

■ Artigo Original

Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais

Surgical center: challenges and strategies for nurses in managerial activities

Centro quirúrgico: retos y estrategias del enfermero en la administración de las actividades



Fabiana Zerbieri Martins^a
Clarice Maria Dall'Agnol^b

Como citar este artigo:

Martins FZ, Dall'Agnol CM. Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. Rev Gaúcha Enferm. 2016 dez;37(4):e56945. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.56945>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.56945>

RESUMO

Objetivo: Analisar os desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais em centro cirúrgico.

Método: Estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com seis enfermeiras, mediante a Técnica de Grupos Focais, entre abril e agosto de 2013. As informações foram submetidas à Análise de Conteúdo na modalidade temática.

Resultados: Os principais desafios apontaram: deficiência de recursos materiais, ruídos de comunicação, adequação de redimensionamento de pessoal e relações com a equipe multiprofissional. As principais estratégias compreendem a construção de espaços de gestão compartilhada para promover a integração entre os profissionais, a resolução de conflitos e o intercâmbio de saberes.

Conclusões: Ponderou-se que as atividades gerenciais envolvem a promoção de momentos dialógicos para articular os diferentes processos existentes no CC, a fim de produzir subsídios para ampliar a segurança e a qualidade nos serviços prestados.

Palavras-chave: Enfermagem perioperatória. Administração hospitalar. Grupos focais.

ABSTRACT

Objective: Analyze the challenges and strategies of nurses performing managerial activities in a surgical center.

Method: Exploratory, descriptive study with a qualitative approach, involving six nurses by means of the Focus Group Technique, between April and August 2013. Data were submitted to thematic content analysis.

Results: The main challenges noted were deficiency of material resources, communication noise, adequacy of personnel downsizing, and relationships with the multidisciplinary team. Key strategies include construction of co-management spaces to promote integration among professionals, conflict resolution and exchange of knowledge.

Conclusions: Managerial activities involve the promotion of dialogic moments to coordinate the different processes in the surgical center to provide inputs to expand safety and quality of services provided.

Keywords: Perioperative nursing. Hospital administration. Focus groups.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los desafíos y estrategias de enfermeras en las actividades de gestión en la sala de operaciones.

Métodos: Estudio exploratorio, descriptivo, con abordaje cualitativo, realizado con seis enfermeras, por medio de la Técnica de Grupos Focales, entre abril y agosto de 2013. Se sometieron las informaciones al Análisis de Contenido, modalidad temática.

Resultados: Los principales desafíos que se observan: carencia de recursos materiales, ruido, comunicación personal idoneidad de cambiar el tamaño y las relaciones con el equipo multidisciplinario. Las estrategias clave incluyen la construcción de la gestión compartida de los espacios para promover la integración entre los profesionales, resolución de conflictos y el intercambio de conocimientos.

Conclusiones: Se ponderó que las actividades de gestión implica la promoción de momentos dialógicos de articular los diferentes procesos de la CC con el fin de hacer subvenciones para ampliar los servicios de seguridad y calidad.

Palabras clave: Enfermería perioperatoria. Administración hospitalaria. Grupos focales.

^a Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

O Centro Cirúrgico (CC) é uma unidade hospitalar onde são executados procedimentos anestésico-cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, tanto em caráter eletivo quanto emergencial. Esse ambiente, marcadamente de intervenções invasivas e de recursos materiais com alta precisão e eficácia, requer profissionais habilitados para atender diferentes necessidades do usuário diante da elevada densidade tecnológica e à variedade de situações que lhe conferem uma dinâmica peculiar de assistência em saúde. O CC é considerado como cenário de alto risco, onde os processos de trabalho constituem-se em práticas complexas, interdisciplinares, com forte dependência da atuação individual e da equipe em condições ambientais dominadas por pressão e estresse⁽¹⁾.

Estudo recente buscando identificar as diferentes formas de cuidar do enfermeiro no CC e sua relação com o contexto institucional onde ele exerce suas práticas destacou que este profissional desenvolve uma série de estratégias para superar as dificuldades interacionais, frente à demanda de coordenação do fluxo de pacientes, dos insumos e da equipe de saúde no CC, durante a realização do cuidado, influenciando e sendo influenciado por ele⁽²⁾. Acerca das questões que envolvem a gestão do enfermeiro sobre a equipe de enfermagem no CC, pesquisa que objetivou analisar a distribuição da carga de trabalho dos profissionais de enfermagem relacionada às intervenções e atividades durante o período transoperatório sugere que a utilização da Classificação das Intervenções de Enfermagem seria o indicador mais preciso para identificar tal condição, contribuindo para a alocação de profissionais adequada às necessidades dos pacientes no CC⁽³⁾.

A busca pela segurança no período transoperatório tem se configurado como uma importante atividade gerencial do enfermeiro. No entanto, ao avaliar a percepção dos profissionais de saúde sobre a cultura de segurança no CC de um hospital público, pesquisa recente observou o distanciamento entre os gestores e os demais profissionais, com condições precárias de trabalho e fragilidade na cultura de segurança, sugerindo estratégias como a comunicação entre as equipes e a introdução de novas ferramentas gerenciais⁽¹⁾. No Brasil, alguns trabalhos sobre a utilização de instrumentos para a promoção de segurança e prevenção de eventos adversos no CC identificaram que a equipe de enfermagem contribui com registros indispensáveis para o desenvolvimento de ações com segurança e cabe ao enfermeiro, enquanto líder, adotar e estimular tais iniciativas⁽⁴⁻⁵⁾.

Diante desse contexto, os enfermeiros se deparam com desafios ao organizar as diferentes interfaces que compõem o seu processo de trabalho, implicando no gerenciamento do cuidado de enfermagem no período transoperatório. Esta condição compreende a articulação

entre as dimensões gerencial e assistencial do trabalho do enfermeiro, de tal modo que a gerência se configura como uma atividade meio da atividade fim, que é o cuidado⁽⁶⁾.

As atividades gerenciais do enfermeiro são ações com a finalidade de assegurar a qualidade da assistência de enfermagem e o bom funcionamento da instituição⁽⁶⁾. Entre as ações realizadas em sua prática profissional destacam-se: dimensionamento da equipe de enfermagem; exercício da liderança no ambiente de trabalho; planejamento da assistência de enfermagem; capacitação da equipe de enfermagem; gerenciamento dos recursos materiais; coordenação do processo de realização do cuidado; realização de cuidado e/ou procedimentos mais complexos e avaliação do resultado das ações de enfermagem⁽⁷⁾.

Convém o assinalamento de que as atividades exercidas pelo enfermeiro junto às instituições de saúde lhe conferem a condição de profissional essencial para a articulação dos serviços, fundamental para promover a continuidade no trabalho ininterrupto da enfermagem. Além disso, compreende-se que essas atividades podem assumir características específicas conforme o local de trabalho, tal como ocorre no CC. Publicações recentes^(2-5,8) enfatizam que profissionais desse setor precisam discutir, implementar e avaliar suas práticas na enfermagem perioperatória diante das demandas de qualificação e de segurança dos sistemas de saúde, sem permitir que os avanços tecnológicos estejam à frente de suas características essenciais, ou seja, o cuidado.

Ao refletir sobre esses aspectos, deparou-se com inquietações que remetem ao gerenciamento desenvolvido pelo enfermeiro no cotidiano do CC, tendo suscitado questionamentos que se constituíram em provocações significativas para o objeto de investigação: como se caracterizam os desafios e as estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais em centro cirúrgico?

Assim, o interesse em desenvolver este estudo foi norteado pelo objetivo de analisar os desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais em centro cirúrgico.

■ MÉTODO

Este artigo originou-se da dissertação intitulada "Atividades Gerenciais do Enfermeiro em Centro Cirúrgico", apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul⁽⁹⁾. Trata-se de uma pesquisa caracterizada como exploratória, descritiva, seguindo a vertente qualitativa, que permite aprofundar conhecimentos sobre determinada temática e flexibilidade para explorar os dados. Na perspectiva de valorizar os significados, os motivos, os valores e as crenças dos sujeitos para a compreensão do fenômeno em estudo utiliza-se de um enfoque que agrega o significado individual e coletivo das pessoas envolvidas, conforme propõe Minayo⁽¹⁰⁾.

A opção por esta abordagem também se justifica pela necessidade de explorar o tema em seus meandros, diante da realidade dos enfermeiros no CC de um hospital universitário, em consonância à coleta de informações por meio da técnica de Grupo Focal (GF). Mobiliza-se na possibilidade de compreender como se constituem as diferentes percepções e atitudes acerca das atividades gerenciais do enfermeiro a partir das reflexões e debates entre os participantes.

O estudo foi realizado no CC de um hospital universitário, de alta complexidade, que atende pacientes adultos e pediátricos de diferentes especialidades cirúrgicas em caráter eletivo, de urgência e emergência, bem como a realização de transplantes.

A amostra do estudo foi composta por seis enfermeiros de CC conforme adoção dos seguintes critérios de inclusão: adesão voluntária, interesse em discutir a temática, contrato de trabalho efetivo superior a seis meses e disponibilidade para participar da coleta de dados. Os critérios de exclusão consistiram em contrato de trabalho por tempo determinado e afastamentos por motivos diversos. Convém salientar que a literatura indica a composição de pequenos grupos focais quando se deseja aprofundar discussões sobre determinados aspectos⁽¹¹⁾.

Ocorreram três encontros do GF no período entre abril e agosto de 2013, no horário noturno, em uma sala da instituição, com ambiente agendado previamente, que viabilizou assegurar a privacidade do grupo. A pesquisadora mes-tranda conduziu as discussões na condição de moderadora, utilizando um guia de temas contendo questões norteadoras do debate, com auxílio de uma observadora não participante que colaborou nos aspectos logísticos de controle de tempo, ambiente adequado e confortável, manuseio do gravador e, ainda, registros sobre peculiaridades da comunicação verbal e não verbal do grupo em um diário de campo.

O primeiro encontro compreendeu dois momentos: a apresentação dos participantes, esclarecimentos sobre a pesquisa e estabelecimento do *setting* grupal, além do necessário detalhamento dos aspectos éticos do estudo, incluindo a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após, deu-se início aos debates com a questão norteadora "Qual a sua percepção sobre as suas atividades gerenciais como enfermeiro em CC?". No segundo encontro, os debates foram fomentados com as questões norteadoras: "Quais implicações ocorrem nas atividades gerenciais do enfermeiro em CC?" e "Quais estratégias gerenciais são adotadas pelas enfermeiras no CC?". O terceiro encontro ocorreu após a transcrição e análise do material coletado até então, para validação do quadro síntese dos resultados que fora elaborado pela pesquisadora.

Após transcrição na íntegra, as informações obtidas por meio do GF foram submetidas à Análise de Conteúdo Temática⁽¹⁰⁾. O percurso compreendeu as seguintes etapas:

pré-análise; exploração do material com a elaboração de três quadros temáticos com as principais atividades gerenciais dos enfermeiros relacionadas aos respectivos desafios/limitações e estratégias discutidos no GF; e por fim, a interpretação dos resultados e discussões pautadas nos objetivos e na revisão de literatura desta investigação.

O estudo atendeu aos preceitos da Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde⁽¹²⁾, tendo obtido aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre sob registro nº 120471. Destaca-se o caráter confidencial das informações coletadas, explicitado no TCLE, bem como o anonimato das participantes, tendo-se utilizado a seguinte codificação: E1 (Enfermeira 1), E2 (Enfermeira 2), E3 (Enfermeira 3) e assim sucessivamente. A validação dos excertos relativos aos debates que compuseram o Relatório Final de Pesquisa foi feita individualmente com cada participante.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das informações oriundas dos debates no GF sobre as atividades gerenciais do enfermeiro em CC resultou em três categorias temáticas: gerenciamento de materiais, gerenciamento da equipe de enfermagem e articulação do trabalho da equipe multiprofissional. Os resultados são apresentados em três quadros-síntese das atividades gerenciais dos enfermeiros em CC.

A articulação do trabalho de enfermagem com os demais serviços de apoio para a provisão de recursos materiais tendo em vista a concretização, a qualidade e a segurança dos procedimentos no CC, foi apontada no GF como um desafio para os enfermeiros. Ao mencionarem as dificuldades nesse fluxo de atendimento, as enfermeiras explicitaram:

O instrumental, ele dá mais problema quando falta alguma coisa, quando estraga alguma coisa. [...]. Quando vem algum instrumental faltando, instrumental que tem problema, isso demanda muito tempo até resolver. (E3)

Tais exemplos corroboram com estudos acerca dos materiais utilizados em CC que apontam fatores como a precariedade de recursos materiais, os equipamentos deficientes e o instrumental insuficiente diante da demanda dos procedimentos como as principais causas do cancelamento de cirurgias e dos conflitos entre a equipe multiprofissional⁽¹³⁻¹⁴⁾. Contudo, destacaram-se como estratégicos os espaços com discussões coletivas entre as diferentes equipes que atuam no CC para na construção de alternativas viáveis da gestão dos recursos materiais, tendo em vista a otimização do tempo e dos recursos disponíveis, contando com instrumentos de comunicação mais eficientes entre os diferentes serviços de apoio do CC.

Nos debates do grupo focal foram apontadas dificuldades no suprimento de insumos, conforme o excerto:

É o material que está faltando ou o material que não foi esterilizado a tempo ou, outra coisa que é difícil, que é a aquisição de novos materiais. (E2)

O enfermeiro, enquanto responsável pelo gerenciamento do período transoperatório do paciente, tem ciência de que as intercorrências com instrumentais e demais equipamentos incorrem diretamente na qualidade e na segurança assistencial, também produzindo impacto na rotina de todos os profissionais envolvidos. Inseridos no contexto institucional, os profissionais do CC tornam-se dependentes da adequada provisão e disponibilidade de insumos necessários para a realização de uma assistência livre de riscos aos pacientes⁽²⁾.

No grupo focal também foram debatidos assuntos relacionados às limitações e desafios dos enfermeiros com o trabalho da equipe de enfermagem, como é explicitado no Quadro 2.

A discussão sobre as diferentes tecnologias relacionadas ao cuidado no período transoperatório está relacionada à apropriação dos enfermeiros sobre os processos desenvolvidos no CC, como foi destacado pelas participantes do grupo focal ao debaterem acerca do cotidiano de trabalho:

Somos nós [enfermeiras] que gerenciamos as situações. (E3)

E o bloco [cirúrgico] também não é uma coisa estática. Às vezes, tu podes até te planejar, tu chegaste, tu recebeste a escala das tuas salas, tu tens que revisar, tu tens que te replanejar. Daqui a pouco, tu tens uma intercorrência, não é raro acontecer. (E5)

O exercício das atividades gerenciais do enfermeiro no CC requer de modo bastante peculiar: agilidade de tomada de decisões, conhecimento técnico-científico, organização e planejamento das atividades, habilidade no trabalho em equipe, flexibilidade e comunicação eficiente com os demais profissionais. As estratégias elencadas pelas enfermeiras convergiram para o desenvolvimento da habilidade gerencial ao discutir a sua atuação no CC.

Ao pontuar o conhecimento científico como uma estratégia gerencial, destaca-se que a formação e a educação permanente em enfermagem necessitam acompanhar as modificações, as singularidades e as pluralidades dos cenários onde o enfermeiro atua, demandando planos capazes de atender às constantes tensões e evoluções no campo da saúde, e, particularmente, no CC. Tal premissa é corroborada por estudo acerca do trabalho em saúde que reflete sobre seu agenciamento por uma ética do cuidado, expresso no manejo das tecnologias de trabalho junto às subjetividades, compondo a complexidade dos cenários de saúde⁽¹⁵⁾. Cabe destacar que a enfermagem no CC, além do trabalho com instrumentais e equipamentos, atua diretamente junto ao paciente, desde a sua admissão até a transferência de Unidade, fato que lhe confere a formação de vínculos de satisfação, comprometimento e identificação do seu trabalho, demandando constante elaboração de ações educativas sobre o cuidado por eles realizado.

Na discussão acerca dos aspectos relacionados à comunicação, houve reconhecimento acerca da importância da mesma nas tomadas de decisões, principalmente para viabilizar a necessária articulação de ações que assegurem qualidade no trabalho executado no CC. A literatura aponta que a comunicação é uma ferramenta de gestão que, sendo efetiva, atua para a condução segura dos procedimentos anestésico-cirúrgicos⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. No entanto, quando deficiente,

Atividades	Limitações/Desafios	Estratégias
<ul style="list-style-type: none"> Prover instrumental cirúrgico 	<ul style="list-style-type: none"> Articulação deficiente entre o trabalho da enfermagem do CC e CME Instrumental cirúrgico danificado, trocado ou insuficiente 	<ul style="list-style-type: none"> Planejar conjuntamente a disponibilidade e o processamento dos instrumentais Reorganizar a escala cirúrgica
<ul style="list-style-type: none"> Adquirir materiais e equipamentos 	<ul style="list-style-type: none"> Demora no processo de compras de materiais pela instituição 	<ul style="list-style-type: none"> Planejar conjuntamente com a equipe multiprofissional compra de materiais
<ul style="list-style-type: none"> Solicitar manutenção e consertos de equipamentos cirúrgicos 	<ul style="list-style-type: none"> Comunicação deficiente entre Serviço de Engenharia do CC e equipe de enfermagem 	<ul style="list-style-type: none"> Aprimorar processo de comunicação entre profissionais Sugerir ao Serviço de Engenharia aprimorar registros

Quadro 1 – Gerenciamento de materiais no centro cirúrgico: limitações, desafios e estratégias. Porto Alegre, 2013

Fonte: Dados da Pesquisa, 2013.

Atividades	Limitações/Desafios	Estratégias
▪ Gerenciar o cuidado de enfermagem no CC	▪ Dificuldades na compreensão da integralidade do cuidado	▪ Discutir o cuidado de enfermagem em espaços dialógicos
▪ Capacitar a equipe de enfermagem do CC	▪ Constantes inovações tecnológicas	▪ Elaborar e executar capacitações focadas nas demandas do CC
▪ Registrar a assistência e o gerenciamento de Enfermagem do CC	▪ Situações imprevisíveis nos procedimentos no CC	▪ Compartilhar informações do CC e dos procedimentos realizados
▪ Realizar reuniões com a Equipe de Enfermagem do CC	▪ Caráter exclusivamente informativo ▪ Ruídos de comunicação ▪ Espaço físico insuficiente	▪ Contemplar espaços dialógicos ▪ Rediscutir o trabalho de Enfermagem no CC ▪ Adequar espaços físicos
▪ Elaborar escala de enfermagem diária conforme procedimentos anestésico-cirúrgicos eletivos e de urgência	▪ Quantitativo de pessoal insuficiente para a demanda ▪ Realocação constante dos profissionais de enfermagem no transoperatório	▪ Retomar discussões sobre o dimensionamento da equipe de enfermagem ▪ Capacitar profissionais de enfermagem para atuar nos diversos procedimentos do CC
▪ Remanejar os procedimentos cirúrgicos, mediante situações de imprevisibilidade do CC	▪ Demandas situacionais da gestão de pessoal ▪ Contexto de ansiedade e tensão	▪ Reorganizar escala de enfermagem ▪ Trocar experiências entre os enfermeiros do CC

Quadro 2 – Gerenciamento da equipe de enfermagem do centro cirúrgico: limitações/desafios e estratégias. Porto Alegre, 2013

Fonte: Dados da Pesquisa, 2013.

tanto na forma oral quanto escrita, pode induzir a erros e convergir em resultados adversos tanto para o usuário quanto para os profissionais⁽¹⁶⁾. Deste modo, o processo de comunicação requer discussão e reflexão de todos os trabalhadores frente a um cenário de constante (re)organização e (re)planejamento das práticas características do CC, sendo destacados como estratégicos pelas enfermeiras:

E a grande questão é a comunicação. Como tu trabalhas com uma equipe muito grande, um grupo multidisciplinar também muito grande, muitas informações acabam se perdendo no caminho ou não chegam até ti da maneira como deveriam chegar. Então tu acabas perdendo muito tempo na demanda de ir atrás da informação para conseguir planejar, fazer o teu planejamento e para conseguir fazer o teu gerenciamento. (E1)

E tem que exercitar muito o trabalho em equipe. [...] Cada uma tem as suas salas, mas temos que ter a visão geral do bloco [cirúrgico]. Então, eu acho que isso facilita muito. (E2)

Os resultados desta investigação possibilitam compreender que os espaços dialógicos podem potencializar a integração dos profissionais de enfermagem, auxiliar na resolução de conflitos, promover o intercâmbio de saberes,

facilitar o planejamento coletivo e as reflexões acerca do trabalho desenvolvido. Estas ideias convergem com estudo sobre a liderança dos enfermeiros, o qual aponta que a prática dialógica e a descentralização do processo decisório favorecem as relações de confiança entre as pessoas e a elaboração alternativas viáveis a cada contexto⁽¹⁸⁾.

Esta discussão fomenta a busca de qualificação do trabalho em equipe pautado em relações mais horizontalizadas entre os profissionais com vistas à ampliação do conhecimento sobre o seu processo de trabalho. Enquanto integrante da equipe de enfermagem, o enfermeiro deve procurar estabelecer vínculos para construir parcerias em prol de uma assistência transoperatória pautada em qualidade e segurança, possibilitando espaços de troca entre os trabalhadores, com discussões e proposições sobre as vivências no cotidiano do CC.

Ainda tratando da comunicação, destaca-se que as informações escritas pelas enfermeiras no prontuário do usuário e no relatório de enfermagem do CC, além de instrumentos gerenciais, constituem-se em importante base de dados para o planejamento do trabalho durante todo o período perioperatório, documentação legal e potencial fonte de pesquisa. Considera-se que articular uma comunicação adequada junto aos profissionais de enfermagem, a partir de suas próprias reflexões, pode aprimorar as ações desenvolvi-

das diante das demandas de diferentes arranjos de trabalho no ambiente de complexidade e imprevisibilidade do CC.

O desafio das enfermeiras em reorganizar constantemente a escala de enfermagem conforme as exigências do CC fora assinalado como uma condição que pode gerar desgaste dos profissionais de enfermagem e comprometer a segurança e a qualidade dos procedimentos. Predomina o entendimento de que tais situações são reiterativas no cotidiano frente a situações de contingência do quadro de pessoal resultantes de atestados, licenças e férias, preocupando os enfermeiros pela possibilidade de riscos no atendimento aos procedimentos, tal como foi dito:

E no outro dia, te ligam e te dizem que mudou a cirurgia, ou que alguém está de atestado, e que alguém se atrasou. E aí tu tens que revirar toda a escala e refazer. (E1)

E no próprio turno, às vezes, tu tens épocas que tu estás com muitos atestados. [...] Isso gera uma sobrecarga de trabalho grande para o pessoal que vêm fazer as coberturas [da escala de enfermagem]. (E5)

Tu tens que ficar realocando os funcionários de sala em sala, quando tu tens emissão de radiação ionizante. Então tu tens que, apesar de tu fazeres escala, e ela, a princípio, ser seguida naquele turno, daquela maneira que ela foi elaborada, chega duas horas da tarde, três da tarde, tu tens que mudar o quadro de funcionários das salas para atender essas demandas. [...] Tu estás o tempo todo gerenciando isso. (E1)

Tais sinalizações podem ser relacionadas com pesquisa acerca da carga de trabalho da equipe de enfermagem onde foi identificado que elevadas taxas de absenteísmo e rotatividade sugerem dimensionamento de pessoal inadequado, podendo contribuir para a incidência de riscos à segurança do paciente, devido à fadiga, ao adoecimento e à rotatividade da equipe⁽¹⁹⁾. Frente a isso, as enfermeiras deparam-se cotidianamente com o atendimento às demandas anestésico-cirúrgicas com a limitação do contingente de pessoal de enfermagem considerado insuficiente, na tentativa de não comprometer a segurança dos procedimentos anestésico-cirúrgicos. Entende-se que a necessidade de discussão acerca da (re)organização do dimensionamento da equipe de enfermagem como essencial, considerando a possibilidade de readequação dos processos de trabalho como um componente estratégico.

O trabalho com a equipe multiprofissional foi apontado pelas enfermeiras como um desafio que demanda a discussão e o desenvolvimento de estratégias no gerenciamento do CC, conforme o Quadro 3.

Em um cenário com diversas demandas de trabalhos específicas, como no CC, a atenção em saúde já não se

comporta como uma atividade individualizada de determinado profissional e demanda uma rede de cuidados que estabelece uma interface estreita com o gerenciamento dos serviços exercido pelo enfermeiro. Nos debates do GF, foi assinalado que a construção de relações multiprofissionais no trabalho em CC compreende o reconhecimento da importância de diferentes áreas de conhecimento para aprimorar as ações desenvolvidas. No entanto, ainda é possível se deparar com situações de extrema fragmentação do conhecimento, resultante do avanço e do isolamento das disciplinas, bem como dos interesses corporativos que têm demonstrado a insuficiência dessa racionalidade e colocado a interdisciplinaridade no centro das discussões acerca da ciência e das práticas sanitárias⁽²⁰⁾.

Desafios pertinentes ao trabalho em equipe multiprofissional no CC foram destacados nos debates quanto a situações que envolvem relacionamento interpessoal e a organização do CC para a realização de transplantes, conforme diálogo que segue:

– E quando tem que bloquear uma sala que vai ter transplante? (E4)

– Que briga, que luta! (E5)

– Tu tens que ficar ali, dando explicação porque que é a sala dele [cirurgião]. (E4)

A realização de transplantes e o impacto dessas situações no trabalho gerencial do enfermeiro em CC foram mencionados no GF como situações que demandam interface com os diversos profissionais e serviços envolvidos frente à reorganização do trabalho, dos recursos materiais e do dimensionamento de pessoal. De acordo com as enfermeiras, a elaboração e utilização de uma ferramenta gerencial, como a escala de rodízio de bloqueios dos procedimentos eletivos das especialidades cirúrgicas para viabilizar os transplantes, representa importante estratégia gerencial, sendo empregada também no atendimento a situações de catástrofes e desastres.

Outro aspecto discutido no GF diz respeito à segurança dos procedimentos desenvolvidos no CC, que também passa pela supervisão do enfermeiro no adequado processo de limpeza e preparo das salas e do instrumental cirúrgico, relacionado às dificuldades de algumas equipes médicas de compreender essa condição explicitada no debate:

E é algo que eles [equipes cirúrgicas] querem, eles querem entrar porta adentro, eles querem agilizar as coisas, eles querem atropelar as rotinas, atropelar o tempo hábil de cada pessoa para montar uma mesa [cirúrgica], para montar uma sala. (E1)

Atividades	Limitações / Desafios	Estratégias
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informar os profissionais e organizar o CC quando ocorrer agendamento de transplantes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dificuldades de alguns médicos na compreensão do trabalho da equipe de enfermagem no CC 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acionar as equipes multiprofissionais de sobreaviso ▪ Estabelecer critérios para suspensão de procedimentos eletivos
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participar de reuniões junto à equipe multiprofissional do CC 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alguns profissionais com dificuldades no entendimento do processo de trabalho da enfermagem 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ (Re)discutir o posicionamento político do enfermeiro no CC ▪ Aprimorar o processo de comunicação
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Supervisionar a limpeza das salas cirúrgicas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interferências de algumas equipes médicas nos processos de higienização e preparo das salas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participar de reuniões com a equipe multiprofissional e CCIH para discutir o controle de infecção de sítio cirúrgico

Quadro 3 – Articulação do trabalho da equipe multiprofissional no centro cirúrgico: limitações/desafios e estratégias. Porto Alegre, 2013

Fonte: Dados da Pesquisa, 2013.

Sobre tais situações, convém pontuar que as equipes médicas, muitas vezes, entram em conflito com a equipe de enfermagem, pelo desconhecimento do seu processo de trabalho desenvolvido no CC. Momentos de discussão entre os diferentes profissionais sobre as medidas de controle de infecção poderiam configurar-se como estratégias, pois a adequada organização e processamento do ambiente e do instrumental são necessários para garantir a qualidade e a segurança dos procedimentos anestésico-cirúrgicos.

Embora ocorram circunstâncias de dissonância entre as diferentes equipes profissionais do CC, ao tratar sobre o trabalho em equipe multiprofissional, as participantes ressaltaram que a reestruturação do mundo do trabalho frente a novos arranjos de formação profissional e de conhecimento vem possibilitando o reconhecimento do enfermeiro frente aos demais trabalhadores no CC. Isso foi mencionado nos debates:

– *Eu me lembro de que teve um médico que comentou que os médicos tem que ser parceiros da enfermagem. (E3)*

– *É de outra geração. (E5)*

– *Isso, a nossa [formação] era ultrapassada, agora é diferente. (E6)*

– *Agora, começou a mudar essa geração dentro do hospital, porque se abriram vagas, contrataram novos médicos, médicos antigos se aposentaram. E temos mudança de gerações e, isso, de certa forma, vem agregar essa parceria porque são pessoas que têm cabeças diferentes e que pensam diferente. Essas coisas de comportamento, de equipe multiprofissional e de trabalhar em conjunto vieram com a mudança de geração e da inovação tecnológica, não só*

da área da saúde, mas de informação, e da formação que é um pouco diferente da que se tinha antes. (E1)

Nas discussões do GF, destacou-se que a articulação do enfermeiro junto à equipe multiprofissional é facilitada na medida em que se estabelece uma comunicação mais clara e efetiva para desenvolver o cuidado no CC, vinculando-a a relações horizontalizadas entre os diferentes processos de trabalho em saúde, como nas reuniões entre os diferentes profissionais que atuam nessa Unidade. Também contribuem para tais condições o conhecimento técnico e político do enfermeiro acerca do seu campo de atuação, mais especificamente como forma de respaldar seu processo decisório e de reconhecimento pelos demais profissionais.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os desafios e limitações encontrados nas atividades gerenciais das enfermeiras no CC derivam de condições intrínsecas da própria ambiência, marcadas pela imprevisibilidade e pela necessidade constante de (re)planejamento e (re)organização de ações. Esta problemática se intensifica quando se interpõem outros percalços como deficiência de materiais e equipamentos, ruídos de comunicação, desgaste físico e emocional dos trabalhadores e limitações da equipe médica na compreensão do trabalho de enfermagem.

O espaço coletivo para discussões, proposto às participantes no GF, fomentou a elucidação de estratégias gerenciais das enfermeiras no CC, ao ser considerada a importância da constante articulação entre as diferentes dimensões que compõem o seu trabalho. Algumas sugestões que emanaram durante a coleta dos dados já são discutidas ou praticadas no cotidiano do cenário deste estudo. No entanto foram reconhecidas dificuldades para implementar práticas que também contem-

plem, além de questões técnicas, aspectos relacionados à subjetividade e à integração de diferentes tecnologias imbricadas nas ações em saúde durante o cuidado perioperatório. Para melhor encaminhamento de questões dessa natureza, encontra-se respaldo na gestão compartilhada e na construção de espaços mais dialógicos para promover a integração entre os profissionais, bem como a resolução de conflitos e o intercâmbio de saberes necessários ao trabalho em CC.

O contexto de um hospital universitário, relacionado à formação profissional e à produção de conhecimento em saúde, caracteriza o cenário do presente estudo e pode ser apontado como um âmbito que circunscreve a investigação, em razão de sua especificidade. Outra limitação do estudo corresponde ao fato da discussão da problemática ter ficado restrita às enfermeiras do diurno.

Embora os resultados não permitam generalizações mais amplas, pondera-se que os mesmos fornecem um panorama ilustrativo dos desafios e limitações cotidianas, suscitando o (re) conhecimento de práticas gerenciais em meio às similitudes de um ambiente tão peculiar como é o centro cirúrgico; neste sentido, podem estimular outros estudos em busca de constituir generalidades para tais enfrentamentos. Adiciona-se, ainda, outra possibilidade: que as estratégias sugeridas e/ou utilizadas pelo grupo dessa situação específica abram caminhos para novas investigações e sirvam de disparadores para dialogar sobre as múltiplas faces que envolvem o gerenciamento praticado pelo enfermeiro em centro cirúrgico.

■ REFERÊNCIAS

1. Carvalho PA, Göttems LBD, Pires MRGM, Oliveira LMC. Safety culture in the operating room of a public hospital in the perception of healthcare professionals. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015 [cited 2016 Feb 26];23(6):1041-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01041.pdf.
2. Santos FK, Silva MVG, Gomes AMT. Understanding the forms of care of nurses in the operating room – a construction based on the grounded theory method. *Texto Contexto Enferm*. 2014 [cited 2016 Feb 29];23(3):696-703. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001140013>.
3. Possari JF, Gaidzinski RR, Lima AFC, Fugulin FMT, Herdman TH. Use of the nursing intervention classification for identifying the workload of a nursing team in a surgical center. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2015 [cited 2016 May 09];23(5):781-8. Available from: www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/pt_0104-1169-rlae-23-05-00781.pdf.
4. Maziero ECS, Silva AEB, Mantovani MF, Cruz EDA. Adherence to the use of the surgical checklist for patient safety. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015 [cited 2016 May 09];36(4):14-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n4/1983-1447-rgenf-36-04-00014.pdf>.
5. Pancieri AP, Santos BP, Avila MAG, Braga EM. Safe surgery checklist: analysis of the safety and communication of teams from a teaching hospital. *Rev Gaúcha Enferm*.

- 2015 [cited 2016 May 09];34(1):71-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/en_09.pdf.
6. Hausmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm*. 2009 [cited 2012 abr 30];18(2):258-65. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/08.pdf>.
7. Santos JLG, Pestana AL, Guerrero P, Meirelles BSH, Erdmann AL. Nurses' practices in the nursing and health care management: integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2013 [cited 2016 Feb 27];66(2):257-63. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200016.
8. Spruce L, Van Wicklin SA, Hicks RW, Conner R, Dunn D. Introducing AORN's new model for evidence rating. *AORN Journal*. 2014;99(2):243-55.
9. Martins FZ, Atividades gerenciais do enfermeiro em centro cirúrgico [dissertação]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2010.
11. Cardoso ASF, Dall'Agnol CM. Processo grupal: reflexões de uma equipe de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2011 [cited 2013 ago 02];45(6):1412-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/en_v45n6a19.pdf.
12. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 2012. [cited 2013 set. 06]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
13. Florêncio ACUS, Carvalho R, Barbosa GS. O impacto do trabalho do Centro de Materiais na qualidade da assistência. *Rev SOBECC*. 2011;16(1):31-9.
14. Leite ES, Silva EN, Silva EN, Santos J. Educação continuada na central de material e esterilização: significados e dificuldades enfrentadas pela enfermagem. *Rev SOBECC*. 2011;16(4):31-9.
15. Franco TB, Merhy EE. Cartografias do trabalho e cuidado em saúde. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*. 2012;6(2): 151-63. Disponível em: <http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1120>.
16. Organização Mundial da Saúde (CH). Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009 [cited 2013 abr. 05]. Disponível em: http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf.
17. Manzo BF, Brito MJM, Alves M. Influence of communication in the hospital accreditation process. *Rev Bras Enferm*. 2013 [cited 2013 Aug 02];66(1):46-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a07.pdf>.
18. Costa DG, Dall'Agnol CM. Participative leadership in the management process of nightshift nursing. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011 [cited 2013 Apr 28];19(6):1306-13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/05.pdf>.
19. Magalhães AMM, Dall'agnol CM, Marck PB. Nursing workload and patient safety: a mixed method study with an ecological restorative approach. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013 [cited 2013 Apr 28];21(spe):146-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/19.pdf>.
20. Matos E, Pires DEP, Campos GWS. Work relationships among interdisciplinary teams: contributions for new methods of organization in health work. *Rev Bras Enferm*. 2009 [cited 2013 Apr 30];62(6):863-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a10v62n6.pdf>.

Apoio financeiro: Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos (FIPE/HCPA)

Recebido: 07.07.2015

Aprovado: 18.08.2016

■ Autor correspondente:

Fabiana Zerbieri Martins

E-mail: fabzm@yahoo.com.br

■ ERRATA

Nas págs. 1, 2, 4, 6 e 8, **onde se lia:**
Clarice Maria Dall'Agnoll

Leia-se:
Clarice Maria Dall'Agnol

Revista Gaúcha de Enfermagem (2017) 38(1):56945x