatória? (Prática, teoria)
 9. Vocês gostariam de falar algo mais?
 10. Como os conteúdos da enfermagem perioperatória são ministrados? (Envolve pesquisa e extensão)
-

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS MESTRADO EM ENFERMAGEM (Destinado aos docentes das IES)

Convidamos o (a) Sr. (a) a participar da pesquisa intitulada de **Enfermagem Perioperatória e sua Inserção nos Cursos de Graduação**, sob a responsabilidade da pesquisadora Mailma Costa de Almeida e da Prof. Dr^a. Nair Chase da Silva, a qual pretende analisar o ensino da enfermagem perioperatória nos cursos de graduação da cidade de Manaus.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de sua aceitação a participar da pesquisa. O (a) Sr. (a) foi escolhido por ministrar conteúdos de enfermagem perioperatória nos cursos de graduação de enfermagem. Sua participação nesta pesquisa consistirá em uma conversa que será gravada, e anotações e observações minhas, sobre como acontece o ensino da enfermagem perioperatória nas Instituições de Ensino Superior de Manaus. Isto se dará por meio de uma técnica de pesquisa denominada grupo focal e da aplicação de um questionário entregue a cada um de vocês. A entrevista e grupo focal serão marcadas conforme a disponibilidade de dia, horário e local.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa serão considerados riscos mínimos do tipo psicoemocional, constrangimento e/ou desconforto, pela possibilidade de você ter sentimentos ou emoções desagradáveis relacionadas ao estudo e disponibilizar parte do seu tempo para a realização do grupo focal e entrevista. Se isso acontecer fica assegurado que estaremos a disposição para lhe oferecer cuidados necessários e esclarecer dúvidas e serão minimizados pela pesquisadora mediante a garantia da privacidade no momento da aplicação das técnicas.

Como benefícios, se você aceitar a participar da pesquisa, estará contribuindo para melhor conhecimento sobre o tema e aperfeiçoamento do ensino da enfermagem perioperatória. Esperamos que por meio dos resultados contribuir com a formação dos profissionais de enfermagem para atuarem na sociedade, valorizando práticas e habilidades baseadas em conhecimento científico.

Se depois de consentir em sua participação o (a) Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, se antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. Caso considere alguma pergunta constrangedora o Sr. (a) tem o direito e

a liberdade não responder. O (a) Sr. (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora no endereço. Rua Terezina, 495, Adrianópolis, Manaus – AM. Escola de Enfermagem de Manaus, pelo telefone (92) 33055100 ou poderá entrar em contato com o comitê de Ètica em Pesquisa – CEP/UFAM no mesmo endereço citado acima, pelo telefone (92) 3305-5130.

Consentimento pós-informação

Eu _____, fui informado o que a pesquisadora quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós

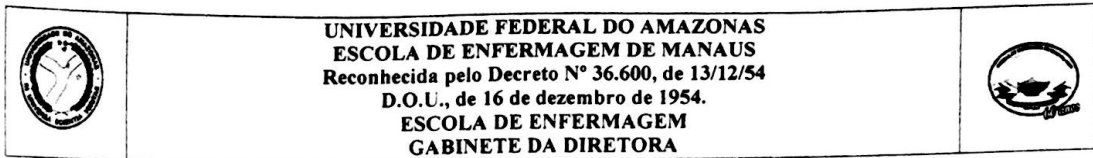
Manaus, ____/____/____

Assinatura do participante

Mailma Costa de Almeida
Pesquisadora responsável

Nair Chase da Silva
Orientadora

ANEXOS



Manaus, 19 de novembro 2014.

À

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas -CEP/UFAM

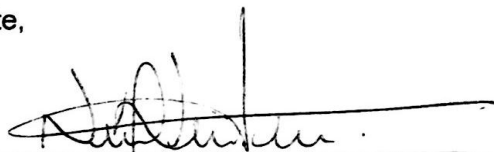
TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE DA PESQUISA

Senhora Coordenadora,

Ao cumprimentá-la cordialmente, informo pelo presente documento sobre a autorização concedida à enfermeira pesquisadora Mailma Costa de Almeida, CPF: 583260492-04, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da universidade federal do Amazonas em Associação com a Universidade Estadual do Pará para executar o projeto de dissertação intitulado de "ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA E SUA INSERÇÃO NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO" da Escola de Enfermagem de Manaus da UFAM. Tenho conhecimento da pesquisa a ser realizada, a qual utilizará como técnica de coleta de dados a aplicação de um de questionário, entrevista e grupo aos docentes que ministram conteúdos de enfermagem perioperatória e um roteiro de análise de plano de ensino - vigente das disciplinas que abordam a enfermagem perioperatória.

Desta forma, esperamos contribuir como Instituição Co-participante do projeto de dissertação da mestranda, no resguardo ético e segurança do bem-estar dos envolvidos.

Atenciosamente,



Noeli das Neves Toledo
Coordenadora Acadêmica

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS - EEM

Coordenação Acadêmica



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS



CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins de direito que a pesquisa intitulada “**Enfermagem perioperatória e sua inserção nos cursos de Graduação**” de responsabilidade das pesquisadoras **Dra. Nair Chase da Silva e Mestranda Mailma Costa de Almeida**, do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Pará e Universidade Federal do Amazonas foi autorizada por esta Direção e pela Coordenação do Curso de Enfermagem para seu desenvolvimento junto aos acadêmicos do Curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas. Ressaltamos o cumprimento rigoroso das Normas e Diretrizes para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, contidas na Resolução n. 466/2012 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

Respeitosamente

Manaus, 17 de novembro de 2015.

Prof. M.Sc. Prof. Darlison Sousa Ferreira
Direção da ESA/UEA

Profa. M. Sc. Jucimary Almeida do Nascimento
Coordenadora do Curso de Enfermagem da ESA/UEA
Escola Superior de Ciências da Saúde - ESA/UEA

UEA
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DO
AMAZONAS

Universidade do Estado do Amazonas
Escola Superior de Ciências da Saúde – ESA/UEA
Avenida: Carvalho Leal, 1777 – Cachoeirinha
CEP: 69.065-001 / Manaus – AM
3878-4380

PLANO 1

2. EMENTA

Fundamentos teóricos científicos e de gerenciamento da assistência de enfermagem ao adulto com transtornos no pré, trans e pós-operatório e anestésico. O processo de enfermagem para as respostas aos transtornos clínicos e cirúrgicos de importância epidemiológica na região.

3. OBJETIVOS

GERAL: Possibilitar o desenvolvimento de conhecimentos para operacionalizar o Processo de Enfermagem para a assistência e o gerenciamento do cuidado ao adulto com respostas aos transtornos clínicos (agudos e/ou crônicos) e em fase de experiência cirúrgica (pré, intra e pós-operatório e anestésico).

ESPECÍFICOS:

- ① Sistematizar a Assistência de Enfermagem em 05 etapas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, intervenção de enfermagem e avaliação, relacionado ao cuidar do adulto com transtornos orgânicos clínicos transmissíveis, não-transmissíveis e em fase de experiência cirúrgica (pré, intra e pós-operatório), aplicando a teoria das necessidades humanas básicas de Horta.
2. Realizar levantamentos de dados de indivíduos adultos, identificando as respostas aos mecanismos do processo saúde/doença, caracterizando e identificando o perfil epidemiológico dos transtornos orgânicos clínicos (agudos e/ou crônicos) e em fase de experiência cirúrgica.
3. Reforçar e elucidar o raciocínio diagnóstico para a Enfermagem a partir dos problemas e achados identificados no indivíduo adulto, utilizando o sistema de classificação de Enfermagem: NANDA.
4. Possibilitar o planejamento das ações de enfermagem ao adulto/família baseados nos diagnósticos de Enfermagem identificados e problemas colaborativos, utilizando os sistemas de classificação de Enfermagem: NIC, implementando as ações de enfermagem planejadas.
5. Elaborar e justificar as prescrições da ação de enfermagem necessárias ao cuidado do adulto com transtornos orgânicos clínicos e em fase de experiência cirúrgica.
6. Avaliar e descrever as respostas do indivíduo/família às ações de enfermagem implementadas, utilizando os sistemas de classificação de Enfermagem: NOC.
7. Praticar a execução de procedimentos técnicos de enfermagem necessários ao cuidado do adulto com transtornos orgânicos clínicos e em fase de experiência cirúrgica.

4. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

UNIDADE I - Fundamentos técnico-científicos para a assistência de enfermagem ao adulto e com transtornos orgânicos clínicos e cirúrgicos (pré, trans e pós-operatório e anestésico).

1. *Assistência de Enfermagem nas respostas do adulto com transtornos metabólicos.*
 - a) Equilíbrio e desequilíbrio hidroeletrólítico;
 - b) Acido básico (DHEAB).
2. *Fundamentos técnico-científicos da assistência de Enfermagem Cirúrgica.*
 - a) Conceito de cirurgia;
 - b) Classificação de cirurgia: Segundo o tempo para realização e potencial de contaminação (Portaria MS 2616);
 - c) A conveniência operatória: avaliação, indicação e risco cirúrgico;

d) Terminologia Cirúrgica;

3. *Fundamentos técnico-científicos da assistência de enfermagem ao adulto pré-cirúrgicos.*

- a) Conceito de período perioperatória.
- b) Orientações e cuidados de Enfermagem de rotina ao paciente pré-cirúrgico: Consentimento informado, dieta, banho, controle de líquidos introduzidos e eliminados, avaliação nutricional, exames pré-operatórios, orientações gerais, apoio emocional e espiritual, tricotomia, lavagem intestinal.
- c) Encaminhamento ao Centro Cirúrgico: transporte e preparo da unidade.

4. *Cirurgias seguras salvam vidas: segundo desafio global para a segurança do paciente.*

5. *Fundamentos técnico-científicos para a assistência de enfermagem do adulto no ambiente cirúrgico.*

- a) Centro Cirúrgico: conceito, finalidades, características, estrutura organizacional, função da equipe de enfermagem;
- b) Princípios de assepsia cirúrgica: uniforme privativo, paramentação, degermação, manuseio de material estéril, montagem de sala de operação;
- c) Noções sobre anestesia: conceito, tipos, drogas utilizadas e equipamentos;
- d) Tempos cirúrgicos.

6. *Fundamentos técnico-científicos da assistência de enfermagem nas respostas do indivíduo adulto pós-cirúrgicos.*

- a) Sala de recuperação pós-anestésica: conceitos, finalidades, estrutura organizacional, atuação da equipe de enfermagem na SRPA;
- b) Ocorrências ou desconfortos pós-operatórios;
- c) Complicações pós-operatórias e pós-anestésicas.

UNIDADE II – Assistência de Enfermagem Sistematizada (SAE) para as respostas aos transtornos clínicos (agudos e/ou crônicos) em fase de experiência cirúrgica.

1. *Assistência de enfermagem ao paciente adulto oncológico: Epidemiologia do Câncer no Brasil (Região Norte).*

- a) Elaboração do Histórico de Enfermagem aos pacientes com câncer e nas Modalidades terapêuticas: Quimioterapia, Imunologia, Hormonioterapia e Terapêuticas Combinadas;
- b) Fundamentação teórica dos problemas identificados e estabelecimento do Processo de Enfermagem com base na TNH de Horta e NANDA, NIC, NOC.

2. *Assistência de enfermagem nas respostas do adulto com transtornos respiratórios.*

- a) Elaboração do Histórico de Enfermagem aos pacientes com: DPOC;
- b) Elaboração do Histórico de Enfermagem aos pacientes com: Pneumonia;
- c) Elaboração do Histórico de Enfermagem aos pacientes com: Edema Agudo de Pulmão;
- d) Elaboração do Histórico de Enfermagem aos pacientes: submetidos a Toracotomia, Traqueostomia e Drenagem Fechada de Tórax;
- e) Fundamentação teórica dos problemas identificados e estabelecimento do Processo de Enfermagem com base na TNH de Horta e NANDA, NIC, NOC.

- a) Elaboração do Histórico de Enfermagem aos pacientes com: Diabetes Mellitus;
- b) Fundamentação teórica dos problemas identificados e estabelecimento do Processo de Enfermagem com base na TNHB de Horta e NANDA, NIC, NOC.

9. *Assistência de Enfermagem nas respostas do adulto com transtornos endócrinos.*

- a) Elaboração do Histórico de Enfermagem aos pacientes com: Hipertireoidismo, Hipotireoidismo submetidos à tireoidectomia;
- b) Fundamentação teórica dos problemas identificados e estabelecimento do Processo de Enfermagem com base na TNHB de Horta e NANDA, NIC, NOC.

10. *Assistência de enfermagem nas respostas do adulto com transtornos neurológicos.*

- a) Elaboração do Histórico de Enfermagem aos pacientes com: Miastenia Gravis, Guilliam Barré e Acidente Vascular Encefálico (AVE);
- b) Fundamentação teórica dos problemas identificados e estabelecimento do Processo de Enfermagem com base na TNHB de Horta e NANDA, NIC, NOC.

11. *Assistência de Enfermagem nas respostas do adulto com transtornos Sistêmicos.*

- a) Elaboração do Histórico de Enfermagem aos pacientes com: Lúpus Eritematoso Sistêmico.
- b) Fundamentação teórica dos problemas identificados e estabelecimento do Processo de Enfermagem com base na TNHB de Horta e NANDA, NIC, NOC.

12. *Assistência de enfermagem nas respostas do adulto com transtorno tegumentar.*

- a) Elaboração do Histórico de Enfermagem aos pacientes com: Queimaduras
- b) Fundamentação teórica dos problemas identificados e estabelecimento do Processo de Enfermagem com base na TNHB de Horta e NANDA, NIC, NOC.

OBS.: As aulas teóricas não serão administradas na mesma sequência do conteúdo programático, podendo haver modificações em sua apresentação, contudo, todo o conteúdo será apresentado.

I. METODOLOGIA DE ENSINO

O processo ensino-aprendizagem ocorrerá com aulas teóricas e práticas. A construção do saber no campo da Assistência de Enfermagem à Saúde do indivíduo adulto/família envolverá diversas formas de conhecimentos científicos, analisando as necessidades humanas básicas afetadas, com base à Teoria de Wanda Horta. O professor utilizará a implementação do Processo de Enfermagem através da SAE na assistência ao adulto com transtornos orgânicos clínicos (agudos e/ou crônicos) e em fase de experiência cirúrgica (pré, intra e pós-operatório), para orientar o pensamento e o raciocínio clínico e contribuirá com a fundamentação teórica às respostas aos aspectos emocionais, sociais, espirituais e biológicos do indivíduo, com garantia da qualidade da assistência de enfermagem, seguindo as etapas previstas na Resolução COFEN 358/2009.

Assim, as estratégias de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento da SAE serão pautadas em várias metodologias aplicadas ao ensino na saúde, conforme os temas relacionados com a disciplina: estudos dirigidos, trabalhos em grupo, sessão de vídeo para posterior debate do tema, resposta a questionários, aulas expositivas e dialogadas com apresentações elaboradas pelo professor e ou alunos.

Durante esse processo, o aluno poderá pesquisar em livros e solicitar orientação do professor.

Para tanto, serão utilizadas como referências bibliográficas livros, artigos científicos contidos em revistas indexadas impressas e/ou eletrônicas da área de enfermagem e afins, bem como reportagens publicadas em revistas populares e jornais de grande circulação. Durante as aulas práticas serão oportunizados momentos de discussão sobre a assistência de enfermagem prestada.

6. PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A aprendizagem será avaliada através de exercícios e do desempenho do aluno nas aulas práticas.

As avaliações escritas serão três exercícios (E1, E2 e E3) com conteúdo pré-estabelecido e questões objetivas e subjetivas que exijam o raciocínio crítico do educando com valor de 0 a 10, para avaliação cognitiva do bloco teórico da disciplina. Dois exercícios (E4 e E5) para avaliação da prática. E dois exercícios (E6 e E7), o qual será por meio de estudo de caso clínico e cirúrgico. O modelo adotado seguirá o Modelo operacional do estudo de caso como estratégia de ensino na disciplina de enfermagem médico-cirúrgico, sugeridos por Bocchi, Pessuto e Dell'Aqua (1996), publicado na Revista Latino Americana de Enfermagem, v. 4, n. 3, p. 99-116 (ANEXO A). E a prova final (PF), seguindo a data estabelecida pelo calendário acadêmico.

Durante as aulas práticas serão consideradas a Resolução EEM Nº 15/99, que aprova as normas para avaliação do rendimento escolar e normatiza as aulas práticas e/ou estágio supervisionado das disciplinas e a Portaria 023/2000 que disciplina o uso do uniforme.

A apuração do rendimento acadêmico será realizada conforme norma institucional:

$$MF = \frac{(MEE \times 2) + PF}{3} \quad \text{sendo que } MEE = \frac{E1 + E2 + E3 + E4 + E5 + E6 + E7}{7}$$

As avaliações serão divididas da seguinte forma:

- EE1: Teste escrito (valor de 0,0 a 10,0 pontos)
- EE2: Teste escrito (valor de 0,0 a 10,0 pontos)
- EE3: Teste escrito (valor de 0,0 a 10,0 pontos)
- EE4 Modulo campo clínico (valor de 0,0 a 10,0 pontos)
- EE5 Modulo campo cirúrgico (valor de 0,0 a 10,0 pontos)
- EE6: Estudo de caso clínico (valor de 0,0 a 10,0 pontos)
- EE7: Estudo de caso cirúrgico (valor de 0,0 a 10,0 pontos)
- PF: Teste escrito (valor de 0,0 a 10,0 pontos)

7. REFERÊNCIAS

7.1. BÁSICA:

DOENGUES, M. E., MOORHOUSE, M., F. **Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem**. 5.ed. Porto Alegre, Artmed, 1999.

NETTINA, S. M. **Prática de enfermagem**. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

SMELTZER, S. C., BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**, 10.ed. Guanabara, 2005.

PORTO, C. C. **Exame Clínico- Base para a prática médica**. 5.ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 2004.

GUYTON, A. C., HALL, J. E. **Tratado de Fisiologia Médica**, 10.ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 2002.

Complementar

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA: definições e classificação 2007-2008/ North American. Trad. Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2008. ISBN 978-85-363-1124-1.

SOARES, N. R. **Administração de Medicamentos na Enfermagem**. 1.ed. Rio de Janeiro, 2000 – 2001.

DOPICO, L. S., PEREIRA, S. R. M., MESQUITA, A. M., **Procedimento de Enfermagem: Semiotécnica para o Cuidado**. 1.ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 2004.

FISHBACH, Francês. **Manual de enfermagem: exames laboratoriais e diagnósticos**. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

CARPENITO – MOYET, Lynda Juall. **Diagnóstico de enfermagem: aplicação à prática clínica**. 10.ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

POTTER, Patrícia. **Fundamentos de enfermagem**. 6.ed. São Paulo: Elsevier, 2006.

McCLOSKEY, Joanne C. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

JOHNSON, Marion. **Classificação dos resultados em enfermagem (NOC)**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SWEARINGEN, P. L., HOWARD, C. A. **Atlas Fotográfico de Procedimento de Enfermagem**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

RANG, H. P., RITTER, J. M., DALE, M. M. **Farmacologia**, 4.ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 2004.

Clínica-cirúrgica:

BARBOSA, H., AMANCIO, A. **Ferreira. Controle clínico do paciente cirúrgico**. 4.ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Atheneu, 1976.

MEEKER, M. H., ROTHROCK, J. C. **Alexander. Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico**. 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

NETTINA, S. M. **Prática de enfermagem**. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

PITREZ, F. A. B., PIONER, S. R. & colaboradores. **Pré e pós-operatório em cirurgia geral e especializada**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

SILVA, M.D'A., RODRIGUES, A. L., CESARETTI, I. U. R. & colaboradores. **Enfermagem na unidade de Centro Cirúrgico**. 2.ed. rev. amp. São Paulo: E.P.U., 1997.

SMELTZER, S.C., BARE, B. G. **Brunner/Suddarth. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.2.v.

Complementar:

BOUNDY, Janice et al. **Enfermagem Médico cirúrgica**. Trad. Carlos Henrique Cosendey. 3.ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2004.

CARPENITO-MOYET, Linda Juall. **Diagnósticos de Enfermagem: aplicação à prática clínica**. Trad. Regina Machado Garcez. 10.ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

DOENGES, M. E. , MOORHOUSE, M. F. **Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.

DOUCHTERMAN, Joanne McCloskey & BULECHEK, Glória M. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. Trad. Regina Machado Garcez. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

EDMUNDO, M. F. **Manual de Controle de Infecção em Cirurgia**. São Paulo: E.P.U., 1992.

FAINTUCH, J., MACHADO, M. C. C., RAIA, A. A. . **Manual de pré e pós operatório**._São Paulo: Manole, 1978.

GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A., 1997.

HEBERT, S., XAVIER, R. & Colaboradores. **Ortopedia e traumatologia. Princípios e prática**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

LACERDA, R. A. & Colaboradores. **Buscando compreender a infecção hospitalar no paciente cirúrgico**. São Paulo: Atheneu, 1992.

LIMA, L. P. **Condutas em cirurgia hepatobiliopancreática**. Rio de Janeiro: MEDSI, 1995.

PETROIANI, A., PIMENTA, L. G. **Cirurgia geriátrica**. Rio de Janeiro: MEDSI, 1998.

POHL, F. F., PETROIANI, A. **Tubos, sondas e drenos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

ROCHA, M. da S. **Sentimentos de Pacientes por ocasião da suspensão de suas cirurgias em um hospital de Manaus**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Ceará, 1999.

ROCHA, P. R. S., SOUZA, C. **Abdomen Agudo: diagnóstico e tratamento**. 2.ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1993.

RODRIGUES, A. B. et al. **CME- Centro de Material Esterilizado. Rotinas técnicas**. Belo Horizonte: _____, 1995.

SILVA, A. L. **Cirurgia de urgência**. 2. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1994.

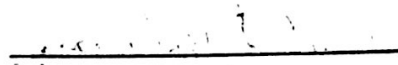
TALBOT, L., MEYERS-MARQUARDT, M. **Avaliação em cuidados críticos**. 3.ed. Rio de Janeiro: Reichman & Affonso ed., 2001.

TIAGO, F. **Feridas etiologia e tratamento**. 3. ed. Ribeirão Preto/São Paulo: FAEPA, 1996.

TIMBY, Barbara K.; SMITH, Nancy E. **Enfermagem Médico-cirúrgica**. 8.ed. Barueri/SP: Manole, 2005.

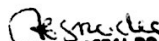

TUREK, S. L. **Ortopedia: princípios e sua aplicação**. 4.ed. São Paulo: Manole Ltda., 1991.

Manaus, 14 de abril de 2014



Coordenadora da Disciplina

APROVADO PELO COLEGIADO DO DEPARTAMENTO

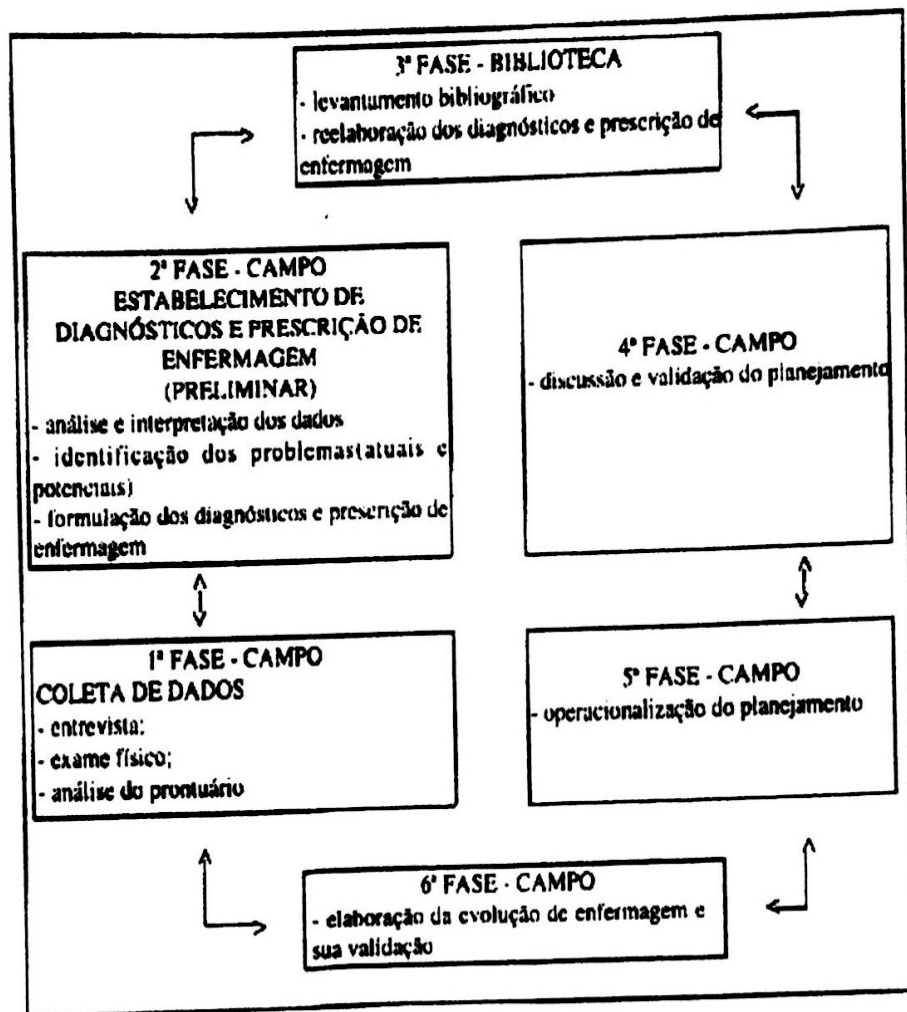

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS - EEM
Prof. Dr. 
Chefe do DEEMEC
SIAPE Nº 8474R30

ANEXO A

Modelo operacional do estudo de caso como estratégia de ensino na disciplina de enfermagem médico-cirúrgico: avaliação dos alunos.

Referência:

BOCCHI, S.C.M.; PESSUTO, J.; DELL'AQUA, M.C.Q. Modelo operacional do estudo de caso como estratégia de ensino na disciplina de enfermagem médico-cirúrgico: avaliação dos alunos. *Rev.latino-am.enfermagem*, v. 4, n. 3, p. 99-116, 1996.



ANEXO B



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA**

BOLETIM DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO ACADÊMICO

Nome do (a) Aluno (a): _____



Disciplina: *Atenção Integral a Saúde do Adulto*

A avaliação deverá ser desenvolvida de forma a verificar o conhecimento, as habilidades, capacidade de resolução de problemas e as atitudes do discente. Deverá ser contínua e processual e deve contemplar também a auto-avaliação.

A prática em **Atenção a Saúde Integral do Adulto**, do curso de Enfermagem é elemento fundamental na capacitação dos discentes, devem integrar as áreas temáticas propostas, desenvolvendo-se em ambiente hospitalar. Deve possibilitar também a integração de atividades educativas e de investigação científica e contar com a participação dos enfermeiros dos serviços em sua programação (desde o planejamento até execução e avaliação).

Componentes da Avaliação: *Habilidade Cognitiva (4,0 pontos);
Habilidade Psicomotora (1,0 pontos);
Habilidade Administrativa do Cuidar (4,0 pontos);
Outras Habilidades (1,0 ponto).*

AVALIAÇÃO

1. Habilidade Cognitiva

1.1 Domínio teórico de conhecimentos em Enfermagem Médico-Cirúrgica (Anatomia, Fisiopatologia, Meios Diagnósticos, Tratamento, Farmacologia).

	Cirúrgica Campo 1	Cirúrgica Campo 2	Médica Campo 1	Médica Campo 2
Responde com facilidade ao ser questionado. (1,0)				
Responde com dificuldade/dúvida ao ser questionado. (0,1 a 0,9)				
Não responde ao ser questionado. (0,0)				

1.2 Aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) - Histórico, Diagnóstico, Prescrição e Evolução de Enfermagem, usando estratégias do pensamento crítico.

	Cirúrgica Campo 1	Cirúrgica Campo 2	Médica Campo 1	Médica Campo 2
Realiza a SAE em todas as etapas conforme planejado. (1,0)				
Realiza com dificuldade as etapas da SAE conforme planejado. (0,1 a 0,9)				
Não realiza a SAE. (0,0)				

1.3 Utilização da propedêutica da semiologia e semiotécnica de enfermagem na prática do cuidar para realizar a avaliação física dos sistemas corporais. (observação, ausculta, percussão, palpação).

Utiliza a propedêutica da semiologia e semiotécnica na prática do cuidar. (1,0)				
Utiliza parcialmente a propedêutica da semiologia e semiotécnica na prática do cuidar. (0,1 a 0,9)				
Não utiliza a propedêutica da semiologia e semiotécnica na prática do cuidar. (0,0)				

1.4 Aplicação dos princípios científicos no desenvolvimento dos procedimentos de enfermagem (administração de medicamentos, utilização de vias para administração de drogas, cateterismo vesical e nasogástrico, higiene/segurança, curativo, oxigenoterapia, etc).

Utiliza os princípios científicos em todos os procedimentos realizados. (1,0)				
Utiliza os princípios científicos somente em alguns dos procedimentos realizados. (0,1 a 0,9)				
Não utiliza os princípios científicos. (0,0)				

2. Habilidade Psicomotora

2.1 Segurança e destreza manual

Demonstra segurança e destreza manual nos procedimentos de enfermagem realizados. (1,0)				
Demonstra parcial segurança e destreza manual nos procedimentos de enfermagem realizados. (0,1 a 0,9)				
Não demonstra segurança e destreza manual. (0,0)				

3. Habilidade Administrativa do Cuidar

3.1 Relação do processo ensino – aprendizagem a partir do plano de atividade acadêmica para a unidade.

Desenvolve plano de atividade acadêmica com facilidade . (1,0)				
Desenvolve plano de atividade acadêmica com dificuldade . (0,1 a 0,9)				
Não realiza plano de atividade acadêmica. (0,0)				

3.2 Utilização do tempo de forma planejada.

Utiliza o tempo de forma planejada . (0,5)				
Utiliza o tempo de forma pouco planejada . (0,1 – 0,4)				
Não utiliza o tempo de forma planejada. (0,0)				

3.3 Utilização dos recursos que a unidade dispõe de forma planejada.

Utiliza os recursos que a unidade dispõe de forma planejada . (0,5)				
Utiliza os recursos que a unidade dispõe de forma pouco planejada . (0,1 – 0,4)				
Não utiliza os recursos que a unidade dispõe de forma planejada. (0,0)				

3.4 Gerenciamento da equipe de enfermagem (supervisão, avaliação e tomada de decisão).

Sempre gerencia o desempenho técnico da equipe. (1,0)				
Gerencia o desempenho técnico da equipe com falhas . (0,1 a 0,9)				
Não gerencia o desempenho técnico da equipe. (0,0)				

3.5 Desenvolvimento de estratégias para planejar, organizar e promover educação continuada em serviço.

Sempre desenvolve educação continuada em serviço. (0,5)				
Nem sempre desenvolve educação continuada em serviço. (0,1 a 0,4)				
Não desenvolve educação continuada em serviço. (0,0)				

3.6 Educação para a saúde coletiva e/ou individual

Promove educação para saúde coletiva e/ou individual conforme planejado e, para saúde individual de acordo com a necessidade do paciente. (0,5)				
Promove educação para saúde coletiva e/ou individual conforme planejado e, para saúde individual de acordo com a necessidade do paciente com falhas. (0,1 a 0,4)				
Não promove educação para saúde coletiva e/ou individual conforme planejado e, para saúde individual de acordo com a necessidade do paciente. (0,0)				

4. Outras Habilidades

4.1 Pontualidade e Assiduidade

Nenhuma falta ou atraso (0,5)				
A partir de duas faltas ou atrasos (0,1 - 0,4)				
A partir de cinco faltas (0,0)				

4.2 Desenvolvimento do desempenho acadêmico

Demonstra interesse pelo seu crescimento profissional (0,5)				
Demonstra pouco interesse pelo seu crescimento profissional (0,1 - 0,4)				
Não demonstra interesse pelo seu crescimento profissional (0,0)				

	Cirúrgica	Médica
Média por Módulo (Nota Campo 1 + Nota Campo 2 = Nota Parcial + 2)		

Cirúrgica Campo 1 → Local: _____ Período: de / / a / /
 Supervisor: _____

Comentário do Supervisor: _____

Manaus, ___/___/___ Ass.: _____

Comentário do Aluno: _____

Manaus, ___/___/___ Ass.: _____

Cirúrgica Campo 2 → Local: _____ Período: de / / a / / .
Supervisor: _____

Comentário do Supervisor:

Manaus, ___/___/___ Ass.: _____

Comentário do Aluno:

Manaus, ___/___/___ Ass.: _____

Médica Campo 1 → Local: _____ Período: de / / a / / .
Supervisor: _____

Comentário do Supervisor:

Manaus, ___/___/___ Ass.: _____

Comentário do Aluno:

Manaus, ___/___/___ Ass.: _____

Médica Campo 2 → Local: _____ Período: de / / a / / .
Supervisor: _____

Comentário do Supervisor:

Manaus, ___/___/___ Ass.: _____

Comentário do Aluno:

Manaus, ___/___/___ Ass.: _____

Visto do Coordenador da Disciplina: _____

15/05/2014 Qui	08:00 – 10:00	3. Assistência de enfermagem nas respostas do adulto com transtornos musculoesqueléticos. a) Elaboração do Histórico de Enfermagem aos pacientes com: Fraturas e Trações; b) Fundamentação teórica dos problemas identificados e estabelecimento do Processo de Enfermagem com base na TNHb de Horta e NANDA, NIC, NOC. c) Elaboração do Histórico de Enfermagem aos pacientes com: Trauma Raquimedular, Trauma Cranioencefálico e submetidos a Craniotomia e Laminectomia; d) Fundamentação teórica dos problemas identificados e estabelecimento do Processo de Enfermagem com base na TNHb de Horta e NANDA, NIC, NOC. e) Preparo para exames de RaioX/imagem.	2h
15/05/2014 Qui	10:00 – 12:00	4. Assistência de enfermagem nas respostas do adulto com transtornos neurológicos. a) Elaboração do Histórico de Enfermagem aos pacientes com: Miastenia Gravis, Guillian Barré; b) Fundamentação teórica dos problemas identificados e estabelecimento do Processo de Enfermagem com base na TNHb de Horta e NANDA, NIC, NOC. c) Acidente Vascular Encefálico (AVE); Fundamentação teórica dos problemas identificados e estabelecimento do Processo de Enfermagem com base na TNHb de Horta e NANDA, NIC, NOC.	2h
16/05/2014 Sex	8:00 – 12:00	Semana de Enfermagem da UFAM	4h
18 e 19 de maio			

26/05/2014 Seg	10:00 – 12:00	11. Assistência de enfermagem nas respostas do adulto com transtorno tegumentar. a) Elaboração do Histórico de Enfermagem aos pacientes com: Queimaduras b) Fundamentação teórica dos problemas identificados e estabelecimento do Processo de Enfermagem com base na TNHb de Horta e NANDA, NIC, NOC. Exercício II (Unidade II – Temas 1 a 10)	2h
26/05/2014 Seg	14:00 - 16:00		2h
27/05/2014 Ter	14:00 -- 17:00	12. Elaboração do Histórico de Enfermagem aos pacientes com: Insuficiência Cardíaca Congestiva; a) Fundamentação teórica dos problemas identificados e estabelecimento do Processo de Enfermagem com base na TNHb de Horta e NANDA, NIC, NOC. b) Eletrocardiograma.	3h
28/05/2014 Qua	8:00 – 10:00	c) Elaboração do Histórico de Enfermagem aos pacientes com: Infarto Agudo do Miocárdio; d) Fundamentação teórica dos problemas identificados e estabelecimento do Processo de Enfermagem com base na TNHb de Horta e NANDA, NIC, NOC.	2h
28/05/2014 Qua	10:00 – 12:00	13. Hipertensão Arterial Sistêmica; a) Fundamentação teórica dos problemas identificados e estabelecimento do Processo de Enfermagem com base na TNHb de Horta e NANDA, NIC, NOC.	2h
29/05/2014 Qui	8:00 – 10:00	14. Elaboração do Histórico de Enfermagem aos pacientes com: Edema Agudo de Pulmão; a) Fundamentação teórica dos problemas identificados e estabelecimento do Processo de Enfermagem com base na TNHb de Horta e NANDA, NIC, NOC.	2h
29/05/2014 Qui	10:00 – 12:00	15. Elaboração do Histórico de Enfermagem aos pacientes: submetidos a Toracotomia, Traqueostomia e Drenagem Fechada de Tórax; a) Fundamentação teórica dos problemas identificados e estabelecimento do Processo de Enfermagem com base na TNHb de Horta e NANDA, NIC, NOC.	2h
30/05/2014 Sex	8:00 – 10:00	16. Assistência de enfermagem nas respostas do adulto com transtornos gastrointestinais e anexos. a) Elaboração do Histórico de Enfermagem aos pacientes com: Úlcera péptica e Cirrose Hepática; b) Fundamentação teórica dos problemas identificados e estabelecimento do Processo de Enfermagem com base na TNHb de Horta e NANDA, NIC, NOC.	2h
30/05/2014 Sex	10:00 – 12:00	c) Elaboração do Histórico de Enfermagem aos pacientes com: Hérnias e pacientes submetidos à Gastroenterectomias.	2h

			d) Fundamentação teórica dos problemas identificados e estabelecimento do Processo de Enfermagem com base na TNHB de Horta e NANDA, NIC, NOC.	
02/06/2014	Seg	14:00 – 16:00	17. Assistência de Enfermagem nas respostas do adulto com transtornos endócrinos. a) Elaboração do Histórico de Enfermagem aos pacientes com: Hipertireoidismo, Hipotireoidismo submetidos à tireoidectomia; b) Fundamentação teórica dos problemas identificados e estabelecimento do Processo de Enfermagem com base na TNHB de Horta e NANDA, NIC, NOC.	2h
03/06/2014	Ter	14:00 – 17:00	18. Assistência de enfermagem nas respostas do adulto com transtornos hematológicos. a) Elaboração do Histórico de Enfermagem aos pacientes com: Anemias; b) Fundamentação teórica dos problemas identificados e estabelecimento do Processo de Enfermagem com base na TNHB de Horta e NANDA, NIC, NOC.	3h
09/06/2014	Seg	14:00 – 16:00	d) Elaboração do Histórico de Enfermagem aos pacientes com: Leucemias, Púrpuras e submetidos à transfusoterapias; e) Fundamentação teórica dos problemas identificados e estabelecimento do Processo de Enfermagem com base na TNHB de Horta e NANDA, NIC, NOC.	2h
10/06/2014	Ter	14:00 – 17:00	19. Assistência de enfermagem nas respostas do adulto com transtornos geniturinários. a) Elaboração do Histórico de Enfermagem aos pacientes com: Insuficiência Renal Aguda / Crônica e submetidos a Terapia Renal Substitutiva; b) Fundamentação teórica dos problemas identificados e estabelecimento do Processo de Enfermagem com base na TNHB de Horta e NANDA, NIC, NOC.	3h
16/06/2014	Seg	14:00 – 16:00	Exercício III (Unidade II - Temas 11 a 19)	2h
05/09/2014		08:00 – 12:00	Prova Final – UNIDADES I e II Sorteio dos Temas da Unidade I e Unidade II	4h

Observação: Este Plano de Ensino poderá sofrer modificações.

PLANO 2

EMENTA
Desenvolvimento de competências e habilidades técnico-científica, políticas, éticas, gerenciais no processo de cuidar da criança, do adolescente, do adulto, do idoso e da mulher, com ênfase nos aspectos preventivos, terapêuticos e de reabilitação. Ações sistematizadas em Unidade Básica de Saúde e Unidades de Internação. Visita domiciliar, ações educativas na comunidade, escolar e grupos organizados na zona urbana.
OBJETIVO GERAL
Integrar os conhecimentos adquiridos durante a graduação para o desempenho das funções assistenciais, gerenciais, educativas, integrativas e de pesquisa do enfermeiro em unidades de saúde da zona urbana.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Desenvolver habilidades e competências para o exercício da promoção, prevenção e recuperação da saúde, da família e da coletividade;
Desenvolver competências e habilidades para o processo de cuidar da criança e do adolescente, reconhecendo as condições especiais no manejo, utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem;
Desenvolver habilidades e competências a assistência à mulher em todas as condições de saúde do ciclo reprodutivo, utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem;
Desenvolver competências e habilidades relacionadas ao cuidado do adulto e do idoso, utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas diferentes situações cirúrgicas, no pré, trans e pós operatório;
Desenvolver competências e habilidades relacionadas ao cuidado do adulto e do idoso com intercorrências clínicas agudas e crônicas, utilizando como método de trabalho a Sistematização da Assistência de Enfermagem.
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES
Proporcionar a integração entre o conhecimento teórico e a vivência prática da assistência de enfermagem, desenvolvendo no acadêmico, visão técnica, holística, humanística e interdisciplinar;
Aplicar na prática os conhecimentos técnico-científicos aprendidos no curso, por meio da inserção em situações reais de trabalho;
Habilitar o aluno para a Sistematização da Assistência de Enfermagem, na especialidade de Enfermagem Clínica na prática profissional;

Desenvolver capacidades psicomotoras, reflexivas, críticas e criativas de atuação em enfermagem;
Adquirir competência e habilidades para prestar assistência de enfermagem ao cliente nas diferentes etapas do seu ciclo vital, e nos diferentes níveis de complexidade;
Vivenciar o exercício da ética profissional em todas suas relações interpessoais com os membros das diversas equipes, paciente e família nas unidades da Clínica.

Páginas 37-40 PPC

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

UNIDADE I – Enfermagem no Processo de Cuidar da Saúde do Adulto e do Idoso I

- I.1 - Estabelecer os cuidados específicos de Enfermagem ao indivíduo adulto e idoso com agravos e intercorrências clínicas de origem metabólicos, neurológicos, respiratórios, cardiovasculares, hematológicos, gastrointestinais, renais, com ênfase nos aspectos preventivos, terapêuticos e de reabilitação.
- I.2 - Elaborar o plano de Assistência de Enfermagem aos usuários portadores de cardiopatias (realização do cuidado e estudo de caso);
- I.3 - Elaborar o plano de Assistência de Enfermagem aos usuários portadores de diabetes mellitus (realização do cuidado e estudo de caso).
- I.4 - Elaborar o plano de Assistência de Enfermagem aos usuários portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (realização do cuidado e estudo de caso).
- I.5 - Elaborar o plano de Assistência de Enfermagem aos usuários portadores de Infecção relacionada a assistência de saúde (estudo de caso).
- I.6 - Gerenciamento e administração da clínica médica hospitalar / Avaliação e Entrega do Relatório.

UNIDADE II – Enfermagem no Processo de Cuidar da Saúde do Adulto e do Idoso II

- II.1 - Gerenciamento e administração da clínica cirúrgica e CME. *e. W. L. S. Curvelo*.
- II.2 - Estabelecer os cuidados específicos relacionados às formas do cuidar do paciente cirúrgico – Pré, Trans e Pós Operatório.
- II.3 - Observar o prontuário do cliente quanto à prescrição médica, cuidados indicados e medicamentos prescritos.
- II.4 - Realizar o curativo da ferida cirúrgica, identificação e cuidados de enfermagem com os drenos, atentando para sua fixação e conservação.
- II.5 - Realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem a necessidade do cliente submetido a procedimentos cirúrgicos.
- II.6 - Avaliar a SAE implementada do cliente e proceder os registro das alterações encontradas.

UNIDADE III – Enfermagem no Processo de Cuidar da Saúde da Mulher

- III.1 - Fluxograma do atendimento a Mulher e ao RN
- III.2 - Estrutura e Recursos para o atendimento a Mulher e ao RN.
- III.3 - Sistematização da Assistência de Enfermagem na Ginecologia e Obstetrícia
Admissão / Pré-parto / Sala de Parto / Centro Cirúrgico.
- III.4 - O prontuário e as regras para a operacionalização da SAE.
- III.5 - Histórico de Enfermagem / levantamento dos problemas de enfermagem.
- III.6 - Passagem de plantão pela equipe de enfermagem / anotações de Enfermagem.
- III.7 - Complicações gravídicas e Transfêrência externa / óbito.
- III.8 - Sistema de Classificação Mulher - Gestante Avaliação / Entrega do relatório.

UNIDADE IV – Enfermagem no Processo de Cuidar da Criança

- IV.1 - Fluxograma, Estrutura, Gerenciamento e Recursos para o atendimento à criança.
- IV.2 - Conhecer e identificar os problemas clínicos da criança hospitalizada.
- IV.3 - Sistematização da Assistência de Enfermagem à criança com problemas respiratórios.

<p>IV.4 - Sistematização da Assistência de Enfermagem à criança com cardiopatias.</p> <p>IV.5 - Sistematização da Assistência de Enfermagem à criança com problemas congênitos.</p> <p>IV.6 - Conhecer e identificar os problemas clínicos da criança hospitalizada.</p> <p>IV.7 - Fisiopatologia e apresentação dos estudos de caso.</p> <p>UNIDADE V – Enfermagem no Processo de Cuidar da Saúde da Família.</p> <p>V.1 - Assistência de Enfermagem no pré-natal: anamnese e exame físico-obstétrico, imunização (consulta de enfermagem).</p> <p>V.2 - Planejamento familiar: orientação ao uso de métodos contraceptivos, prevenção HIV/DSTs. (consulta de enfermagem).</p> <p>V.3 - Realização do exame preventivo: citopatológico, prevenção de câncer de colo uterino (consulta de enfermagem e educação em saúde).</p> <p>V.4 - Puericultura, assistência à saúde da criança: a relevância do aleitamento materno, nutrição saudável, imunização, prevenção de acidentes domésticos(consulta de enfermagem e educação em saúde).</p> <p>V.5 - Manipulação do SISREG (Sistema de informatização e regulação) / avaliação e entrega do relatório.</p> <p>V.6 - Visita domiciliar.</p> <p>V.7 - Educação em Saúde.</p>	<p>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</p> <p>Trabalho em grupo para a identificação dos problemas na unidade e planejamento das atividades para resolução dos mesmos.</p> <p>Orientação e construção do Plano de Trabalho Individual – PTI.</p> <p>Estudo de casos clínicos aplicando a Sistematização da Assistência em Enfermagem.</p> <p>Orientação e construção do Relatório Final do Estágio Urbano.</p> <p>Pesquisa de campo com observação sistemática nas unidades hospitalares e unidades básicas de saúde.</p> <p>Pesquisa bibliográfica para a construção de trabalhos acadêmicos.</p> <p>Aula teórica dialogada com estudo dirigido.</p> <p>Seminário de integração sobre a temática abordada no componente curricular.</p> <p>Construção de instrumento de coleta de dados: questionário / roteiro de entrevista.</p>	<p>RECURSOS</p> <p>Data show</p> <p>Livros e artigos científicos, periódicos indexados nas bases de dados eletrônicos da saúde.</p> <p>Questionários e roteiros de entrevistados e exame físico.</p> <p>Programas de tele saúde e telenfermagem</p> <p>Unidades de Saúde do Estado e Município.</p>
<p>AVALIAÇÕES</p> <p>AVALIAÇÃO PARCIAL 1 (API)</p> <p>1. Diagnóstico Situacional e Plano de Atividades em grupo.</p> <p>2. Plano de atividades individuais;</p>		<p>AVALIAÇÃO PARCIAL 2 (AP2)</p> <p>1. Avaliação escrita;</p> <p>2. Estudo de Casos.</p>
<p>AVALIAÇÃO FINAL</p> <p>1. Seminários de integração;</p> <p>2. Relatório final.</p> <p>3. Auto-avaliação</p>		

- IV.4 - Sistematização da Assistência de Enfermagem à criança com cardiopatias.
- IV.5 - Sistematização da Assistência de Enfermagem à criança com problemas congênitos.
- IV.6 - Conhecer e identificar os problemas clínicos da criança hospitalizada.
- IV.7 - Epidemiologia e apresentação dos estudos de caso.

UNIDADE V – Enfermagem no Processo de Cuidar da Saúde da Família.

- V.1 - Assistência de Enfermagem no pré-natal: anamnese e exame físico-obstétrico, imunização (consulta de enfermagem).
- V.2 - Planejamento familiar: orientação ao uso de métodos contraceptivos, prevenção HIV/DSTs. (consulta de enfermagem).
- V.3 - Realização do exame preventivo: citopatológico, prevenção de câncer de colo uterino (consulta de enfermagem e educação em saúde).
- V.4 - Puericultura, assistência a saúde da criança: a relevância do aleitamento materno, nutrição saudável, imunização, prevenção de acidentes domésticos(consulta de enfermagem e educação em saúde).
- V.5 - Manipulação do SISREG (Sistema de informatização e regulação) / avaliação e entrega do relatório.
- V.6 - Visita domiciliar.
- V.7 - Educação em Saúde.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trabalho em grupo para a identificação dos problemas na unidade e planejamento das atividades para resolução dos mesmos.
 Orientação e construção do Plano de Trabalho Individual – PTI.
 Estudo de casos clínicos aplicando a Sistematização da Assistência em Enfermagem.
 Orientação e construção do Relatório Final do Estágio Urbano.
 Pesquisa de campo com observação sistemática nas unidades hospitalares e unidades básicas de saúde.
 Pesquisa bibliográfica para a construção de trabalhos acadêmicos.
 Aula teórica dialogada com estudo dirigido.
 Seminário de integração sobre a temática abordada no componente curricular.
 Construção de instrumento de coleta de dados: questionário / roteiro de entrevista.

RECURSOS

Data show
 Livros e artigos científicos, periódicos indexados nas bases de dados eletrônicos da saúde.
 Questionários e roteiros de entrevistas e exame físico.
 Programas de tele saúde e telenfermagem
 Unidades de Saúde do Estado e Município.

AVALIAÇÃO PARCIAL 1 (AP1)

- 1. Diagnóstico Situacional e Plano de Atividades em grupo.
- 2. Plano de atividades individuais;

AVALIAÇÕES

AVALIAÇÃO PARCIAL 2 (AP2)

- 1. Avaliação escrita;
- 2. Estudo de Casos.

AVALIAÇÃO FINAL

- 1. Seminários de integração;
- 2. Relatório final.
- 3. Auto-avaliação

<p>IV.4 - Sistematização da Assistência de Enfermagem a criança com cardiopatias.</p> <p>IV.5 - Sistematização da Assistência de Enfermagem a criança com problemas congênitos.</p> <p>IV.6 - Conhecer e identificar os problemas clínicos da criança hospitalizada.</p> <p>IV.7 - Fisiopatologia e apresentação dos estudos de caso.</p> <p>UNIDADE V – Enfermagem no Processo de Cuidar da Saúde da Família.</p> <p>V.1 - Assistência de Enfermagem no pré-natal: anamnese e exame físico-obstétrico, imunização (consulta de enfermagem).</p> <p>V.2 - Planejamento familiar: orientação ao uso de métodos contraceptivos, prevenção HIV/DSTs. (consulta de enfermagem).</p> <p>V.3 - Realização do exame preventivo: citopatológico, prevenção de câncer de colo uterino (consulta de enfermagem e educação em saúde).</p> <p>V.4 - Puericultura, assistência a saúde da criança: a relevância do aleitamento materno, nutrição saudável, imunização, prevenção de acidentes domésticos (consulta de enfermagem e educação em saúde).</p> <p>V.5 - Manipulação do SISREG (Sistema de informatização e regulação) / avaliação e entrega do relatório.</p> <p>V.6 - Visita domiciliar.</p> <p>V.7 - Educação em Saúde.</p>		
PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS		
<p>Trabalho em grupo para a identificação dos problemas na unidade e planejamento das atividades para resolução dos mesmos.</p> <p>Orientação e construção do Plano de Trabalho Individual – P.T.I.</p> <p>Estudo de casos clínicos aplicando a Sistematização da Assistência em Enfermagem.</p> <p>Orientação e construção do Relatório Final do Estágio Urbano.</p> <p>Pesquisa de campo com observação sistemática nas unidades hospitalares e unidades básicas de saúde.</p> <p>Pesquisa bibliográfica para a construção de trabalhos acadêmicos.</p> <p>Aula teórica dialogada com estudo dirigido.</p> <p>Seminário de integração sobre a temática abordada no componente curricular.</p> <p>Construção de instrumento de coleta de dados: questionário / roteiro de entrevista.</p>		
RECURSOS		
<p>Data show</p> <p>Livros e artigos científicos, periódicos indexados nas bases de dados eletrônicas da saúde.</p> <p>Questionários e roteiros de entrevistas e exame físico.</p> <p>Programas de tele saúde e telenfermagem</p> <p>Unidades de Saúde do Estado e Município.</p>		
AVALIAÇÕES		
AVALIAÇÃO PARCIAL 1 (AP1)		AVALIAÇÃO PARCIAL 2 (AP2)
<p>1. Diagnóstico Situacional e Plano de Atividades em grupo.</p> <p>2. Plano de atividades individuais;</p>	<p>1. Avaliação escrita;</p> <p>2. Estudo de Casos.</p>	<p>1. Seminários de integração;</p> <p>2. Relatório final.</p> <p>3. Auto-avaliação</p>
AVALIAÇÃO PARCIAL 1 (AP1)		AVALIAÇÃO FINAL

CRITÉRIOS		CRITÉRIOS		CRITÉRIOS			
1. Domínio do conteúdo. Raciocínio lógico. Capacidade de análise crítica. Capacidade de síntese. Clareza na exposição das ideias.		Domínio do conteúdo. Raciocínio lógico. Capacidade de análise crítica. Capacidade de síntese. Clareza na exposição das ideias.		(Os critérios avaliados estão contemplados no instrumento de avaliação em anexo.)			
2. Fundamentação teórica. Construção do PII de acordo com o roteiro previamente estabelecido. Sequência ordenada e lógica das ideias.							
AULA	DATA	DIA DA SEMANA	HORÁRIO	LOCAL	CONTEÚDO	TIPO DE AULA	PROFESSORES (AS)
1ª	18/08/14	2ª feira	07 as 13h	ESV/UEA Sala 3.1	Introdutório do Estágio: Apresentação do plano de ensino, apresentação dos campos de Estágio, apresentação dos Professores Supervisores de Estágio e apresentação do Manual do Estágio	Prática	
2ª	19/08 a 04/12/14	2ª a 6ª feira	07 as 13h	FIIAJ/ IIPS 28 AGOSTO	Gerenciamento e administração da clínica médica hospitalar. Estabelecer a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao adulto e idoso com agravos e intercorrências clínicas de origem neurológico, cardiovascular, hematológicos e gastrointestinais, com ênfase nos aspectos preventivos, terapêuticos e de reabilitação (realização do cuidado e estudo de caso)	Prática	
3ª	19/08 a 04/12/14	2ª a 6ª feira	07 as 13h	FIIAJ/ IIPS 28 AGOSTO	Estabelecer a Sistematização da Assistência de Enfermagem aos usuários portadores de problemas metabólicos: diabetes mellitus (realização do cuidado e estudo de caso)	Prática	
4ª	19/08 a 04/12/14	2ª a 6ª feira	07 as 13h	IIPS 28 AGOSTO / FIIAJ	Elaborar o plano de Assistência de Enfermagem aos usuários portadores de problemas respiratórios: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (realização do cuidado e estudo de caso)	Prática	
5ª	19/08 a 04/12/14	2ª a 6ª feira	07 as 13h	IIPS 28 AGOSTO / FIIAJ	Elaborar o plano de Assistência de Enfermagem aos usuários portadores de problemas renaes, (estudo de caso).	Prática	
6ª	19/08 a 04/12/14	2ª a 6ª feira	07 as 13h	FIIAJ/ IIPS 28 AGOSTO	Avaliação e Entrega do Relatório	Prática	Professores(as) de Saúde do Adulto e Idoso I

CRONOGRAMA DAS AULAS

7*	19/08 a 04/12/14	2ª a 6ª feira	07 as 13h	PSM/ HPSP/L	Gerenciamento e administração da clínica cirúrgica	Prática	Professores(as) de Saúde do Adulto e Idoso II					
8*	19/08 a 04/12/14	2ª a 6ª feira	07 as 13h	HPSP/L/ PSM	Estabelecer os cuidados específicos relacionados as formas do cuidar do paciente cirúrgico - no Pré, Intra e Pós Operatório.	Prática	Professores(as) de Saúde do Adulto e Idoso II					
9*	19/08 a 04/12/14	2ª a 6ª feira	07 as 13h	HPSP/L/ PSM	Avaliar o cliente, observar o prontuário quanto à prescrição médica e cuidados prescritos. Realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem de acordo com as necessidades do cliente submetido a procedimentos cirúrgicos	Prática	Professores(as) de Saúde do Adulto e Idoso II					
10*	19/08 a 04/12/14	2ª a 6ª feira	07 as 13h	HPSP/L/ PSM	Realizar o curativo da ferida cirúrgica, identificação e cuidados de enfermagem com os drenos, atentando para sua fixação e conservação.	Prática	Professores(as) de Saúde do Adulto e Idoso II					
11*	19/08 a 04/12/14	2ª a 6ª feira	07 as 13h	PSM/ HPSP/L	Avaliar a SAE implementada do cliente e proceder ao registro das alterações encontradas..	Prática	Professores(as) de Saúde do Adulto e Idoso II					
12*	19/08 a 04/12/14	2ª a 6ª feira	07 as 13h		Avaliação e Entrega do Relatório	Prática	Professores(as) de Saúde do Adulto e Idoso II					
13*	19/08 a 04/12/14	2ª a 6ª feira	07 as 13h	UBS ML /IMDL	Estrutura, Gerenciamento e Recursos para o atendimento a Mulher e ao RN	Prática	Professores(as) de Saúde da Mulher					
14*	19/08 a 04/12/14	2ª a 6ª feira	07 as 13h	UBS ML /IMDL	Fluxograma do atendimento a Mulher e ao RN Sistema de Classificação Mulher – Gestante.	Prática	Professores(as) de Saúde da Mulher					
15*	19/08 a 04/12/14	2ª a 6ª feira	07 as 13h	UBS ML /IMDL	Sistematização da Assistência de Enfermagem na Ginecologia e Obstetrícia	Prática	Professores(as) de Saúde da Mulher					
16*	19/08 a 04/12/14	2ª a 6ª feira	07 as 13h	UBS ML /IMDL	Admissão / Pré-parto / Sala de Parto / Centro Cirúrgico	Prática	Professores(as) de Saúde da Mulher					
17*	19/08 a 04/12/14	2ª a 6ª feira	07 as 13h	UBS ML /IMDL	O prontuário e as regras para a operacionalização da SAE	Prática	Professores(as) de Saúde da Mulher					
18*	19/08 a 04/12/14	2ª a 6ª feira	07 as 13h	UBS ML /IMDL	Histórico de Enfermagem / levantamento dos problemas de enfermagem	Prática	Professores(as) de Saúde da Mulher					
19*	19/08 a 04/12/14	2ª a 6ª feira	07 as 13h	UBS ML /IMDL	Passagem de plantão pela equipe de enfermagem / anotações e evolução de Enfermagem	Prática	Professores(as) de Saúde da Mulher					
20*	19/08 a 04/12/14	2ª a 6ª feira	07 as 13h	UBS ML /IMDL	Transferência externa / óbito	Prática	Professores(as) de Saúde da Mulher					
21*	19/08 a 04/12/14	2ª a 6ª feira	07 as 13h	AB/HPSC ZL/ZS	Avaliação e entrega do relatório	Prática	Professores(as) de Saúde da Criança					
22*	19/08 a 04/12/14	2ª a 6ª feira	07 as 13h	AB/HPSC ZL/ZS	Fluxograma, Estrutura, Gerenciamento e Recursos para o atendimento à criança.	Prática	Professores(as) de Saúde da Criança					
23*	19/08 a 04/12/14	2ª a 6ª feira	07 as 13h	AB/HPSC ZL/ZS	Conhecer e identificar os problemas clínicos da criança hospitalizada	Prática	Professores(as) de Saúde da Criança					
24*	19/08 a 04/12/14	2ª a 6ª feira	07 as 13h	AB/HPSC ZL/ZS	Sistematização de Enfermagem Pediatria	Prática	Professores(as) de Saúde da Criança					
					Sistematização da Assistência de Enfermagem à criança com problemas respiratórios	Prática	Professores(as) de Saúde da Criança					

25*	19/08 a 04/12/14	2ª a 6ª feira	07 as 13h	AB/HPSC ZL/ZS	Sistemização da Assistência de Enfermagem à criança com cardiopatia	Prática	Professores(as) de Saúde da Criança
26*	19/08 a 04/12/14	2ª a 6ª feira	07 as 13h	AB/HPSC ZL/ZS	Sistemização da Assistência de Enfermagem à criança com problemas congênitos	Prática	Professores(as) de Saúde da Criança
27*	19/08 a 04/12/14	2ª a 6ª feira	07 as 13h	AB/HPSC ZL/ZS	Apresentação dos estudos de caso	Prática	Professores(as) de Saúde da Criança
28*	19/08 a 04/12/14	2ª a 6ª feira	07 as 13h	AB/HPSC ZL/ZS	Avaliação e entrega do Relatório	Prática	Todos os Professores Supervisores de Estágio
29*	19/08 a 04/12/14	2ª a 6ª feira	07 as 13h	UBSO	Assistência de Enfermagem no pré-natal: anamnese e exame físico-obstétrico, imunização (consulta de enfermagem)	Prática	Professores(as) de Saúde Coletiva
30*	19/08 a 04/12/14	2ª a 6ª feira	07 as 13h	UBSO	Planejamento familiar: orientação ao uso de métodos contraceptivos, prevenção HIV/DSTs. (consulta de enfermagem).	Prática	Professores(as) de Saúde Coletiva
31*	19/08 a 04/12/14	2ª a 6ª feira	07 as 13h	UBSO	Realização do exame preventivo: citopatológico, prevenção de câncer de colo uterino (consulta de enfermagem e educação em saúde).	Prática	Professores(as) de Saúde Coletiva
32*	19/08 a 04/12/14	2ª a 6ª feira	07 as 13h	UBSO	Puericultura, assistência a saúde da criança: a relevância do aleitamento materno, nutrição saudável, imunização, prevenção de acidentes domésticos(consulta de enfermagem e educação em saúde).	Prática	Professores(as) de Saúde Coletiva
33*	19/08 a 04/12/14	2ª a 6ª feira	07 as 13h	UBSO	Manipulação do SISREG (Sistema de informatização e regulação) / avaliação e entrega do relatório	Prática	Professores(as) de Saúde Coletiva
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS							
BIBLIOGRAFIA BÁSICA:							
1. BRUNNER, LS; SUDDARTH, DS. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica . 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2011. 4v.							
2. CARVALHO, DS. O Enfermeiro e o Cuidar Multidisciplinar na Saúde da Criança e do Adolescente . São Paulo: Atheneu, 2012.							
3. REZENDE, JMCAB. Obstetrícia Fundamental . 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:							
1. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica . Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Brasília, 2011.							
2. CARVALHO, R; BIANCHI, E. Enfermagem em Centro cirúrgico e Recuperação . Barueri, SP: Manole, 2007.							
3. CZERESNIA, D. (org). Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências . Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.							
4. HOCKENBERRY, MJ; WILSON, D; WINKELSTEIN, ML. Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica . 8 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.							
5. NANDA. Diagnóstico de Enfermagem NANDA, Definições e classificações, 2012-2014 . Trad. MICHEL, JLM. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2013.							

Manaus, 19 de Agosto de 2014.

Profa. M.Sc.

Coordenadora do Estágio Curricular Urbano

Profa. M.Sc.
Coordenadora do Curso de Enfermagem da ESA/UEA

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

Prezados professores seguem algumas observações importantes para ajudá-los na elaboração do plano de ensino

É dever do docente apresentar ao aluno, no início do período letivo, o Plano de Ensino da disciplina;

As aulas dadas (Slides de apresentação) durante o desenvolvimento da disciplina **podem ser** disponibilizadas aos alunos (CRITÉRIO DO PROFESSOR);

O aluno terá tolerância de 15 minutos para entrar na sala de aula após o início da aula (Critério de Avaliação de Pontualidade);

Caso o aluno não realize as avaliações nas datas estipuladas, tem 48 horas após realização das avaliações para solicitar avaliação de segunda chamada (PROTOCOLO DE SOLICITAÇÃO);

As aulas práticas serão realizadas em Instituições de Saúde da cidade de Manaus no horário de 7 as 13 horas ou 13 as 19 horas ou estipulado pelo Coordenador(a) da disciplina;

A cada 60 minutos de aula serão registrados frequência do componente curricular;

Independente dos demais resultados alcançados, é considerado reprovado na disciplina, o aluno que não obtenha frequência de, no mínimo, setenta e cinco por cento (75%) das aulas e atividades ministradas;

A verificação e o registro de frequência são de responsabilidade do professor;

As notas da AP1, AP2 e Prova final são graduadas de zero a dez, permitida apenas a fração de décimos;

Os critérios explicitam como serão realizadas as atividades avaliativas, sendo atribuídos os devidos valores;

É considerado aprovado por média o aluno que obtenha, em cada disciplina, média da AP1 e AP2 igual ou superior a **oito (8,0)** e frequência mínima de setenta e cinco por cento (75%);

Terá que realizar prova final para aprovação na disciplina o aluno que obtiver média da AP1 e AP2 igual ou superior a 4,0 (quatro) e inferior a 8,0 (oito) e frequência mínima de setenta e cinco por cento nas aulas e demais atividades acadêmicas. A prova é realizada conforme previsto no calendário acadêmico, sempre ao final de cada período letivo e será considerado aprovado o aluno que alcançar média aritmética entre a nota dessa prova e a média das notas de AP1 e AP2 igual ou superior a 6,0 (seis).

PLANO 3

EMENTA

atuto e direitos da criança e do adolescente. Conceitos básicos e diferenciais da perinatologia, neonatologia e pediatria. Indicadores de morbimortalidade infantil. A criança, seu ambiente e seu desenvolvimento. Atenção a criança e ao adolescente na atenção primária de saúde. Assistência de enfermagem imediata e mediata ao recém-nascido. Assistência de enfermagem ao recém-nascido, a criança e ao adolescente enfermo, com destaque aos sinais e sintomas da doença pediátrica.

OBJETIVO GERAL

AO FINAL DA DISCIPLINA O ACADEMICO DEVERÁ:

- Proporcionar conhecimento teórico-prático para assistência integral à saúde do neonato, criança e adolescente, abrangendo a família e a coletividade.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar a trajetória histórica política e social da assistência à criança e ao adolescente.
- Proporcionar conhecimento técnico-científico e prático ao desenvolvimento de habilidades para identificar às necessidades inerentes as fases de crescimento e desenvolvimento infantil, permitindo-o intervir em situações de saúde e doença.
- Aproximar o acadêmico das práticas do enfermeiro na assistência do recém-nascido, da criança, do adolescente e de sua família nos diferentes níveis de Atenção à saúde.

COMPETÊNCIAS E HABILIDADES	CONTEÚDO PROGRAMÁTICO
<p>Ao final da disciplina, o acadêmico deverá ter domínio técnico-científico para prestar assistência integral ao recém-nascido, a criança e ao adolescente considerando as características de cada etapa do crescimento e do desenvolvimento, e as políticas e diretrizes voltadas à saúde desse grupo etário.</p>	<p>UNIDADE I – O ser RN, Criança e Adolescente na família e na comunidade</p> <ul style="list-style-type: none"> - Historicidade do RN, da Criança e do Adolescente no contexto da família e da comunidade - Crescimento e desenvolvimento do RN e as transformações do nascimento ao 1 mês de vida - Crescimento e desenvolvimento da criança nas diferentes etapas de vida (teorias do desenvolvimento, parâmetros, lactente, infante, pré escolar e escolar, prevenção de acidentes domésticos, saúde mental, desenvolvimento psicossocial) - Crescimento e desenvolvimento do adolescente - O cuidado do RN, da criança e do adolescente centrado na família e na comunidade <p>UNIDADE II – legislação de proteção a infância e a adolescência e as Políticas Públicas de Saúde na Atenção ao RN, Criança e Adolescente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indicadores sociais e de saúde do RN, Criança e Adolescente - O SUS e a Política Nacional de Atenção a Saúde ao RN, Criança e Adolescente - Constituição Federal e legislação de proteção a infância e a adolescência <p>UNIDADE III – Sistematização da Assistência de Enfermagem no cuidado ao RN, a Criança e ao Adolescente na Atenção Básica</p> <ul style="list-style-type: none"> - O processo de enfermagem no cuidado ao RN, a criança e ao adolescente centrado na família e na comunidade (consulta de enfermagem: SAE e etapas do processo de enfermagem na atenção básica; entrevista e a comunicação terapêutica; habilidade e competências na entrevista com famílias, crianças e adolescentes, exame físico, aspectos semiológicos e semiotécnicos) - Estratégias de atenção às doenças prevalentes na infância (AIDPI neonatal e pediátrico) - O cuidado da criança no ESF e nas redes de atenção do SUS (usar as dinâmicas de casos – clínica do cuidado) - Imunização do Neonato, Criança e do Adolescente. <p>UNIDADE IV- Sistematização da Assistência de Enfermagem no cuidado ao RN, a Criança e ao Adolescente em situações de internação de vulnerabilização</p> <ul style="list-style-type: none"> - O comportamento da criança e adolescente hospitalizado - O cuidado de enfermagem ao RN no cenário de parto e nascimento (cuidados mediatos e imediatos, nas primeiras 24 horas, alojamento conjunto, mãe-canguru, banco de leite, aleitamento materno) - O cuidado de enfermagem no pré, trans e pós-operatório ao RN com anomalias congênitas (sistema nervoso central, sistema circulatório, trato digestivo e genito-urinário). - A SAE direcionada ao cuidado a Criança e Adolescente hospitalizado e sua família (morbidades clínico e cirúrgico) - O cuidado de enfermagem ao RN, a criança, ao adolescente em Urgência e Emergência - O cuidado de enfermagem orientado para os indicadores de morbidade em doenças tropicais mais prevalentes.

-O cuidado de enfermagem a criança e ao adolescente em situação de drogadição, vítima de violência e maus-tratos	
PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	
Os conteúdos teóricos serão ministrados, utilizando metodologia dinâmica, considerando o acadêmico como ator ativo no processo de ensino-aprendizagem. Serão adotadas aulas expositivas-dialogadas, seminários, estudos dirigidos, estudos de casos da clínica do cuidado, trabalho em grupos, aulas práticas em unidade básica de saúde, maternidade, hospital e pronto socorro infantil.	
<ul style="list-style-type: none"> • Quadro branco e pincel • Data-show • Computador • Textos científicos/acadêmicos • Instrumentos institucionais de avaliação • Laboratório de práticas de enfermagem 	
RECURSOS	
AVALIAÇÕES	
AVALIAÇÃO PARCIAL 1 (AP1)	AVALIAÇÃO PARCIAL 2 (AP2)
Estudos orientados/Prova objetiva e discursiva / Exercícios de fixação	Avaliações das atividades de prática
CRITÉRIOS	CRITÉRIOS
<ul style="list-style-type: none"> • Habilidade analítica das questões • Habilidade para coerência lógica das idéias • Habilidade ortográfica • Acerto das questões. 	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades cognitivas • Habilidades Assistenciais • Atitudes Pessoais (apresentação pessoal, assiduidade, pontualidade, relacionamento interpessoal e etc.)
	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidade analítica das questões • Habilidade para coerência lógica das idéias • Habilidade ortográfica • Acerto das questões.
CRONOGRAMA DAS AULAS	
AULA	PROFESSORES (AS)
DATA	CONTEÚDO
DIA DA SEMANA	TIPO DE AULA
HORÁRIO	LOCAL
1ª	20/08/2014
Quarta-feira	Quarta-feira
08 - 12h	08 - 12h
ESA/JUEA Sala 3.6	ESA/JUEA Sala 3.6
1. Apresentação da Disciplina e Plano de Ensino	1. Apresentação da Disciplina e Plano de Ensino
2. Historicidade do RN, da criança e do adolescente no contexto da família e da comunidade	2. Historicidade do RN, da criança e do adolescente no contexto da família e da comunidade
Expositiva	Expositiva

2ª	21/08/2014	Quinta-feira	14 – 18h	ESAUJEA Sala 3.6	3. Crescimento e desenvolvimento do RN e as transformações do nascimento ao 1 mês de vida. 4. Crescimento e desenvolvimento da criança nas diferentes etapas de vida (teorias do desenvolvimento, parâmetros, lactente, infanti, pré escolar e escolar, prevenção de acidentes domésticos, saúde mental-desenvolvimento psicossocial)	Expositiva E Discursiva
3ª	22/08/2014	Sexta-feira	08 - 10h	ESAUJEA Sala 3.6	4. Crescimento e desenvolvimento da criança nas diferentes etapas de vida (teorias do desenvolvimento, parâmetros, lactente, infanti, pré escolar e escolar, prevenção de acidentes domésticos, saúde mental-desenvolvimento psicossocial)	Expositiva E Discursiva
4ª	27/08/2014	Quarta-feira	08 - 12h	ESAUJEA Sala 3.6	5. Crescimento e desenvolvimento do adolescente	Expositiva
5ª	28/08/2014	Quinta-feira	14 - 18h	ESAUJEA Sala 3.6	6. O cuidado do RN, da criança e do adolescente centrado na família e na comunidade	Expositiva E Discursiva
6ª	29/08/2014	Sexta - feira	08 - 10h	ESAUJEA Sala 3.6	7. Indicadores sociais e de saúde do RN, Criança e Adolescente.	Expositiva E Discursiva
7ª	03/09/2014	Quarta - feira	08 - 12h	ESAUJEA Sala 3.6	8. O SUS e a Política Nacional de Atenção a Saúde do RN, Criança e Adolescente.	Expositiva E Discursiva
8ª	04/09/2014	Quinta - feira	14 – 18h	ESAUJEA Sala 3.6	8. O SUS e a Política Nacional de Atenção a Saúde do RN, Criança e Adolescente. 9. Constituição federal e legislação de proteção a infância e a adolescência.	Expositiva E Discursiva

9ª	10/09/2014	Quarta - feira	08 - 12h	ESA/UEA Sala 3.6	10. O processo de enfermagem no cuidado ao RN, da Criança e ao Adolescente centrado na família e na comunidade (consulta de enfermagem: SAE e etapas do processo de enfermagem na atenção básica; entrevista e a comunicação terapêutica; habilidade e competências na entrevista com famílias, crianças e adolescentes, exame físico, aspectos semiológicos e semiotécnicos)	Expositiva Exercício de Fixação Laboratório	
10ª	11/09/2014	Quinta - feira	14 - 18h	ESA/UEA Sala 3.6	10. O processo de enfermagem no cuidado ao RN, da Criança e ao Adolescente centrado na família e na comunidade (consulta de enfermagem: SAE e etapas do processo de enfermagem na atenção básica; entrevista e a comunicação terapêutica; habilidade e competências na entrevista com famílias, crianças e adolescentes, exame físico, aspectos semiológicos e semiotécnicos)	Expositiva Exercício de Fixação Laboratório	
11ª	12/09/2014	Sexta - feira	08 - 10h	ESA/UEA Sala 3.6	AVALIAÇÃO PARCIAL I	Questões objetivas e subjetivas	
12ª	17/09/2014	Quarta - feira	08 - 12h	ESA/UEA Sala 3.6	11. - Estratégias de atenção às doenças prevalentes na infância (AIDPI neonatal)	Expositiva Estudo de caso Clínico	
13ª	18/09/2014	Quinta - feira	14 - 18h	ESA/UEA Sala 3.6	11. - Estratégias de atenção às doenças prevalentes na infância (AIDPI Pediátrico)	Expositiva Estudo de caso Clínico	
14ª	19/09/2014	Sexta - feira	08 - 10h	ESA/UEA Sala 3.6	11. - Estratégias de atenção às doenças prevalentes na infância (AIDPI Pediátrico)	Expositiva Estudo de caso Clínico	
15ª	24/09/2014	Quarta - feira	08 - 12h	ESA/UEA Sala 3.6	12. O cuidado da criança no ESF e nas redes de atenção do SUS (Programa Saúde Escolar, Suplementação de vitamina A e Ferro)	Expositiva E Discursiva	AL

16ª	25/09/2014	Quinta - feira	14 - 18h	ESA/JUEA Sala 3.6	13. Imunização do Neonato, Criança e do Adolescente.	Expositiva E Discursiva E	
17ª	30/09/2014	Sexta - feira	08 - 10h	ESA/JUEA Sala 3.6	14. O comportamento da criança e adolescente hospitalizado	Expositiva E Discursiva	
18ª	01/10/2014	Quarta - feira	08 - 12h	ESA/JUEA Sala 3.6	15. O cuidado de enfermagem ao RN no cenário de parto e nascimento (cuidados imediatos e imediatos, nas primeiras 24 horas, alojamento conjunto, mãe-canguru, banco de leite, aleitamento materno)	Expositiva Laboratório	
19ª	02/10/2014	Quinta - feira	14 - 18h	ESA/JUEA Sala 3.6	16. O cuidado de enfermagem no pré, trans e pós-operatório ao RN com anomalias congênitas (sistema circulatório, trato digestivo e genitourinário).	Expositiva E Discursiva	
20ª	03/10/2014	Sexta - feira	08 - 10h	ESA/JUEA Sala 3.6	16. O cuidado de enfermagem no pré, trans e pós-operatório ao RN com anomalias congênitas (sistema nervoso central).	Expositiva Exercício de Fixação	
21ª	08/10/2014	Quarta - feira	08 - 12h	ESA/JUEA Sala 3.6	17. A SAE direcionada ao cuidado a Criança e Adolescente hospitalizado e sua família (morbidades clínico e cirúrgico)	Expositiva Laboratório	
22ª	09/10/2014	Quinta - feira	14 - 18h	ESA/JUEA Sala 3.6	18. O cuidado de enfermagem ao RN, a criança, ao adolescente em Urgência e Emergência	Expositiva Exercício de Fixação	
23ª	10/10/2014	Sexta - feira	08 - 10h	ESA/JUEA Sala 3.6	19. O cuidado de enfermagem orientado para os indicadores de morbidade em doenças tropicais mais prevalentes	Expositiva E Discursiva	
24ª	16/10/2014	Quinta - feira	14 - 18h	ESA/JUEA Sala 3.6	20. O cuidado de enfermagem a criança e ao adolescente em situação de drogadição, vítima de violência e maus-tratos	Expositiva E Discursiva	

25*	17/10/2014	Sexta - feira	08 - 10h	ESA/UEA Sala 3.6	AVALIAÇÃO PARCIAL 2		Questões objetivas e subjetivas
26*	20/10/14	Segunda-feira a Sexta-feira	07 - 12 h	UBS Lúcio Flávio PSC Zona Leste Maternidade	INÍCIO DAS AULAS PRÁTICAS		Práticas de Campo
					Término das atividades práticas		
					PROVA FINAL		Questões objetivas e subjetivas
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS							
BIBLIOGRAFIA BÁSICA							
HOCKENBERRY, M. J., VILSON, D; WINKELSTEIN, M. L. Wong: Fundamentos de enfermagem pediátrica. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.							
SCHMITZ, E, M. A enfermagem em pediatria e puericultura. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005.							
WEBER, J. R. Semilogia. Guia Prático para a Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.							
KYLE. Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2011.							
TAMEZ, R. Nascimento. Enfermagem na UT neonatal, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR							
ASPASIA, B. G. Enfermagem Neonatal: Cuidado Integral ao Recém-Nascido. Rio de Janeiro: Editora Martinari, 2011.							
ARANHA, M. L. A. R. Desenvolvimento Infantil na Creche. 2ª Ed São Paulo: Loyola, 2002.							
ALMEIDA, F. A.; SABATÉS, A. L. Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família. Editora Manole, 2008.							
BRASIL, Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente. 3 ed. Brasília-DF. Editora do MS, 2008. 96p.							
BRASIL, Ministério da Saúde. Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil no Nordeste e Amazônia Legal. 2009-2010/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Vol III: Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2010							
BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção de Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.							
BRASIL, Organização Pan-Americana de Saúde. Manual AIDPI Neonatal. 3ª ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2012. 228p.							
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde							

integral da criança e redução da mortalidade infantil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BOWDEN, R. V.; GREENBERG, S. C. Procedimentos de Enfermagem Pediátrica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

BUENO, M.; BELLI, M. A. J. B.; KIMURA, A. F. (Org.). Manual de assistência em enfermagem neonatal. São Paulo: Editora Difusão, 2009.

CARDOSO, P. A.; LUIZ, R.; PETROIANU, A. Morbidade neonatal e maternas relacionada ao tipo de parto. Rev. Saúde e Ciência Coletiva. 15(2):427-435. 2010.

HARADA, M. J. C. S & PEDREIRA M.L.G. Terapia intravenosa e infusões. São Caetano do Sul, SP: Editora Yendis, 2011.

IMIP/Lannuze. Enfermagem em Pediatria. Editora Medbook, 2010.

LANE, J.C; GUIMARÃES H. P. Acesso Venoso pela via intra-óssea em urgências médicas. Revista Brasileira de Enfermagem de Terapia Intensiva. vol. 20 n. 1. São Paulo jan./mar. 2008.

MAQUES, S. F. S et al. Balanço hídrico em recém-nascidos com extremo baixo peso: o conhecimento dos profissionais de enfermagem Com. Ciências Saúde. 22(1):41-50, 2011.

NADER, P. J. H et al. Programa de Reanimação Neonatal/ Sociedade Brasileira de Pediatria. Belo Horizonte, 2008.

NANDA Internacional. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificação. Porto Alegre: Artmed, 2013.

OLIVEIRA, A. M. M. M. Determinação de vitamina A no leite de mães doadoras do banco de leite humano (BLH) de Manaus-AM: efeito do processamento. Rev. Acta Amazônica, 2008.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Manual para Vigilância do Desenvolvimento Infantil no contexto da AIDPI. Washington, D. C.: OPAS, 2005.

ORSHAN, S. A. Enfermagem na Saúde das Mulheres, das Mães e dos Recém-nascidos: o Cuidado ao Longo da Vida, São Paulo: Artmed, 2010.

GOMELLA, T. L. et al. Neonatologia: manejo, procedimentos, problemas no plantão, doenças e farmacologia neonatal. 6 ed. Porto Alegre, 2012.

Manaus, 15 de Agosto de 2014.

Profa. MSc.
Coordenadora (a) da disciplina

Profa. MSc.
Coordenadora do Curso de Enfermagem da ESA/JUEA

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

Prezados professores seguem algumas observações importantes para ajudá-los na elaboração do plano de ensino

É dever do docente apresentar ao aluno, no início do período letivo, o Plano de Ensino da disciplina;
As aulas dadas (Slides de apresentação) durante o desenvolvimento da disciplina podem ser disponibilizadas aos alunos (CRITÉRIO DO PROFESSOR);
O aluno terá tolerância de 15 minutos para entrar na sala de aula após o início da aula (Critério de Avaliação de Pontualidade);
Caso o aluno não realize as avaliações nas datas estipuladas, tem 48 horas após realização das avaliações para solicitar avaliação de segunda chamada (PROTOCOLO D SOLICITAÇÃO);
As aulas práticas serão realizadas em Instituições de Saúde da cidade de Manaus no horário de 7 as 12 horas ou 13 as 18 horas ou estipulado pelo Coordenador(a) da disciplina;
A cada 60 minutos de aula serão registrados frequência do componente curricular;
Independentemente dos demais resultados alcançados, é considerado reprovado na disciplina, o aluno que não obtenha frequência de, no mínimo, setenta e cinco por cento das aulas e atividades ministradas;
A verificação e o registro de frequência são de responsabilidade do professor;
As notas da AP1, AP2 e Prova final são graduadas de zero a dez, permitida apenas a fração de décimos;
Os critérios explicitam como serão realizadas as atividades avaliativas, sendo atribuídos os devidos valores;
É considerado aprovado por média o aluno que obtenha, em cada disciplina, média da AP1 e AP2 igual ou superior a oito e frequência mínima de setenta e cinco por cento do total das aulas e demais atividades ministradas;
Terá que realizar prova final para aprovação na disciplina o aluno que obtiver média da AP1 e AP2 igual ou superior a 4,0 (quatro) e inferior a 8,0 (oito) e frequência mínima de setenta e cinco por cento nas aulas e demais atividades acadêmicas. A prova é realizada conforme previsto no calendário acadêmico, sempre ao final de cada período letivo e será considerado aprovado o aluno que alcançar média aritmética entre a nota dessa prova e a média das notas de AP1 e AP2 igual ou superior a 6,0 (seis).

PLANO 4

OBJETIVO GERAL
<p>Processo de Enfermagem ao Adulto e Idoso nos aspectos cirúrgicos através da Sistematização da Assistência de Enfermagem no pré, trans e pós-operatórios (AEP) com ênfase nos aspectos preventivos, terapêuticos e de reabilitação. Complicações no pós-operatório de feridas cirúrgicas. Controle de Infecção Hospitalar em paciente cirúrgico. Estrutura e funcionamento do centro cirúrgico, central de material esterilizado e sala de recuperação pós-anestésica. Funções de Instrumentação cirúrgica.</p>
OBJETIVOS ESPECÍFICOS
<p>envolver conhecimento e habilidades envolvidas no processo cirúrgico no cuidado do adulto e do idoso, utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP).</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver uma visão crítica ética, reflexiva, humanística, tendo como diretriz o seu compromisso profissional em realizar a Assistência de Enfermagem aos pacientes no perioperatório. - Compreender a fisiopatologia das manifestações de alterações orgânicas decorrentes ao processo patológico cirúrgicos. - Aplicar a Assistência de Enfermagem Sistematizada no Perioperatório. - Conhecer a Organização, Estrutura e Funcionamento da Unidade de Internação Cirúrgica, Centro cirúrgico, Central de Materiais Esterilizados e Sala de Recuperação Pós-Anestésica. - Interagir com o paciente e família a fim de minimizar medos, angústias e perdas envolvidas nos procedimentos cirúrgicos. - Identificar e especificar situações de riscos correlacionados aos períodos Pré, Trans e Pós-operatório. - Desenvolver, habilidades motoras, cognitivas na realização dos cuidados de Enfermagem ao paciente cirúrgico, considerando as características das doenças da região. - Realizar a Assistência de Enfermagem Perioperatória atendendo as diretrizes preconizadas pelo SUS. 	COMPETÊNCIAS E HABILIDADES	<p> Ao final do período letivo o aluno deverá desenvolver competências e habilidades como: </p> <ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento da formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional das atividades cirúrgicas; • Incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional no desempenho de atividades do perioperatório. • Ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança no que se refere às aulas práticas da disciplina; • Responder as ações de enfermagem no contexto cirúrgico, quanto às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades. • Identificar no processo de saúde-doença, sua responsabilidade pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência; • Reconhecer o papel social do enfermeiro exercendo atividades perioperatórias, inserindo o planejamento em saúde junto a política e diretrizes do Sus.
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO		
Unidade I- Terapêutica cirúrgica Unidade II – Feridas cirúrgicas Unidade III – Aspectos psicossocial		

<p>Unidade IV – Infecção hospitalar</p> <p>Unidade V – Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória – SAEPP</p> <p>Unidade VI – Assistência de enfermagem no pré-operatório mediato e imediato</p> <p>Unidade VII – Assistência de enfermagem no intraoperatório</p> <p>Unidade VIII – Ambiente cirúrgico</p> <p>Unidade IX – Anestesia – Assistência de enfermagem.</p> <p>Unidade X – Assistência de enfermagem pós-operatória imediato</p> <p>Unidade XI – Assistência de enfermagem pós-operatória mediato</p> <p>Unidade XII – Complicações no pós-operatório</p> <p>Unidade XIII – Central de material esterilizado – CME</p> <p>Unidade XIV – Assistência de enfermagem nas cirurgias dos diversos sistemas</p>		
<p>Aula expositiva, estudos em grupos, estudo dirigido.</p>		
<p>Multimídia, textos, artigos científicos.</p>		
<p>AVALIAÇÃO</p>		
<p>AVALIAÇÃO PARCIAL 1 (AP1)</p>	<p>AVALIAÇÃO PARCIAL 2 (AP2)</p>	<p>3- Metodologia Ativa: Estudo de Caso</p>
<p>– Duas (02) avaliações discursivas com questões subjetivas e objetivas.</p>	<p>– Três (03) Avaliações:</p> <p>1- Avaliação discursiva com questões subjetivas e objetivas;</p> <p>2- Avaliação através do instrumento escrito das Aulas Práticas hospitalares.</p>	
<p>CRITÉRIOS</p>		<p>CRITÉRIOS</p>
<p>Avaliação Discursiva- Sequência lógica de ideias, Fundamentação teórica, Coesão e Coerência textual, Correção Gramática.</p> <p>AP1 vale - (10,0). Avaliação Discursiva da AP2 vale (10,0).</p> <p>Avaliação Final – vale (10,0)</p>	<p>Avaliação Discursiva- Sequência lógica de ideias, Fundamentação teórica, Coesão e Coerência textual, Correção Gramática (0,5) – AP2 -1</p> <p>– Instrumento escrito aula prática. Será avaliado:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Habilidade Cognitiva (1,0) ✓ Apresentação Pessoal (1,0) ✓ Habilidade Técnica (1,0) 	<p>Estudo de Caso – (5,0)</p> <p>Apresentação do conteúdo escrito. (2,5-pts)</p> <p>-Será considerado no conteúdo do texto:</p> <p>1- Capa e contracapa</p> <p>2- Introdução</p> <p>3- Desenvolvimento.</p> <p>– Atividades e Aspectos de Enfermagem relacionadas ao assunto.</p> <p>Sistematização da Assistência de enfermagem – SALP (Problema, Meta, Diagnóstico de enfermagem.</p>

3º	06/03/15	Sexta	10 – 12h	Sala 3.2	<p>Unidade II- Aspectos psicossocial</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Relacionados à cirurgia quanto aos medos, respeito as crenças individuais e culturais. Ética, princípios, valores, abordagem cirúrgica avaliando ansiedades e o stress. 2. Consentimento Informado da Cirurgia. 	Teórica	
4º	09/03/15	Segunda	08 – 12h	Sala 3.2	<p>Unidade IV- IRAS (Infecção Relacionada à Assistência à Saúde).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prevenção da infecção no sítio cirúrgico 2. Comissão Interna de Controle Hospitalar (CCH) 3. Classificação das cirurgias quanto ao potencial de contaminação. 	Teórica	
5º	10/03/15	Terça	08 – 12h	Sala 3.2	<p>Unidade V – Sistematização da Assistência de Enfermagem no Perioperatório – SAEPE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Assistência de Enfermagem Pré-operatória 2. Visita Pré-operatória 3. Cuidados: educação pré-operatória: exercícios respiratórios; Movimentos corporais ativos e passivos, nutrição e hidratação, preparo intestinal e preparo da pele, administração de medicamentos pré-ansesícticos. Transporte do paciente. 	Teórica	
6º	13/03/15	Sexta	10-12h	Sala 3.2	<p>ATIVIDADE: Simulação dos períodos perioperatórios</p> <p>Unidade III- Feridas Cirúrgicas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fisiologia da Cicatrização. 2. Tipos de cicatrização. 3. Complicações Tegumentares. 4. Fatores adversos à cicatrização (sistêmicas e locais) 5. Tipos de Curativos e drenos 	Teórica	
7º	16/03/15	Segunda	08-12h	Sala 3.2	<p>Unidade VI – Assistência de Enfermagem no Intraoperatório – Ambiente Cirúrgico</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Centro Cirúrgico 2. Localização e Estrutura Física. 3. Unidade de Eletrocirurgia. 4. Equipe Cirúrgica. 5. Princípio da assepsia cirúrgica. 	Teórica	
8º	17/03/15	Terça	08-12h	Sala 3.2	<p>Unidade VII- Ambiente Cirúrgico</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Noções de Instrumentação Cirúrgica 7. Tempos Cirúrgicos: Diérese, Hemostasia, Cirurgia Propriamente dita e Síntese Cirúrgica 8. Instrumentais Cirúrgicos: Fios de Sutura. 	Teórica	

9º	20/03/15	Sexta	10-12h	Sala 3.2	Avaliação Parcial API-1 (I, II, III, IV, V)	Escrita	Eidic
10º	23/03/15	Segunda	08-12h	Sala 3.2	Unidade IX- Assistência de Enfermagem Pós-operatória. 1. Unidade de Recuperação Pós-Anestésica. 2. Assistência de enfermagem no pós-operatório imediato – Admissão do paciente na Sala de Recuperação Pós-Anestésica – SRPA 3. Alta do Paciente da SRPA	Teórica	
11º	24/03/15	Terça	08-12h	Sala 3.2	Unidade X- Assistência de enfermagem no pós – operatório mediato. 1. Paciente Hospitalizado no pós-operatório. 2. Admissão do Paciente na Unidade Clínica Cirúrgica. 3. Orientações na Alta hospitalar. Palestra sobre transplantes	Teórica	
12º	27/03/14	Sexta	10-12h	Sala 3.2	Unidade VIII – Anestesia 1. Definição. 2. Tipos. 3. Drogas Anestésicas. 4. Posicionamentos para Anestesia e cirurgia. PROVA DE SEGUNDA CHAMADA	Teórica	
13º	30/03/15	Segunda	08-12h	Sala 3.2	Continuação da Unidade VIII 5. Assistência de Enfermagem durante a Anestesia. 6. Complicações da Anestesia Geral e bloqueios regionais. 7. Principais Riscos das Anestésias. 8. Equipamentos relacionados à Anestesia.	Teórica	

14*	31/03/15	Terça	08-10h 10-12 Hs	Sala 3.2	<p>Avaliação API – 2 (Unid. VI, VII, VIII, IX)</p> <p>Unidade XI – Complicações no Pós Operatório.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Psicológicas 2. Tegumentares 3. Respiratórias. 4. Choque <p>Continuação da Unidade XI</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Desconfortos 6. Dor. 7. Circulatórias 8. Gastrointestinais 9. Urinárias 	Escrita	
15*	06/04/15	Segunda	08-12h	Sala 3.2	<p>Unidade XII- Central de Material Esterilizado (CME)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estrutura física. 2. Equipe da CME 3. Artigos, Materiais e Equipamentos. 4. Fluxograma do Setor 5. Métodos de limpeza, preparo, desinfecção, esterilização, estocagem e distribuição. 6. Equipamento de Proteção Individual (EPI) 7. Métodos de validação dos processos. 	Teórica	
16*	07/04/15	Terça	08-12h	Sala 3.2	<p>Unidade XIII – Assistência de Enfermagem nos diversos Sistemas</p> <p>1. Assistência de Enfermagem em Cirurgias Cardiovasculares e Cateterismo cardíaco: Docentes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fisiopatologia e procedimentos: Docentes • Materiais e métodos utilizados Docentes • SAE – apresentação do estudo de caso: Discentes 	Teórica	
17*	10/04/15	Sexta	10-12h	Sala 3.2	<p>PROVA DE SEGUNDA CHAMADA</p>	Teórica	
18*	13/04/15	Segunda	08-12h	Sala 3.2	<p>Unidade XIII – Assistência de Enfermagem nos diversos Sistemas</p> <p>1. Assistência de Enfermagem em Cirurgias Cardiovasculares e Cateterismo cardíaco: Docentes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fisiopatologia e procedimentos: Docentes • Materiais e métodos utilizados Docentes • SAE – apresentação do estudo de caso: Discentes 	Teórica	
19*	14/04/15	Terça	08-12h	Auditorio	Semana de Enfermagem I/SAULEA	Teórica	

20*	17/04/15	Sexta	10-12h	Sala 3.2	<p>2. Assistência de Enfermagem em Cirurgias Gastrointestinais e uso de ostomias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fisiopatologia e procedimentos: Docentes • Materiais e métodos utilizados Docentes • S.AEP – apresentação do estudo de caso: Discentes 	Teórica
21*	20/04/15	Segunda	08-12h	Sala 3.2	<p>3. Assistência de Enfermagem em Cirurgias Ortopédicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fisiopatologia e procedimentos: Docentes • Materiais e métodos utilizados Docentes • S.AEP – apresentação do estudo de caso: Discentes 	Teórica
22*	24/04/15	Sexta	10-12	Sala 3.2	<p>Avaliação AP2 -1 (Unid. X, XI, XII, XIII – 1, 2 e 3)</p>	Escrita
23*	27/04/15	Segunda	08-12h	Sala 3.2	<p>4. Assistência de Enfermagem ao grande queimado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fisiopatologia e procedimentos: Docentes • Materiais e métodos utilizados Docentes • S.AEP – apresentação do estudo de caso: Discentes 	Teórica
24*	28/04/15	Terça	08-12h	Sala 3.2	<p>5. Assistência de Enfermagem em Cirurgias e Urológicas e Ginecológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fisiopatologia e procedimentos: Docentes • Materiais e métodos utilizados Docentes • S.AEP – apresentação do estudo de caso: Discentes 	Teórica
25*	04/05/15	Segunda	08-12h	Sala 3.2	<p>6. Assistência de Enfermagem em Cirurgias Torácicas e Drenagem Fechada de tórax</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fisiopatologia e procedimentos: Docentes • Materiais e métodos utilizados Docentes • S.AEP – apresentação do estudo de caso: Discentes 	Teórica
26*	05/05/15	Terça	08-12h	Sala 3.2	<p>7. Assistência de Enfermagem em Cirurgias Neurológica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fisiopatologia e procedimentos: Docentes • Materiais e métodos utilizados Docentes • S.AEP – apresentação do estudo de caso: Discentes 	Teórica
27*	08/05/15	Sexta	10-12h	Sala 3.2	<p>Aula demonstrativa em laboratório sobre manipulação de drenos, cateteres, posicionamento e técnicas de curativo cirúrgico</p>	Laboratório Teórica
28	11/05/15	Segunda	08-12h	Lab. De enf.	<p>INÍCIO DAS AULAS PRÁTICAS – LABORATÓRIO Degermagem das Mãos. Paramentação Cirúrgica e Noções de Instrumentação Cirúrgica</p>	Prática

35°	12/05/15	Terça	07-12h	Hospitais	INÍCIO DAS AULAS PRÁTICAS – HOSPITALARES SUPERVISIONADAS	Prática
36°	30/06/15	Terça	07-12h	Hospitais	TÉRMINO DAS AULAS PRÁTICAS HOSPITALARES AP3 (PRÁTICA)	Prática
37°	03/07/15	Sexta	10-12h	Sala 3.2	AVALIAÇÃO FINAL	Escrita
38°	13/07/15	Segunda	08-12h	Sala 3.2	DIVULGAÇÃO DAS MÉDIAS FINAL ENCERRAMENTO DA DISCIPLINA	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS						

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

- 1- BRUNNER, Lilian Sholtis; SUDDARTH, Doris Smith. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 4v. (obra completa).
- 2- CARVALHO, Rachel; BIANCHI, Estele. *Enfermagem em Centro cirúrgico e recuperação*. Barueri, SP: Manole, 2007.
- 3- CIANCIARULLO, Tamara; GUALDA; Dulce. *Sistema de Assistência de enfermagem (SAE)*. 5. ed. São Paulo: Ícone, 2012.
- 4- KAWAMOTO, Emilia Emi. *Enfermagem em clínica cirúrgica*. 2.ed. São Paulo: EPU, 2003.
- 5- NANDA INTERNATIONAL. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações*. 2009-2011. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- 6- ROTHROCK, J.C. Alexander – *Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico*. 13. ed. São Paulo: Ebevier Brasil, 2011.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- 1 – POSSARI, J.F. *Prontuário do paciente e os registros de enfermagem*. São Paulo: Íatria, 2005.
- 2 – OMAN, Kathleen S.; KOZIOL-MCLAI, Janc; SCHEETZ, Linda J. *Segredos em enfermagem de emergência: respostas necessárias ao dia a dia*. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- 3 – ROGANTE, Maria Marilene; FURKOLIM, Márcia Inês Rodrigues. *Procedimentos especializados de enfermagem*. São Paulo: Athencu, 2000.
- 4 – SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (SOBECC). *Práticas Recomendadas da SOBECC*. 4.ed. São Paulo: SOBECC, 2013.
- 5 – BOUNDY, J ET AL. *Enfermagem médico-cirúrgica*. 3.ed. Rio de Janeiro: Reichmann&Alfonso Ed., 2004.

35.	12/05/15	Terça	07-12h	Hospitais	INÍCIO DAS AULAS PRÁTICAS – HOSPITALARES SUPERVISIONADAS	Prática
36.	30/06/15	Terça	07-12h	Hospitais	TÉRMINO DAS AULAS PRÁTICAS HOSPITALARES AP3 (PRÁTICA)	Prática
37.	03/07/15	Sexta	10-12h	Sala 3-2	AVALIAÇÃO FINAL	Escrita
38.	13/07/15	Segunda	08-12h	Sala 3-2	DIVULGAÇÃO DAS MÉDIAS FINAL ENCERRAMENTO DA DISCIPLINA	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS						

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

- 1- BRUNNER, Lillian Sholtis; SUDDARTH, Doris Smith. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, 4v. (obra completa).
- 2- CARVALHO, Rachel; BIANCHI, Estele. **Enfermagem em Centro cirúrgico e recuperação**. Barueri, SP: Manole, 2007.
- 3- CIANCIARULLO, Tamara; GUALDA; Dulce. **Sistema de Assistência de enfermagem (SAE)**. 5. ed. São Paulo: Ícone, 2012.
- 4- KAWAMOTO, Emilia Emi. **Enfermagem em clínica cirúrgica**. 2.ed. São Paulo: EPU, 2003.
- 5-NANDA INTERNATIONAL. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações**. 2009-2011. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- 6- ROTHROCK, J.C. Alexander – **Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico**. 13. ed. São Paulo: Ebevier Brasil, 2011.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- 1 – POSSARI, J.F. **Prontuário do paciente e os registros de enfermagem**. São Paulo: Íatria, 2005.
- 2 – OMAN, Kathleen S.; KOZIOL-MCLAI, Jane; SCHEETZ, Linda J. **Segredos em enfermagem de emergência: respostas necessárias ao dia a dia**. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- 3 – ROGANTE, Maria Marilene; FURKOLIM, Márcia Inês Rodrigues. **Procedimentos especializados de enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2000.
- 4 – SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (SOBECC). **Práticas Recomendadas da SOBECC**. 4.ed. São Paulo: SOBECC, 2013.
- 5 – BOUNDY, J ET AL. **Enfermagem médico-cirúrgica**. 3.ed. Rio de Janeiro: Reichmann&Affonso Ed. , 2004.

disciplina;

A cada 60 minutos de aula serão registrados frequência do componente curricular. Independentemente dos demais resultados alcançados, é considerado reprovado na disciplina, o aluno que não obtenha frequência de, no mínimo, setenta e cinco por cento das aulas e atividades ministradas;

A verificação e o registro de frequência são de responsabilidade do professor;

As notas da AP1, AP2 e Prova final são graduadas de zero a dez, permitida apenas a fração de décimos;

Os critérios explicitam como serão realizadas as atividades avaliativas, sendo atribuídos os devidos valores; É considerado aprovado por média o aluno que obtenha, em cada disciplina, média da AP1 e AP2 igual ou superior a oito e frequência mínima de setenta e cinco por cento do total das aulas e demais atividades ministradas;

Terá que realizar prova final para aprovação na disciplina o aluno que obtiver média da AP1 e AP2 igual ou superior a 4,0 (quatro) e inferior a 8,0 (oito) e frequência mínima de setenta e cinco por cento nas aulas e demais atividades acadêmicas. A prova é realizada conforme previsto no calendário acadêmico, sempre ao final de cada período letivo e será considerado aprovado o aluno que alcançar média aritmética entre a nota dessa prova e a média das notas de AP1 e AP2 igual ou superior a 6,0 (seis).

Contatos:

Profas

Eidie 98805 7600

Eliane 991313733

Francisca 992085033

Gisele 98271 1590

Mailma 99184 9280

