

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

FABIANA ZERBIERI MARTINS

ATIVIDADES GERENCIAIS DO ENFERMEIRO EM CENTRO CIRÚRGICO

Porto Alegre

2013

FABIANA ZERBIERI MARTINS

ATIVIDADES GERENCIAIS DO ENFERMEIRO EM CENTRO CIRÚRGICO

Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Gestão em Saúde e Enfermagem e Organização do Trabalho

Orientadora:

Profª. Dra. Clarice Maria Dall’Agnol

**Porto Alegre
2013**

CIP - Catalogação na Publicação

Martins, Fabiana Zerbieri
Atividades gerenciais do enfermeiro em centro
cirúrgico / Fabiana Zerbieri Martins. -- 2013.
95 f.

Orientadora: Clarice Maria Dall'Agnol.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2013.

1. Enfermagem. 2. Administração Hospitalar. 3.
Centro Cirúrgico. 4. Grupos Focais. I. Dall'Agnol,
Clarice Maria, orient. II. Título.

FABIANA ZERBIERI MARTINS

Atividades gerenciais do enfermeiro em centro cirúrgico

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 08 de outubro de 2013.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Clarice Maria Dall'Agnol

Presidente da Banca – Orientadora


PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Ana Maria Müller de Magalhães

Membro da Banca

PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Liana Lautert

Membro da Banca

PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Érica Rosalba Mallmann Duarte

Membro da Banca

EENF/UFRGS

*Dedico esta dissertação aos meus
pais, pelo exemplo de amor,
trabalho e honestidade por toda
a vida.*

AGRADECIMENTOS

A conclusão de etapas na nossa vida assume significativa importância pela possibilidade de aprendizado e demonstração de coragem que os enfrentamentos e conquistas nos proporcionam. Portanto, neste momento, cabe agradecer aqueles que tornaram mais este desafio possível.

Aos meus pais, Nelson (*in memoriam*) e Tereza por terem me oportunizado a vida, pelo exemplo e amor constantes no incentivo à busca pelo conhecimento.

À minha família, pois constituem fonte de vida e pela força com a qual me sustentam. Aos meus pequenos, Gabriela e Emanuel, por alegrarem os meus dias.

Aos amigos, por estarem sempre ao meu lado, sem diferenciar as distâncias de tempo e espaço. Sinto-me privilegiada em tê-los por perto.

À minha orientadora, Profa. Dra. Clarice Maria Dall’Agnol, por ter me proporcionado a vivência e a construção de conhecimento, guiando-me com sabedoria diante de dúvidas e incertezas, que provocaram reflexões rumo ao aprendizado.

Aos membros de minha banca: Profa. Dra. Ana Maria Müller de Magalhães, Profa. Dra. Liana Lautert e Profa. Dra. Êrica Rosalba Mallmann Duarte, por aceitarem em participar desta etapa contribuindo para este trabalho.

Ao Grupo de Enfermagem e ao Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico do HCPA, pelo apoio e estímulo nesta trajetória. Às minhas colegas, enfermeiras da Unidade de Recuperação Pós-Anestésica do HCPA, pelo apoio e compreensão essenciais nessa caminhada.

Às enfermeiras do Centro Cirúrgico do HCPA, que aceitaram participar desta pesquisa e pela disponibilidade de compartilhar neste estudo as suas experiências de trabalho.

Aos colegas do Núcleo de Estudos de Gestão em Enfermagem da UFRGS, por terem compartilhado momentos de aprendizado e crescimento. À Dagmar Kaiser, pelo companheirismo e os momentos de incentivo e aprendizado constantes. À Janaína Liberali pelo apoio e por compartilhar comigo esta trajetória. À Andreia e Erick pelo convívio, companheirismo e amizade essenciais nesta instância de aprendizado.

Ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da UFRGS, por todas as pessoas que nele trabalham e contribuíram para esta trajetória de construção de conhecimento. Aos colegas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS.

À Profa. Dra. Laura de Azevedo Guido por ter me apresentado e estimulado minha atuação junto às atividades de Centro Cirúrgico. À Universidade Federal de Santa Maria, onde iniciei meus estudos na enfermagem e de onde trago sempre carinhosas lembranças.

Ao Alexandre, pelo companheirismo no cotidiano da vida, pelo amor e por acreditar nos meus sonhos. À Júlia, por me mostrar como a vida é bonita dentro de um sorriso.

A todos, meus mais sinceros agradecimentos!

Se queres saber nunca é tarde demais para ser quem você quiser ser. Não há limite de tempo, comece quando você quiser. Você pode mudar, ou ficar como está. Não há regras para esse tipo de coisa. Podemos encarar a vida de forma positiva ou negativa. Espero que encare de forma positiva. Espero que veja coisas que surpreendam você. Espero que sinta coisas que nunca sentiu antes. Espero que conheça pessoas com pontos de vista diferentes. Espero que tenha uma vida da qual se orgulhe. E se você descobrir que não tem, espero que tenha forças pra conseguir começar novamente.

(Do filme “O curioso caso de Benjamin Button”)

RESUMO

MARTINS, Fabiana Zerbieri. **Atividades gerenciais do enfermeiro em centro cirúrgico**. 2013. 95 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

As demandas gerenciais do enfermeiro nos serviços de saúde têm impulsionado reflexões, face à necessidade de articular ações dos profissionais de enfermagem e dos demais membros da equipe de saúde para que o cuidado se efetive. Em ambientes complexos, como o centro cirúrgico, este tema carece de aprofundamento e constante atualização. Desenvolveu-se um estudo descritivo, qualitativo, com o objetivo de analisar as atividades gerenciais dos enfermeiros do centro cirúrgico de um hospital universitário público da região sul do Brasil, buscando identificar os respectivos desafios e estratégias. O estudo foi homologado sob número 12-0471 no Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde ocorreu a coleta de dados entre abril e agosto de 2013, por meio da Técnica de Grupos Focais, com seis enfermeiras do centro cirúrgico. As informações foram submetidas à análise de conteúdo, resultando em três eixos temáticos: Gerenciamento de materiais no centro cirúrgico, Gerenciamento da equipe de enfermagem e Articulação do trabalho da equipe multiprofissional no centro cirúrgico. Foram assinalados desafios relacionados à previsão e provisão de materiais para viabilizar os procedimentos anestésico-cirúrgicos. Como estratégia, mencionou-se o diálogo com a equipe multiprofissional, vislumbrando planejamentos conjuntos para disponibilizar insumos necessários às cirurgias. Foi debatido acerca da sobrecarga de trabalho e da realocação dos profissionais de enfermagem para atender a demanda das intervenções cirúrgicas, além dos ruídos de comunicação entre os trabalhadores, entendendo que os mesmos se configuram em pontos críticos no gerenciamento do centro cirúrgico. No grupo focal, foram reconhecidas como estratégias potencializadoras das atividades gerenciais: o adequado dimensionamento da equipe de enfermagem, a promoção de espaços dialógicos entre os profissionais, a troca de conhecimento entre as enfermeiras, a capacitação permanente e o subsídio fornecido pelos registros de enfermagem. Nas discussões, salientou-se que a articulação com a equipe multiprofissional envolve problemáticas principalmente relacionadas ao controle de infecção, à organização das escalas cirúrgicas e a situações que requerem realocação de procedimentos em razão de agendamento de transplantes e intervenções de emergência. Diante de tais dificuldades, houve aceno a possibilidades resolutivas, como: realocação da equipe de enfermagem, escala de rodízio de cancelamento de procedimentos e aperfeiçoamento da comunicação entre a equipe multiprofissional. Ponderou-se que as atividades gerenciais envolvem as ações desenvolvidas pelo enfermeiro para articular o cuidado de enfermagem contemplando assistência, pesquisa e ensino em saúde. Para tanto, ações envolvendo planejamento, organização e supervisão de recursos materiais, dos profissionais de enfermagem e do trabalho multiprofissional, diante da complexidade, configuraram-se como desafios ao gerenciamento desenvolvido pela enfermagem perioperatória. Cabe mencionar como limitações desse estudo a caracterização de um contexto específico como o centro cirúrgico de um hospital universitário e de discussões limitadas ao âmbito do diurno. No entanto, mesmo que os resultados não permitam generalizações mais amplas, destacam-se como contribuições para ancorar reflexões que incentivem o desenvolvimento e o aperfeiçoamento da prática gerencial. Postula-se acerca da importância de estabelecer processos de gestão compartilhada em espaços de discussão entre os profissionais que atuam em centro cirúrgico, a fim de produzir subsídios para ampliar a segurança e a qualidade nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Enfermagem Perioperatória. Administração Hospitalar. Grupos Focais.

ABSTRACT

MARTINS, Fabiana Zerbieri. **The Nurse's managerial activities in the surgical center.** 2013. 95 f. Dissertation (MSc in Nursing) – School of Nursing, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

The managerial demands on the nurse in the health services have driven reflections in the face of the need to articulate actions of the nursing professionals and other members of the health team for the care to be effective. In complex environments, such as the surgical center, this issue requires in-depth investigation and constant updates. A descriptive and qualitative study was undertaken, aiming to analyze the managerial activities of the nurses of the surgical center of a public teaching hospital in the south region of Brazil, seeking to identify the respective challenges and strategies. The study was approved under N. 12-0471 by the Research Ethics Committee of the institution where data collection occurred, between April and August 2013, using the technique of Focus Groups, with six nurses from the surgical center. The information was submitted to content analysis, resulting in three thematic axes: Management of materials in the surgical center, Management of the nursing team and Articulation of the multiprofessional team's work in the surgical center. Challenges related to the estimating and provision of materials to viabilize the anesthetic-surgical procedures were indicated. As a strategy, dialog with the multiprofessional team was mentioned, envisioning joint planning to make available materials which are necessary for the operations. There was discussion regarding work burden and the re-allocation of the nursing professionals to meet the demands of the surgical interventions, in addition to the communication obstacles between the workers, understanding that these are critical points in the management of the surgical center. In the focus group, the following were recognized as strategies for optimizing the managerial activities: the appropriate dimensioning of the nursing team, the promotion of dialogic spaces among the professionals, the exchanging of knowledge among the nurses, the ongoing training and the support provided by the nursing records. In the discussions, it was emphasized that the articulation with the multiprofessional team involves problems mainly related to infection control, the organization of the surgical schedules and situations which require re-allocation of the procedures due to the scheduling of transplants and emergency interventions. Considering such difficulties, resolute possibilities were raised, such as: re-allocation of the nursing team, a cancellation schedule for procedures, and improvement of the communication within the multiprofessional team. It was considered that the managerial activities involve the actions undertaken by the nurse in order to articulate the nursing care, covering assistance, research and teaching in health. To this end, actions involving planning, organization and supervision of material resources, nursing professionals and the multiprofessional work – in the light of the complexity – are configured as challenges to the management undertaken by the peri-operative nurses. As limitations of this study, one should mention the characterization of a specific context, the surgical center of a teaching hospital, and the discussions limited to the ambit of the day shift. However, even though the results do not allow wider generalizations, they stand out as contributions for anchoring reflections which encourage the development and improvement of managerial practice. The study postulates regarding the importance of establishing shared management processes in discussion spaces among the professionals who work in a surgical center, so as to provide support to extend safety and quality in the health services.

Keywords: Perioperative Nursing. Hospital Administration. Focus Groups.

RESUMEN

MARTINS, Fabiana Zerbieri. **Actividades de gerencia del enfermero en centro quirúrgico**. 2013. 95 f. Tesis (Maestría en Enfermería) - Escuela de Enfermería, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

Delante de la necesidad de articular acciones de los profesionales de enfermería y de los otros miembros del equipo de salud para que el cuidado sea efectivo, las demandas administrativas del enfermero en los servicios de salud vienen originando reflexiones. En ambientes complejos, como el centro quirúrgico, el tema necesita profundización y constante actualización. Por eso, fue desarrollado este estudio descriptivo, cualitativo, cuyo objetivo fue analizar las actividades administrativas de los enfermeros del centro quirúrgico de un hospital universitario público de región sur de Brasil, buscando identificar sus respectivos desafíos y estrategias. El estudio fue homologado bajo el número 12-0471 en el Comité de Ética en Investigación de la institución donde los datos fueron obtenidos entre abril y agosto de 2013, por medio de la Técnica de Grupos Focales, con seis enfermeras del centro quirúrgico. Las informaciones fueron sometidas al análisis de contenido, resultando en tres ejes temáticos: Administración de materiales en el centro quirúrgico, Administración del equipo de enfermería y Articulación del trabajo del equipo multiprofesional en centro quirúrgico. Fueron apuntados desafíos acerca de la previsión y provisión de materiales para viabilizar los procedimientos anestésico-quirúrgicos. La estrategia fue el diálogo con el equipo multiprofesional, vislumbrando planeamientos conjuntos para volver disponibles insumos necesarios a las cirugías. Se discutió acerca de la sobrecarga de trabajo y de la transferencia de los profesionales de enfermería para atender a la demanda de las intervenciones quirúrgicas, además de los ruidos de comunicación entre los trabajadores, entendiendo que estos se configuran en puntos críticos en la administración del centro quirúrgico. En el grupo focal, fueron reconocidas como estrategias que potencializan las actividades administrativas: el adecuado dimensionamiento del equipo de enfermería, la promoción de espacios dialógicos entre los profesionales, el cambio de conocimiento entre las enfermeras, la capacitación permanente y el subsidio fornecido por los registros de enfermería. En las discusiones, se destaca que la articulación con el equipo multiprofesional tiene relación con problemáticas principalmente acerca del control de infección, de la organización de las escalas quirúrgicas y de situaciones que necesitan transferencias de procedimientos en función del apuntamiento de trasplantes así como intervenciones de emergencia. Considerando tales dificultades, hubo indicación de posibilidades resolutivas, como: transferencia del equipo de enfermería, escala para cancelar procedimientos y perfeccionamiento de la comunicación entre el equipo multiprofesional. Se ponderó que las actividades administrativas involucran acciones desarrolladas por el enfermero para articular el cuidado de enfermería contemplando asistencia, investigación y enseñanza en salud. Para eso, acciones de planeamiento, organización y supervisión de recursos materiales, de los profesionales de enfermería y del trabajo multiprofesional, delante de tal complejidad, se configuraron como desafíos a la administración desarrollada por la enfermería perioperatoria. Es necesario mencionar como limitaciones de ese estudio la caracterización de un contexto específico como el centro quirúrgico de un hospital universitario y de discusiones limitadas al ámbito diurno. Sin embargo, mismo que los resultados no permitan generalizaciones más amplias se destacan como contribuciones para anclar reflexiones que incentiven el desarrollo y el perfeccionamiento de la práctica administrativa. Se postula acerca de la importancia de establecer procesos de administración compartida en espacios de discusión entre los profesionales que actúan en centro quirúrgico, para producir subsidios que amplíen la seguridad y la calidad en los servicios de salud.

Palabras clave: Enfermería Perioperatoria. Administración Hospitalaria. Grupos Focales.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Gerenciamento de materiais no centro cirúrgico: limitações, desafios e estratégias.....	39
Quadro 2 – Gerenciamento da equipe de enfermagem do centro cirúrgico: limitações, desafios e estratégias.....	61
Quadro 3 – Articulação do trabalho da equipe multiprofissional no centro cirúrgico: limitações/desafios e estratégias.....	67

LISTA DE SIGLAS

AORN	Association of periOperative Registered Nurses
BDENF	Bases de Dados de Enfermagem
CC	Centro Cirúrgico
CME	Centro de Material e Esterilização
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
EENF/UFRGS	Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
GENF	Grupo de Enfermagem
GF	Grupo Focal
GPPG	Grupo de Pesquisa e Pós Graduação
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
LILACS	Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde
MEDLINE	Literatura Internacional em Ciências da Saúde
NEGE	Núcleo de Estudos sobre Gestão em Enfermagem
OMS	Organização Mundial da Saúde
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
SECC	Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SOBECC	Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo geral	16
2.2 Objetivos específicos	16
3 REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1 Enfermagem em centro cirúrgico	17
3.2 Atividade gerencial do enfermeiro	21
4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	26
4.1 Caracterização do estudo	26
4.2 Cenário do estudo	26
4.3 Sujeitos participantes do estudo	27
4.4 Coleta de dados – Técnica de Grupo Focal	28
4.5 Análise dos dados	29
4.6 Considerações éticas	30
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
5.1 Gerenciamento de materiais no centro cirúrgico	32
5.2 Gerenciamento da equipe de enfermagem	40
5.2.1 O cotidiano da equipe de enfermagem no centro cirúrgico, um cenário de imprevisibilidade e complexidade.....	40
5.2.2 As práticas de enfermagem e a dimensão da comunicação.....	49
5.2.3 O dimensionamento dos profissionais de enfermagem no centro cirúrgico.....	57
5.3 Articulação do trabalho da equipe multiprofissional no centro cirúrgico	62
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
REFERÊNCIAS	72
APÊNDICE A – Planejamento do Grupo Focal	81
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	83
ANEXO A – Descrição da Função do Enfermeiro na Unidade de Bloco Cirúrgico do HCPA	85
ANEXO B – Documento de Aprovação do Projeto de Pesquisa na Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS	91
ANEXO C – Documento de Aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/HCPA	92
ANEXO D – Documento de Aprovação do Projeto de Pesquisa pela Comissão Científica do GPPG/HCPA	95

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo aborda as atividades gerenciais dos enfermeiros em Centro Cirúrgico (CC) e os desafios e estratégias a elas relacionadas. Minha motivação nesse tema decorre da experiência acadêmica e profissional como enfermeira, desde que ingressei na instituição, cenário desta investigação, em 2010. Ao me deparar com vários enfrentamentos procedentes da articulação entre as atividades gerenciais e o cuidado de enfermagem no CC, tais situações suscitaram inquietudes sobre o assunto, ao considerar as características peculiares desse ambiente.

Esta pesquisa encontra aproximação com os estudos desenvolvidos no Núcleo de Estudos sobre Gestão em Enfermagem (NEGE) da UFRGS, no qual me vinculo desde 2010, destacando que o mesmo propõe-se a trabalhar, entre outros assuntos, a temática do gerenciamento nos serviços de enfermagem.

Os estudos que abordam o gerenciamento exercido pelo enfermeiro, para promover o cuidado de enfermagem, encontram relação com as alterações no perfil dos usuários dos serviços de saúde, decorrentes da transição epidemiológica e da crescente incorporação tecnológica que impactam na estrutura e no funcionamento das instituições. Como nos demais cenários de práticas, os hospitais também vêm sendo afetados por tais modificações que resultam em novas demandas nas ações em saúde.

Essa condição é explorada por Feuerwerker e Cecílio (2007), os quais apontam que o hospital é uma organização complexa, atravessada por múltiplos interesses e que ocupa um lugar crítico nos serviços de saúde. Nestas instituições, as atividades são desenvolvidas por uma equipe multiprofissional com diferentes processos de trabalho interligados em distintos serviços. No que diz respeito aos saberes acerca do gerenciamento em enfermagem, Montezeli e Peres (2012) destacam que eles se originaram a partir da necessidade de organizar os hospitais e foram historicamente incorporados no trabalho do enfermeiro. Ressalta-se que o trabalho da enfermagem no âmbito hospitalar exige conhecimentos capazes de articular o desenvolvimento do cuidado em saúde nos seus diferentes níveis de complexidade.

O CC¹, unidade peculiar dentro da instituição hospitalar, compreende a execução de

¹ A Resolução RDC n° 50/2002 dispõe sobre as normas destinadas ao exame de aprovação dos estabelecimentos assistenciais de saúde e define a Unidade de Centro Cirúrgico como o local onde são realizados os procedimentos anestésico-cirúrgicos (BRASIL, 2002). Assim, neste estudo, adota-se este termo, embora, no hospital onde esta investigação foi desenvolvida, a Unidade onde são executados os procedimentos anestésico-cirúrgicos seja denominada Unidade de Bloco Cirúrgico (UBC).

procedimentos anestésico-cirúrgicos, tanto em caráter eletivo quanto emergencial. Esse ambiente, marcadamente de intervenções invasivas e recursos tecnológicos com alta precisão e eficácia, requer uma equipe multiprofissional habilitada para atender diferentes necessidades de saúde do usuário.

Duarte e Ferreira (2006) afirmam que o CC, por suas particularidades e características, constitui-se em uma das unidades mais complexas do ambiente hospitalar, em decorrência de seus inúmeros processos e subprocessos de trabalho, ligados, direta ou indiretamente, às cirurgias. Caregnato (2002) salienta que o CC ocupa lugar de destaque no hospital, ao considerar as finalidades e a complexidade dos procedimentos realizados tanto em caráter eletivo quanto de urgência/emergência. Por tratar-se de uma Unidade com alta densidade tecnológica e grande variedade de situações implica em uma dinâmica peculiar de assistência em saúde. Em decorrência desta condição, e, frente às diversificadas demandas de atendimento aos usuários do serviço e distintos profissionais, destacam-se as atividades gerenciais do enfermeiro.

Os avanços tecnológicos e às variadas demandas da população remetem aos serviços de saúde e de enfermagem, a necessidade de aprimorar e construir novas práticas e tecnologias para o gerenciamento dos serviços contemplando as exigências desse contexto dinâmico. Diante da importância que esta atividade exercida pelo enfermeiro assume na produção de cuidados em saúde, ocorrem discussões sobre a temática tanto nas instituições de saúde quanto na literatura. No entanto, conforme consulta nas bases de dados LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, MEDLINE - Literatura Internacional em Ciências da Saúde e SciELO - Scientific Electronic Library Online, o estudo das questões relativas às atividades gerenciais do enfermeiro no CC ainda carece de aprofundamentos.

A fim de auxiliar na contextualização desta investigação, considerei relevante refletir sobre processo de trabalho do enfermeiro, que apresenta, como característica, seu desenvolvimento a partir dos subprocessos cuidar/assistir, administrar/gerenciar, pesquisar e ensinar (BURLAMAQUE, 1981; SILVA, 1996). Cada processo se utiliza de elementos próprios: objeto, meios/instrumentos e atividades (FELLI; PEDUZZI, 2005). Algumas questões centrais do trabalho do enfermeiro dizem respeito à demanda constante de articulação entre esses diferentes processos a fim de produzir uma prática crítico-reflexiva na efetivação do cuidado. Essa condição implica nos modos de organização das suas atividades e nas ações desenvolvidas nos diversos cenários de saúde. Tendo em vista a evolução da

enfermagem como profissão, o enfermeiro é apontado como profissional responsável pela administração dos serviços de saúde (MONTEZELI; PERES; BERNARDINO, 2011).

Em estudo realizado por Hausmann e Peduzzi (2009), a dimensão gerencial da atuação do enfermeiro toma como objetivo a organização do trabalho e dos recursos humanos em enfermagem, com a finalidade de criar condições adequadas de cuidado aos usuários e de desempenho aos profissionais. No CC, o gerenciamento exercido pelo enfermeiro demanda conhecer a organização, a estrutura e os processos desenvolvidos na Unidade para executar ações com segurança e qualidade durante o período transoperatório. Montezeli (2009) assinala que o gerenciamento em enfermagem corresponde a um dos pilares de sustentação para uma assistência convergente com a qualidade exigida nos serviços de saúde.

As atividades gerenciais do enfermeiro são destacadas por Hausmann e Peduzzi (2009) como ações com a finalidade de assegurar a qualidade da assistência de enfermagem e o bom funcionamento da instituição. Pontua-se aqui a importância das atividades que o enfermeiro exerce junto às instituições de saúde, como profissional essencial para a articulação dos serviços, fundamental para garantir o trabalho contínuo nas 24 horas, como ocorre no CC, cenário deste estudo.

As ações de gerenciamento, conforme é explicitado por Giordani, Bisogno e Silva (2012), não se encerram em si, mas destinam-se a criar condições para qualificar a assistência em saúde. As atividades, próprias do trabalho gerencial, são organizadas de determinada forma a contemplar rotinas, normas, controle, hierarquia, autoridade e divisão do trabalho (FELLI; PEDUZZI, 2005). Com a finalidade de qualificar o cuidado ofertado ao usuário do serviço de saúde, as atividades gerenciais desenvolvidas pelos enfermeiros demandam articulação com a dimensão assistencial, de ensino e de pesquisa desenvolvida por estes profissionais.

Ao refletir sobre a importância da participação do enfermeiro no gerenciamento dos serviços de saúde, instiga-me a compreensão dessa prática no CC. Especificamente, nessa Unidade, destacam-se as atividades gerenciais desenvolvidas frente aos desafios e estratégias vivenciados em um ritmo de trabalho dinâmico com inúmeros subprocessos aliados a procedimentos críticos durante a assistência em saúde. Quando menciono como objeto deste estudo as atividades gerenciais do enfermeiro em CC, refiro-me, então, a todas as atividades que ele desenvolve no seu cotidiano para gerenciar a articulação das diferentes dimensões que envolvem o trabalho dos profissionais de enfermagem, necessárias para atender aos usuários que se submetem a procedimentos anestésico-cirúrgicos nessa Unidade.

Frente a estas reflexões iniciais, algumas inquietações quanto ao gerenciamento desenvolvido pelo enfermeiro no seu trabalho em CC, suscitaram questões que se constituíram em provocações significativas para a compreensão do objeto de estudo. Ao ponderar sobre tais considerações, apresento os seguintes questionamentos: Como se caracterizam as atividades gerenciais dos enfermeiros no CC? Como se desenvolvem as atividades gerenciais dos enfermeiros frente aos desafios do trabalho no CC? Quais estratégias para desenvolvimento das atividades gerenciais são por eles utilizadas?

Com base no exposto, pontua-se a importância de aprofundar conhecimentos acerca do trabalho gerencial desenvolvido nessa Unidade e buscar subsídios para conduzir ao aprimoramento das ações de enfermagem nesse âmbito. Postula-se que as discussões desenvolvidas na presente investigação sobre as atividades gerenciais podem potencializar ações para ampliar a segurança, a efetividade e a satisfação para trabalhadores e usuários do serviço. Estima-se que os resultados do estudo contribuam para que os enfermeiros reflitam sobre as implicações cotidianas da sua prática gerencial em CC.

No decorrer desta pesquisa, busquei apreender o que os enfermeiros desenvolvem no gerenciamento do seu cotidiano de trabalho no CC, caracterizando suas atividades gerenciais frente às limitações e possibilidades vivenciadas. Visualizam-se, assim, contribuições para o gerenciamento dos serviços de enfermagem e para os profissionais de saúde na intenção de produzir discussões e reflexões sobre o trabalho do enfermeiro no CC.

2 OBJETIVOS

Nesta seção, apresentam-se os objetivos do estudo.

2.1 Objetivo geral

O objetivo geral consiste em analisar as atividades gerenciais dos enfermeiros em Centro Cirúrgico (CC) de um Hospital Universitário.

2.2 Objetivos específicos

São objetivos específicos desta pesquisa:

- a) conhecer a percepção dos enfermeiros sobre as suas atividades gerenciais no Centro Cirúrgico;
- b) descrever as atividades gerenciais desses enfermeiros;
- c) explorar os desafios e as estratégias gerenciais adotadas pelos enfermeiros no Centro Cirúrgico.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Esta seção apresenta um breve panorama histórico e conceitual sobre a enfermagem em centro cirúrgico e as atividades gerenciais do enfermeiro.

3.1 Enfermagem em centro cirúrgico

A prática da enfermagem encontra-se vinculada a funções sociais que se articulam com a saúde e o bem-estar dos indivíduos. Enquanto prática social, a enfermagem está inserida no mundo do trabalho e da atenção à saúde, com influência de determinações históricas, sociais, políticas e econômicas, sendo reconhecida como uma atividade que atende às necessidades do ser humano relacionadas ao processo de saúde e doença. No Centro Cirúrgico (CC), sua prática busca proporcionar condições para a realização dos procedimentos anestésico-cirúrgicos com qualidade e segurança para o usuário e para os profissionais que ali exercem suas atividades.

Os primeiros procedimentos cirúrgicos datam da civilização romana da época antes de Cristo, eles foram se aprimorando à medida que foram associados a evolução das técnicas diagnósticas e terapêuticas no tratamento das doenças. Pouco a pouco, houve um aumento gradual da compreensão do organismo humano, até chegar aos dias atuais no cenário de várias especialidades da área da saúde (LÓPEZ; LA CRUZ, 2002). A Associação Brasileira de Enfermeiros em Centro Cirúrgico - SOBECC (ASSOCIAÇÃO..., 2013a) relata que a história da realização das cirurgias traz uma retrospectiva do desenvolvimento do trabalho do enfermeiro em CC que, desde os primórdios, era responsável pelo ambiente seguro, confortável e limpo para a realização dos procedimentos.

No século XX, principalmente no período pós Segunda Guerra Mundial, as técnicas anestésico-cirúrgicas sofreram grandes evoluções com o avanço tecnológico, a diversificação das especializações cirúrgicas, a organização e a disponibilidade de recursos materiais, como instrumentais, equipamentos e drogas terapêuticas. Em investigação acerca da organização do trabalho do enfermeiro em CC, Kreischer (2007) ressalta que o maior desenvolvimento da Enfermagem Perioperatória ocorreu durante a Segunda Guerra Mundial, quando as enfermeiras norte-americanas passaram a atuar como primeiro-auxiliar nos procedimentos. Turrini et al. (2012) assinalam que a especificidade de centro cirúrgico foi sendo desenvolvida em campo prático pela necessidade emergente e aos poucos os enfermeiros foram incorporando conhecimento científico para dar sustentação a esse saber. Estudo de Guido et

al. (2008, p.18), descreve que “nas décadas de 40 e 50, com a evolução e as descobertas na área clínica e o desenvolvimento de técnicas cirúrgicas e instrumentais, as cirurgias tornaram-se mais complexas”.

Ao desenvolvimento das técnicas que envolvem os procedimentos anestésico-cirúrgicos ainda é possível acrescentar a contribuição de ciências como a Administração, a Ética, a Informática e a Robótica, que proporcionam um desempenho cada vez mais seguro dos profissionais que atuam no CC. Diante da evolução quanto às intervenções cirúrgicas, percebe-se, neste momento, a ampliação do papel do enfermeiro, tendo sua atuação voltada à coordenação de recursos materiais e humanos, relacionando-os às diferentes especialidades cirúrgicas (GUIDO et al., 2008).

A Enfermagem Perioperatória teve início informal, sendo, posteriormente, influenciada e consolidada na atuação hospitalar com a concepção da *Association of periOperative Registered Nurses* (AORN), sediada em Denver, nos Estados Unidos. A AORN publicou pela primeira vez, em 1975, os padrões para a assistência do paciente cirúrgico, na sala operatória, e, em 1978, a definição do papel do enfermeiro na assistência perioperatória. Esta organização, atualmente, ainda segue publicando diretrizes para fundamentar a assistência de enfermagem perioperatória a nível mundial.

Segundo a AORN (2012), a meta da prática da enfermagem perioperatória é assistir ao usuário, para alcançar um nível de bem estar igual ou maior do que ele apresentava antes do procedimento cirúrgico. Ao enfermeiro de CC compete à tomada de decisões e a responsabilidade pela organização deste serviço, respaldado em competências que possibilitem reconhecer a diversidade das situações e a busca de alternativas necessárias para obter êxito nas suas ações.

No Brasil, em estudo de Castellanos (1978) foi apresentada a proposta de Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória, que apresentava todas as etapas de planejamento da assistência, implementação e avaliação do cuidado no CC. Na década de 1980, atividades de ensino e pesquisa acerca da prática desenvolvida no CC abrangiam questões administrativas, atribuições e competências do enfermeiro e o cuidado perioperatório (KREISCHER, 2007).

Em 1982, um grupo de enfermeiros entendeu que era preciso haver discussões focadas na prática de enfermagem e pesquisas científicas sobre a assistência prestada no bloco operatório, quando foi criado um Grupo de Estudo em Centro Cirúrgico e Centro de Material (GECC) que, em 1991, com tamanho e influência suficientes para se transformar numa

associação, deu origem a SOBECC – Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico (ASSOCIAÇÃO..., 2013b).

Conforme Guido (2003), na década de 1990, os estudos direcionaram-se para a compreensão da complexidade do cuidado perioperatório e a assistência em saúde ofertada ao usuário com qualidade, aliada a realidade dos serviços. A SOBECC destaca que o enfermeiro é o profissional habilitado para gerenciar as necessidades que envolvem o ato anestésico-cirúrgico em todas as suas etapas (ASSOCIAÇÃO..., 2013a). O período perioperatório compreende atividades que envolvem o cuidado, direto e indireto ao usuário, a articulação das ações com a equipe multiprofissional e a previsão e provisão de recursos materiais e de área física adequados.

Atualmente, a cirurgia representa uma importante ação terapêutica a partir da melhoria na qualidade de vida que oferece para as pessoas e da resolutividade capaz de ofertar para diversos problemas de saúde. Deste modo, exige um constante aperfeiçoamento de todos os profissionais envolvidos, inclusive da enfermagem, no sentido de acompanhar o crescimento e a evolução destas atividades. No CC, são realizados variados procedimentos cirúrgicos e diagnósticos que demandam da equipe de enfermagem o conhecimento pleno dos processos de trabalho necessários ao desenvolvimento das atividades (GOMES; MELANDA, 2012).

O hospital é composto por um macro sistema com múltiplas finalidades e objetivos que exige um CC que atenda a esta realidade dinâmica, conferindo-lhe, atualmente, o grau de uma das Unidades mais complexas do ambiente hospitalar devido aos avanços tecnológicos decorrentes de inovadoras técnicas anestésico-cirúrgicas. A Resolução RDC nº 50/2002 dispõe sobre as normas destinadas ao exame de aprovação dos estabelecimentos assistenciais de saúde e define a Unidade de CC como o local onde são realizados os procedimentos anestésico-cirúrgicos (BRASIL, 2002). Nesse contexto, encontram-se em relação de interação e interdependência as equipes multiprofissionais compostas por um quadro de pessoal com qualificação, especialização e organização para atender esta demanda. A gerência desse serviço compreende ações com a finalidade de garantir a qualidade dos resultados e a satisfação das pessoas envolvidas.

Atualmente, o CC é caracterizado como um conjunto de áreas e instalações que permite efetuar procedimentos anestésico-cirúrgicos nas melhores condições de segurança para o usuário e conforto para a equipe profissional (POSSARI, 2009). As mudanças qualitativas e quantitativas nos instrumentais, materiais, formas de organização do trabalho interferem nas práticas de CC e constituem um desafio para o enfermeiro que atua nessa Unidade. Trata-se de um cenário para procedimentos anestésico-cirúrgicos, com o objetivo de

proporcionar conforto, segurança, qualidade e resolutividade das ações em saúde, desta forma, exige do enfermeiro constante atualização para exercer um gerenciamento eficaz e uma assistência de enfermagem qualificada. No trabalho da enfermagem em CC, para Medrado e Moraes (2011), deve-se procurar alcançar a qualidade através do equilíbrio entre a eficácia e a eficiência, além de proporcionar estrutura física, recursos humanos e materiais.

As ações em CC envolvem responsabilidade, qualidade e segurança no desenvolvimento dos procedimentos, sem esquecer elementos essenciais como a humanização, a integralidade e a individualidade da assistência prestada. Borghetti e Caregnato (2011) relatam que o CC é reconhecidamente uma das unidades mais complexas e estressantes do hospital, devido a vários aspectos pertinentes à competência técnica e a possibilidade de riscos. Nesta perspectiva, os riscos inerentes aos procedimentos anestésico-cirúrgicos podem gerar situações conflitantes e desgastantes entre os profissionais da equipe de saúde, fatores que interferem na qualidade da atenção em saúde e requerem do enfermeiro gerenciamento capaz de evitar ou minimizar possíveis danos ao usuário do serviço.

Situações envolvendo número de pessoal reduzido, insuficiência de insumos hospitalares, população extremamente espoliada e superlotação hospitalar são desafios dos enfermeiros de CC relatados em estudo de Kreischer (2007). Pesquisa desenvolvida por Gomes (2009) identificou o cotidiano do CC marcado por processos de trabalho fragmentados, morosidade das ações e conflitos interpessoais. Alguns estudos também desenvolvidos no início do século XXI dão conta de abordagens que envolvem a psicodinâmica do trabalho de enfermagem no CC e apontam situações de sobrecarga de trabalho, desgaste físico e emocional e exposição a agentes físicos (GUIDO, 2003; SCHMIDT, 2009; SOUZA, 2009; SOUSA, 2011).

A literatura correlata também sinaliza que, para oferecer um atendimento seguro, no CC, um aspecto imprescindível refere-se ao planejamento e organização do processo de trabalho (GARANHANI et al., 2009). Desta forma, cabe destacar apontamento de Silva e Alvim (2010), quando ressaltam que o enfermeiro é o profissional que toma as devidas providências para que os demais possam exercer suas funções de modo mais eficiente possível no CC. Portanto, frente aos desafios deste profissional, destaca-se a necessidade de explorar as atividades gerenciais por ele desenvolvidas no seu cenário de prática.

Neste sentido, apoiados em Fonseca e Peniche (2009), ousa-se dizer que o papel do enfermeiro no CC tem se tornado mais complexo a cada dia, na medida em que necessita integrar as atividades que abrangem a área administrativa, assistencial, de ensino e pesquisa durante seu cotidiano laboral tendo em vista prestar um cuidado com excelência. Diante deste

contexto, o estudo das atividades gerenciais do enfermeiro em CC pode contribuir para configurar um instrumento capaz de ampliar o potencial destes profissionais no que concerne às suas ações de dimensão técnica e política em saúde.

3.2 Atividade gerencial do enfermeiro

Diante de mudanças estruturais importantes nas organizações de saúde e crescentes demandas no desempenho dos trabalhadores, o gerenciamento das ações em saúde tem sido tema de amplos debates. A Enfermagem, organizada como um grupo, em suas diferentes categorias profissionais, sofre diretamente com o impacto dessas transformações e necessita acompanhar tais discussões.

Conforme Formiga e Germano (2005), a administração e os instrumentos de trabalho da enfermagem tiveram sua origem na segunda metade do século XIX, na Inglaterra e Florence Nightingale pode ser referenciada como precursora no ensino de administração em enfermagem pela sua atuação na organização de hospitais, na formação de enfermeiros e na educação em serviço. No Brasil, a administração foi introduzida a partir da década de 20 e procurava conciliar os princípios da Administração Científica (Taylor) e da Teoria Clássica da Administração (Fayol) (FORMIGA; GERMANO, 2005). Estudo de Montezeli e Peres (2012) relata que os saberes acerca do gerenciamento originaram-se a partir da necessidade de organizar os hospitais e foram historicamente incorporados ao trabalho do enfermeiro.

A posição de gerente da assistência de enfermagem e da organização institucional atribuída ao profissional enfermeiro vem sendo investigada, no Brasil, desde a década de 1980, quando alguns estudos pioneiros discutiam sobre as funções do enfermeiro nos serviços de saúde. Em investigação desenvolvida por Burlamaque (1981), o processo de trabalho em enfermagem foi caracterizado por quatro sub-processos interdependentes e complementares compreendendo a assistência, o ensino, a administração e a pesquisa. Almeida e Rocha (1986) analisaram o trabalho do enfermeiro como gerente da assistência de enfermagem e da organização institucional. Castellanos (1987) desenvolveu pesquisa empírica sobre o trabalho gerencial do enfermeiro em instituição hospitalar envolvendo dois diferentes processos de trabalho: cuidar e administrar.

O trabalho do enfermeiro na área hospitalar foi estudado por Lima (1998) onde foi enfatizada a função gerencial e predominância de atividades de gerenciamento do cuidado como: supervisão e controle do processo de trabalho, manutenção das condições necessárias à realização do trabalho coletivo (recursos humanos e infraestrutura), coordenação, supervisão e

controle dos agentes da equipe de enfermagem. Outra questão que emergiu da literatura consultada refere-se ao processo de trabalho do enfermeiro, constituído basicamente por três elementos: objeto de trabalho, aquilo sobre o que incide a atividade e que será transformado no decorrer do processo; meios e instrumentos de trabalho; e atividade, o trabalho propriamente dito que se organiza de forma específica (FELLI; PEDUZZI, 2005).

A gerência, tomada enquanto processo de trabalho da enfermagem, é orientada por dois grandes modelos: o racional, focado no indivíduo e nas organizações; e o histórico-social, centrado na historicidade e nas práticas sociais, conforme destacado por Felli e Peduzzi (2005). As mesmas autoras tomam o modelo histórico-social como abordagem que possibilita apreender o gerenciamento vinculado à historicidade das práticas em saúde, o qual se encontra voltado para atender à organização, aos processos de trabalho e a satisfação das necessidades de saúde da população. Campos (1994) pontua que a gerência é um instrumento importante para a efetivação de políticas, sendo ao mesmo tempo condicionante e elemento condicionado pelo modo como se organiza a produção dos serviços de saúde.

Ao considerar a gerência um processo permeável às influências histórico-sociais, é possível considerar a possibilidade de aproximá-la das finalidades necessárias a cada contexto de saúde. Mishima et al. (1997) analisam a gerência como uma atividade meio, pautada na articulação e na integração que possibilitam a transformação do processo de trabalho mediante o cotidiano das organizações.

O processo de trabalho gerencial considerando as práticas sociais apresenta-se como fundamental para a elaboração de projetos de trabalho voltados para as reais necessidades de saúde (FELLI; PEDUZZI, 2005). Almeida et al. (1994) apontam quatro dimensões inerentes à atividade gerencial: técnica, política, comunicativa e de desenvolvimento de cidadania. Salienta-se que, nesta concepção de gerenciamento em saúde, a atuação do enfermeiro encontra-se condicionada por determinantes históricos, sociais, econômicos, modelos assistenciais, políticas de saúde e condições de trabalho, entre outros. Tais características conferem a atividade gerencial do enfermeiro, condições de organizar o seu trabalho pautado na articulação e na integração das diferentes tecnologias de trabalho em saúde com as reais necessidades dos usuários.

Ao discutir o trabalho e o cuidado em saúde, Franco e Merhy (2012), conferem a esse processo caráter imaterial, centralizado no trabalho vivo nos atos produtivos de saúde, associados ao modelo tecnológico que pressupõe o uso de tecnologias duras, leve-duras e leves e à subjetividade das ações. Os mesmos autores lembram que todo o processo produtivo em saúde vai conter necessariamente as três tecnologias durante o trabalho, diferenciadas pela

hegemonia tecnológica das práticas profissionais, compondo a complexidade presente nos diferentes cenários de práticas de saúde.

No Brasil, o perfil profissional do enfermeiro baseado em competências e habilidades e está regulamentado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), que incluem a gerência entre as competências gerais do enfermeiro, ao se referirem à tomada de decisão, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente (BRASIL, 2001). A gerência exercida pelo enfermeiro responde à necessidade de uma instância que se responsabilize pela integração das atividades e implica em um caráter articulador e integrativo de transformação mediante as determinações presentes no cotidiano das organizações. A dimensão gerencial do processo de trabalho do enfermeiro é apontada por Felli e Peduzzi (2005) compreendendo como objetos de trabalho do enfermeiro a organização do trabalho e dos recursos humanos de enfermagem, utilizando como instrumentos técnicos da gerência o planejamento, o dimensionamento de pessoal, o recrutamento e seleção de pessoal de enfermagem, a educação permanente, a supervisão, avaliação de desempenho, a avaliação de serviços, além dos saberes da administração, gestão e gerência em saúde e enfermagem. As mesmas autoras destacam como finalidade do trabalho gerencial criar e manter condições adequadas ao cuidado de enfermagem.

Várias pesquisas (LIMA et al., 2000; GUSTAVO; LIMA, 2003; ROSSI; LIMA, 2005a; HAUSMANN; PEDUZZI, 2009; SANTOS; LIMA, 2011; SANTOS et al., 2012) têm enfatizado o trabalho gerencial do enfermeiro, momento no qual há articulação entre as dimensões gerencial e assistencial para atender às necessidades de cuidado dos usuários e ao mesmo tempo da equipe de enfermagem e da instituição. O enfermeiro gerencia o cuidado quando: o planeja, o delega ou o faz, prevê e provê recursos, capacita sua equipe, educa o usuário, interage com outros profissionais, ocupa espaços de articulação e negociação em nome da concretização e melhorias do cuidado (ROSSI; SILVA, 2005b).

A dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro abrange ações voltadas para os agentes de trabalho, o ambiente e a instituição com a finalidade de criar e implementar condições adequadas de cuidado dos usuários e de desempenho para os trabalhadores. A gerência baseia-se na articulação e integração que possibilita ao enfermeiro a transformação do processo de trabalho, ao mesmo tempo em que também pode se transformar mediante as situações do cotidiano das organizações de saúde (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009). Para tanto, implica ao enfermeiro compreender as modificações presentes na organização do trabalho e promover as articulações necessárias para o gerenciamento de uma assistência de enfermagem de qualidade. Santos (2010) acrescenta a esta perspectiva que o processo de

trabalho gerencial em enfermagem tem como agente responsável pela sua execução o enfermeiro, único profissional que detém os instrumentos empregados nesse processo.

Ao discorrer sobre a gerência, Siqueira e Kurcgant (2012) referem que ela constitui um importante instrumento de política, incorporando um caráter articulador e interativo, sendo determinada e determinante do processo de organização de serviços de saúde e fundamental na efetivação de políticas sociais. Nesta conjuntura, é possível destacar a ideia do trabalho gerencial como uma competência do sujeito em um contexto ampliado, implicando-a com a relação social que ele estabelece com o seu trabalho e com o seu desenvolvimento pessoal.

No cenário hospitalar, a dimensão gerencial é predominante na atuação do enfermeiro, pois é ele o responsável pela coordenação do trabalho dos demais profissionais de enfermagem, pelo planejamento e organização do trabalho, de forma a assegurar as condições adequadas à assistência prestada aos pacientes (FELLI et al., 2011). O exercício gerencial no contexto hospitalar é sinalizado por Santos et al. (2013) como uma responsabilidade exclusiva do enfermeiro, embora a gerência seja considerada um processo coletivo relacionado à equipe de enfermagem e de saúde.

Ainda em relação ao gerenciamento em enfermagem, especialmente no ambiente hospitalar, Hausmann e Peduzzi (2009) apontam que ocorre o predomínio do exercício de um modelo tradicional de gerenciamento com influência da administração clássica, caracterizado pela fragmentação, hierarquização e impessoalidade. Este cenário se distingue como um espaço com poucas possibilidades para reflexão sobre o cotidiano de trabalho e sobre as práticas executadas pelos enfermeiros, limitando práticas mais dialéticas nos processos de gestão em saúde dos serviços.

Montezeli e Peres (2012) também assinalam que, para o enfermeiro desenvolver a assistência e os processos administrativos de forma integrada ao seu cotidiano deve haver coerência entre a sua trajetória acadêmica, o mundo do trabalho e a atitude dos profissionais ao longo de sua carreira. Tratando do gerenciamento em CC, estudo de Giordani, Bisogno e Silva (2012), sinaliza que essa atividade requer do enfermeiro uma ação diferenciada, pelas formas de organização, estruturação e definição dos processos nesse setor serem primordiais na qualificação da assistência aos usuários.

No que concerne à produção científica relativa às atividades gerenciais do enfermeiro e sua capacidade de desenvolver e aprimorar tecnologias para atender as demandas em saúde, ocorrem alguns questionamentos vislumbrando a possibilidade de romper a lógica gerencial tradicional. Liberali (2012) destaca que ao estabelecer relações horizontalizadas e incluir os

profissionais no planejamento e tomada de decisão permite-se a ressignificação do trabalho. Portanto, torna-se essencial que os enfermeiros construam novas indagações sobre a sua formação e atuação profissional, aliadas a uma tomada de consciência sobre a organização da sociedade e sobre o empoderamento dos indivíduos. Barbosa (2010) alerta que a produção do trabalho científico se individualiza e se fragmenta quando pesquisadores abandonam qualquer perspectiva de atuação crítica e/ou coletiva.

Santos (2010) expõe que vários estudiosos de enfermagem envidam esforços para a elaboração de construtos para uma nova lógica para as práticas gerenciais do enfermeiro. Siqueira e Kurcgant (2012) acrescentam, nesta perspectiva, que as organizações passaram a perceber a importância do trabalho integrado e a necessidade de enriquecimento entre os recursos humanos e as demais áreas das instituições. Neste contexto, é possível inferir que ocorre necessidade de aprofundar estudos sobre a prática gerencial do enfermeiro tendo em vista a importância de um gerenciamento capaz de ampliar segurança e a qualidade dos serviços de saúde.

A atividade gerencial do enfermeiro está inserida no processo de trabalho em saúde e encontra-se em permanente transformação, influenciada pelo contexto histórico e social dessas práticas (SANTOS, 2010). No cenário atual, a multiplicidade de situações e a intersectorialidade que envolvem o campo da saúde exigem dos profissionais o desenvolvimento de uma consciência crítica para gerenciar os processos de promoção, prevenção e assistência desenvolvida nos serviços de saúde.

4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Nesta seção, descreve-se o percurso metodológico delineado para esta pesquisa, apresentando-se a caracterização dos seguintes aspectos: tipo do estudo, cenário, sujeitos participantes, Grupo Focal (GF) como técnica de coleta de dados, procedimento de análise das informações e considerações éticas.

4.1 Caracterização do estudo

O estudo caracteriza-se como descritivo e se insere na vertente qualitativa, que permite aprofundar conhecimento sobre determinada temática e flexibilidade para explorar os dados. Segue-se a perspectiva de Minayo (2010) de valorizar os significados, os motivos, os valores e as crenças dos sujeitos. Também, leva-se em consideração o postulado de Demo (2011) ao anunciar que, frente a uma realidade complexa e emergente, faz-se necessário pesquisar suas faces qualitativas.

A pesquisa descritiva busca conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida social, política, econômica e demais aspectos do comportamento humano, tanto do indivíduo tomado isoladamente como de grupos e comunidades mais complexas (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2010). Nesse sentido, a opção por esta abordagem se justifica pela necessidade de explorar o tema em seus meandros, diante da realidade dos enfermeiros no Centro Cirúrgico (CC) de um hospital universitário.

Na técnica de Grupo Focal (GF), que será explicitada mais adiante, encontrou-se suporte para coleta de informações, pela possibilidade de entendimento de como se formam as diferentes percepções e atitudes acerca das atividades gerenciais do enfermeiro, a partir das reflexões e debates entre os participantes.

4.2 Cenário do estudo ²

O estudo foi realizado no Centro Cirúrgico (CC) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Esta instituição é uma empresa pública de direito privado, criada pela Lei 5.604, de 02 de setembro de 1970 e integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação, vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do

² Informações obtidas no site institucional, disponíveis em: www.hcpa.ufrgs.br. Acesso em: 03 set. 2013.

Sul (UFRGS). O HCPA é um hospital universitário e de alta complexidade, reconhecido como centro de referência em assistência na formação de profissionais e geração de conhecimentos. Atualmente, a instituição disponibiliza 845 leitos hospitalares numa área total de 138.957,32 m² (HOSPITAL..., 2013a).

O corpo diretivo do hospital, conforme consta no organograma do HCPA, compreende, em ordem descendente: Conselho Diretor, Presidência, Vice-presidências (Administrativa, Médica), Grupo de Enfermagem e Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação. A instituição tem como missão ofertar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimento, apoiando suas atividades no tripé: assistência, ensino e pesquisa em saúde (HOSPITAL..., 2013b)

O Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico (SECC) integra o GENF do HCPA e comporta as atividades cirúrgicas e de recuperação pós-operatória imediata, além da estrutura do Centro de Material e Esterilização (CME). Este serviço atende a todas as especialidades cirúrgicas que necessitam de infraestrutura para a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos e tempo de recuperação imediata. A Unidade de Centro Cirúrgico (CC) atende pacientes adultos e pediátricos internados ou ambulatoriais que necessitam submeter-se a cirurgias de qualquer porte. Há três turnos distintos para cirurgias eletivas: manhã - das 07 horas às 13 horas e 15 minutos; tarde - das 13 horas às 19 horas e 15 minutos; e, o terceiro turno de cirurgias, das 19 horas até 01 hora e 15 minutos. O atendimento a procedimentos cirúrgicos em caráter de urgência e emergência e a realização de transplantes ocorrem em sala exclusiva, disponível nas 24 horas diárias.

Quando os dados de pesquisa foram coletados, a Unidade era composta por 12 salas cirúrgicas, central de anestesia, sala de admissão de pacientes, área de apoio para processamento de instrumentais de vídeo, secretaria, sala de tromboelastógrafo e sala de procedimento para anatomia patológica. Segundo indicadores disponíveis no site da instituição, no ano de 2012, foram realizados 11.704 procedimentos cirúrgicos e 507 transplantes, no CC (HOSPITAL..., 2013c; HOSPITAL..., 2013d).

4.3 Sujeitos participantes do estudo

Na ocasião de coleta de dados, O CC do HCPA contava com 13 enfermeiras alocadas nos diferentes turnos de trabalho, que foram convidadas a participar da pesquisa. Para compor a amostra desse estudo, adotou-se como critérios de inclusão: adesão voluntária, interesse em discutir a temática e disponibilidade para participar da coleta de dados. Os critérios de

exclusão consistiram em contrato de trabalho por tempo determinado, gozo de algum tipo de licença e afastamentos prolongados. Assim, a amostra se efetivou com seis participantes, todas enfermeiras do diurno. Ancorou-se em Debus (1997) e em Cardoso e Dall’Agnol (2011) que indicam composição de pequenos grupos quando se deseja aprofundar discussões sobre determinados aspectos.

4.4 Coleta de dados – Técnica de Grupo Focal

Os dados foram coletados por meio de Grupo Focal, inspirando-se no percurso metodológico adotado na tese de doutorado de Dall’Agnol (1999), com a compreensão de que essa técnica possibilita “explorar um tema ou situação em profundidade desde uma ótica coletiva” (DALL’AGNOL et al., 2012, p. 187).

O GF desenvolveu-se em três encontros no período entre abril e agosto de 2013, no horário noturno (19:30 às 21:00 horas), em uma sala do HCPA que viabilizou assegurar a privacidade do grupo.

A pesquisadora mestranda conduziu as discussões com auxílio de uma observadora não participante³ 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 entre os participantes.

O guia de temas (APÊNDICE A) que norteou os debates no GF incluiu um documento institucional, já existente na ocasião, que descreve as funções gerais do enfermeiro no CC do HCPA (ANEXO A). Com base nesse documento, aproximou-se o foco dos debates para as atividades gerenciais, objeto do presente estudo, buscando-se identificar desafios e estratégias a elas relacionadas.

Ao final de cada encontro, a moderadora realizava uma síntese das discussões a fim de validar as informações obtidas e mobilizar as participantes para o momento seguinte.

A seguir, sumariza-se o percurso da coleta de dados:

- a) **primeiro encontro:** O momento inicial foi destinado à apresentação dos participantes, aos esclarecimentos sobre o objetivo da pesquisa e dinâmica das discussões. Esta última compreendeu o estabelecimento do *setting*, envolvendo acordos sobre: horário de início e término das atividades, pontualidade, frequência, confidencialidade do conteúdo das discussões, gravação dos debates e registros de observação. Foram realçadas precauções com aspectos éticos do estudo mediante

³ Enfermeira, membro do Núcleo de Estudos sobre Gestão em Enfermagem (NEGE) da Universidade Federal do Rio Grande do SUL (UFRGS), sem vínculo com a instituição deste estudo.

explicitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), o qual foi devidamente assinado, ficando uma via com a pesquisadora e outra com cada uma das participantes. No momento seguinte, deu-se início aos debates mediante a questão norteadora “Qual a sua percepção sobre as suas atividades gerenciais como enfermeiro em CC?”. Após os debates, a pesquisadora fez uma breve síntese e preparou o grupo para o segundo encontro;

- b) **segundo encontro:** Houve uma breve retomada do encontro anterior e, em seguida, fomentou-se os debates com as questões norteadoras: “Quais implicações ocorrem nas atividades gerenciais do enfermeiro em CC?” “Quais estratégias gerenciais são adotadas pelas enfermeiras no CC?”. Uma breve síntese foi apresentada ao final das discussões;
- c) **terceiro encontro:** Ocorreu após a transcrição e análise do material resultante dos dois primeiros encontros de GF, para validação do quadro síntese elaborado pela pesquisadora mestranda com base no documento institucional que descreve as funções do enfermeiro em CC e nos debates do grupo acerca das atividades gerenciais e respectivas limitações, desafios e estratégias, nesse âmbito. Ao final deste último encontro, a moderadora dos debates agradeceu a participação das enfermeiras no GF e acordou um encontro posterior individual com os participantes para validação dos excertos a serem incluídos no Relatório Final da pesquisa.

Cabe destacar que, nos intervalos dos encontros do GF, a moderadora dos debates e a observadora não participante reuniram-se com a professora orientadora do estudo para *feedback* das atividades, habilitando a continuidade na coleta de dados e respectiva análise.

4.5 Análise dos dados

Os relatos dos encontros de GF foram transcritos literalmente e acrescidos dos registros realizados pela observadora não participante para compor o material de análise.

Os dados foram analisados a partir de leitura minuciosa do material e agrupados em categorias e subcategorias conforme o método de Análise de Conteúdo proposto por Minayo (2010). Este momento desdobrou-se em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

Durante a pré-análise, retomaram-se os objetivos da pesquisa e foram realizadas leituras flutuantes do material para constituição do *corpus*⁴ de análise e formulação de hipóteses. No momento seguinte, procedeu-se a exploração do material mediante a classificação e agregação dos dados e, ainda, a elaboração de categorias. Nesta etapa, foram elaborados três quadros que sintetizaram as principais atividades gerenciais dos enfermeiros,

⁴ *Corpus*: termo que diz respeito ao universo estudado em sua totalidade, devendo responder a algumas normas de validade qualitativa: exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência (MINAYO, 2010).

relacionando-as a seus desafios/limitações e estratégias discutidos no grupo focal, conforme a temática da categoria correspondente. A última etapa de análise configurou-se com as interpretações dos resultados e discussões pautadas nos objetivos e na revisão bibliográfica desta investigação.

4.6 Considerações éticas

Este estudo foi submetido à apreciação dos aspectos éticos durante a vigência da Resolução n° 196/96, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (1996), que discorre sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. No entanto, para posterior seguimento da pesquisa, na etapa de análise dos dados e construção do relatório final observou-se também Resolução n° 466/2012 publicada pelo Conselho Nacional de Saúde.

Após Exame de Qualificação junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFRGS, a pesquisa foi registrada na Comissão de Pesquisa da EENF/UFRGS (ANEXO B), cadastrada na Plataforma Brasil (ANEXO C), e avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo de Pesquisa em Pós-Graduação do HCPA sob registro n° 120471 (ANEXO D), onde obteve aprovação. Posteriormente, as enfermeiras do CC foram convidadas, tendo-se fornecido esclarecimentos quanto aos objetivos da pesquisa e aquelas que aceitaram participar do estudo assinaram o TCLE, ficando uma cópia com a pesquisadora e outra com cada uma das participantes. Ressalta-se que, nesta investigação, também foram observadas as orientações para elaboração do TCLE indicadas por Vieira et al (2011) e as informações quanto aos direitos das participantes da pesquisa recomendadas por Goldim e Clausell (2011).

Destaca-se o caráter confidencial das informações referente à coleta de dados e o anonimato das participantes na apresentação dos resultados desta pesquisa, tendo-se utilizado a seguinte codificação: E1 (Enfermeira 1), E2 (Enfermeira 2), E3 (Enfermeira 3) e assim sucessivamente.

A validação do quadro-síntese das atividades gerenciais ocorreu no último encontro do GF. Já a validação dos excertos relativos aos debates que compõem este Relatório Final de Pesquisa foi feita individualmente com cada participante.

Visualiza-se que esse estudo possa trazer benefícios para a enfermagem perioperatória, ao proporcionar reflexões sobre o seu cotidiano de trabalho no CC. Esta pesquisa foi desenvolvida isenta de vinculações administrativas ou de influências que pudessem interferir

no vínculo empregatício dos participantes, embora, eventuais riscos pudessem implicar em desconforto em decorrência das reflexões durante os debates no grupo focal. No entanto, não houve nenhuma verbalização ou manifestação das participantes relacionada a este aspecto.

Os arquivos referentes às gravações em áudio e transcrições literais do grupo focal serão armazenados em disco removível pelo período de cinco anos, o qual permanecerá em local seguro de acesso exclusivo aos pesquisadores e, após esse período, inutilizados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O material resultante dos debates no Grupo Focal (GF) foi agrupado em três categorias principais. Ao final de cada categoria, é apresentado um quadro-síntese que demarca desafios/limitações e estratégias frente às atividades gerenciais dos enfermeiros em centro cirúrgico (CC).

5.1 Gerenciamento de materiais no centro cirúrgico

A organização das atividades na ambiência do CC, em meio à complexidade e dinamicidade que lhe são peculiares, foi uma tônica nos debates. De forma reiterada, as enfermeiras trouxeram para a pauta das discussões questões relacionadas às seguintes demandas cotidianas: organização da escala cirúrgica em procedimentos eletivos e de urgência/emergência; previsão e provisão de materiais e instrumental, contato com serviços de apoio aos procedimentos, além da alocação da equipe de enfermagem:

- Acho que tudo o que diz respeito à organização, a logística, a escalas, ao quadro de pessoal, a programação nossa para o dia seguinte. (E2)
- Todo resultado é voltado para o paciente. Ele é um resultado, há um caminho que tu tens que percorrer para gerenciar, mas que tem como foco, como resultado uma cirurgia segura, com bons resultados tanto de transoperatório como pós-operatório. Mas demanda bastante atenção e habilidade do enfermeiro para estar conduzindo isso. (E1)

(Grupo Focal, Encontro 1, 03/04/2013)

De modo geral, a organização e o planejamento dos recursos materiais foram assuntos que permearam o debate do grupo e configuraram importante atividade desenvolvida pelo enfermeiro para a realização de procedimentos anestésico-cirúrgicos. Esta condição é destacada em estudo de Florêncio, Carvalho e Barbosa (2011), ao relatarem que a assistência está intimamente relacionada à qualidade do material utilizado, influenciando de maneira decisiva no cuidado prestado.

As novas tecnologias materiais, especificamente no contexto hospitalar, e, conseqüentemente, no CC, configuram-se como um importante desafio para o enfermeiro que atua nesse setor. Algumas características dessa evolução tecnológica podem ser exemplificadas pelas inovadoras técnicas cirúrgicas com finalidades diagnósticas e terapêuticas, como procedimentos envolvendo videoscopia, robótica e métodos minimante

invasivos, entre outros. As técnicas de sedação e analgesia também apresentam inovações, considerando o perfil do paciente para a escolha do tipo de anestesia a ser utilizada e no controle da dor no período pós-operatório com o planejamento de analgesia endovenosa, intermitente ou contínua, ou analgesia regional, intermitente ou contínua. Estudo desenvolvido por SOUSA (2011) salienta que os avanços tecnológicos geraram modificações no ambiente de trabalho e passaram a requerer do trabalhador novas formas de desenvolver suas atividades.

A fim de garantir a qualidade e quantidade adequada dos materiais utilizados na assistência em saúde, as instituições demandam aprimorar a gestão desses recursos. A Associação Brasileira de Enfermeiros em Centro Cirúrgico - SOBECC (ASSOCIAÇÃO..., 2013a) destaca que, na medida em que os procedimentos anestésico-cirúrgicos foram se tornando mais complexos e sofisticados, houve a necessidade de um aprimoramento de técnicas de processamento dos materiais.

Em diferentes momentos da discussão no grupo, houve convergência entre os depoimentos das enfermeiras de que a provisão de material adequado para a realização das cirurgias, em tempo hábil, constitui atividade gerencial fundamental no trabalho do enfermeiro em CC. Tal situação foi argumentada pelas participantes como decorrente da necessidade de atender as demandas das ações de enfermagem em situações críticas:

É que a complexidade do centro cirúrgico é tão grande que temos que nos preparar e fazer todas essas outras coisas para que dê certo. (E2)

(Grupo Focal, Encontro 1, 03/04/2013)

No debate, as participantes expuseram que, cotidianamente, organizam o material do CC conforme sua especificidade. Para tanto, o planejamento é uma ferramenta essencial, pois requer conhecer o plano anestésico-cirúrgico e as condições clínicas do usuário, além do material necessário para a intervenção proposta na sala pela qual o enfermeiro é responsável. De acordo com Kawata et al. (2009), o planejamento consiste em um conjunto de conhecimentos teóricos, práticos e organizacionais, que possibilitam programar estratégias e ações necessárias a partir de uma dada realidade, para alcançar os objetivos propostos. Ciampone e Melleiro (2005) acrescentam que a sistematização do planejamento permite ampliar a análise de problemas e qualificar os processos decisórios. Comumente, esse processo se inicia em momentos anteriores, com articulação entre o enfermeiro e a equipe multiprofissional, o Centro de Material e Esterilização (CME), o Serviço de Almoarifado e o

Setor de Compras do hospital para prover o material utilizado no CC. A seguir, exemplifica-se a realidade vivenciada pelas enfermeiras nesse contexto:

- E não é só isso na hora, ali [no bloco cirúrgico], é o planejamento. (E4)
- É o planejamento. (E5)
- Tudo que é planejado com antecedência, tudo que se planeja para uma cirurgia. As cirurgias e as escalas para o próximo dia chegam antes e tu planejas o material cirúrgico para que tudo seja um sucesso. (E4)

(Grupo Focal, Encontro 1, 03/04/2013)

As participantes sinalizaram que o material compreende todos os recursos necessários para os procedimentos realizados na unidade que incluem instrumentais cirúrgicos, insumos descartáveis, órteses, próteses e medicamentos. Nessa perspectiva, algumas limitações foram destacadas no debate, quanto à morosidade dos processos de licitação para aquisição de materiais por parte da instituição. Como estratégias, o grupo sugeriu que se promovam discussões com a equipe multiprofissional (médicos, administradores, farmacêuticos) na busca de maior compreensão da demanda do trabalho no CC e da urgência de reposição de materiais.

O grupo descreveu como instrumental tudo o que é processado no CME e que compõe as bandejas cirúrgicas organizadas conforme as demandas e especificidades das especialidades. A SOBECC especifica que o CME é responsável pelo processamento de todos os produtos utilizados na assistência em saúde (ASSOCIAÇÃO..., 2013a). Durante a discussão, foram relatadas situações que implicam na previsão e provisão desse instrumental conforme a organização da escala cirúrgica, como é exposto no diálogo a seguir:

- Temos as escalas que fizemos diariamente, ao próprio gerenciamento dos equipamentos, do instrumental que tu estás a todo o momento gerenciando: em que sala está, para onde vai, onde se localiza. (E5)
- Instrumentais, bandejas únicas. (E4)
- Bandejas nós temos que gerenciar. (E5)

(Grupo Focal, Encontro 1, 03/04/2013)

Depreendeu-se das discussões, que a organização dos materiais utilizados nos procedimentos anestésico-cirúrgicos ocupa grande parte do tempo dos enfermeiros no decorrer do seu turno de trabalho. O volume de instrumental e de material do CC destaca-se pela quantidade utilizada no atendimento a procedimentos de pequeno, médio e grande porte,

além de transplantes e intercorrências cirúrgicas, quando comparado às demais Unidades do hospital.

As participantes relataram que, usualmente, o CME da instituição recebe a escala cirúrgica de procedimentos eletivos para o próximo dia, após as 17 horas, e organiza o instrumental necessário conforme essa demanda. Geralmente, os instrumentais são dispostos em bandejas conforme as diferentes especialidades cirúrgicas. A enfermeira que trabalha durante o período noturno no CC confere a escala cirúrgica com a enfermeira do CME antes do início do turno da manhã, tendo em vista verificar o planejamento das salas e a disposição adequada do instrumental, como foi mencionado pelo grupo:

- A enfermeira do CME da noite confere as bandejas com a enfermeira da noite. (E3)
- A enfermeira da noite tem como rotina: se tem alguma coisa que está faltando, geralmente ela nos passa. (E5)

(Grupo Focal, Encontro 1, 03/04/2013)

Emergiram dos debates algumas situações relacionadas à quantidade insuficiente ou ao processamento inadequado do instrumental, condições que podem dificultar o gerenciamento do CC pelo enfermeiro. Isso foi exemplificado pelas participantes em ocasiões com problemáticas relacionadas ao agendamento de várias cirurgias de uma mesma equipe com bandeja única, quantidade insuficiente de material diagnosticada imprevisivelmente quando o procedimento já está em curso e identificação inadequada do instrumental esterilizado. Tais situações podem acarretar em aumento do tempo cirúrgico e impactar nas atividades gerenciais do enfermeiro, como é destacado no seguinte diálogo:

- 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)
- Temos um problema com as próprias bandejas, que às vezes são bandejas únicas e que tu não tens o instrumental correto dentro daquela bandeja. (E5)
- Vem faltando [referindo-se às bandejas]. (E4)
- Ou ela não vem faltando, mas vem com o instrumental trocado. Vem com o número de peças que é para ter na bandeja, mas não com o instrumental adequado, que está trocado. Isso sim gera muito estresse. (E5)

(Grupo Focal, Encontro 1, 03/04/2013)

Os resultados corroboram com alguns estudos (CAREGNATO; LAUTERT, 2003; BRAGA et al., 2009; SILVA; ALVIM, 2010; FLORÊNCIO; CARVALHO; BARBOSA, 2011; LEITE et al., 2011) que apontam situações que contribuem para o cancelamento de cirurgias e conflitos com a equipe multiprofissional, como precariedade de recursos materiais, equipamentos deficientes e instrumental insuficiente diante da demanda de procedimentos. Nesse sentido, a atuação do enfermeiro compreende articular o trabalho da equipe de enfermagem da Unidade com os demais serviços de apoio e ações para previsão e provisão de recursos materiais, tendo em vista a concretização, a qualidade e a segurança das cirurgias.

O enfermeiro é responsável pela segurança e qualidade dos procedimentos que ocorrem nas salas que estão sob seu gerenciamento. Na ótica das participantes, essa atividade envolve grande conhecimento técnico e habilidade gerencial quanto ao tipo de procedimento, ao material e equipamentos utilizados e o atendimento a possíveis intercorrências durante o ato anestésico-cirúrgico, além de planejar o turno subsequente. Tal apontamento é corroborado por Nepote, Monteiro e Hardy (2009) quando destacam que o enfermeiro deve gerenciar com conhecimento científico e habilidades suas atividades nas instituições de saúde.

O grupo relatou que, em geral, cada enfermeiro é responsável por três ou quatro salas cirúrgicas e que, durante todo o período transoperatório, muitos eventos relacionados ao uso de materiais, equipamentos, instrumental e outros insumos de saúde podem ocorrer, conforme exemplificou a participante:

A enfermagem tem que se envolver porque é toda uma questão relativa ao equipamento, ao reprocessamento do equipamento, tem como ligar e desligar, para quem mandar para consertar, quem não conserta, têm tudo isso que a enfermagem acaba gerenciando por trás. (E1)

(Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2013)

Os desafios trazidos pelas participantes durante as discussões, frente ao gerenciamento dos instrumentais, podem repercutir diretamente na qualidade ofertada para a realização de procedimentos anestésico-cirúrgicos. Nesse cotidiano de trabalho, a relação com o CME é fundamental para as ações desenvolvidas no CC. Ao abordar o tema, o grupo destacou a importância da afinidade de trabalho com a Unidade que fornece o instrumental esterilizado necessário às intervenções, conforme foi salientado no debate:

- A principal e mais crítica [área de apoio] com relação ao nosso gerenciamento de material é o Centro de Material. (E1)
- É o CME. (E5)

(Grupo Focal, Encontro 1, 03/04/2013)

De acordo com Leite et al. (2011), o CME é vital para as demais atividades do hospital, exigindo um corpo técnico capacitado para dar conta das novas demandas tecnológicas, conferindo ao processamento de instrumental um lugar de destaque. Essa Unidade, mesmo que de maneira indireta, relaciona-se estreitamente com o cuidado prestado ao usuário dos serviços de saúde pela segurança e qualidade do instrumental utilizado nas inúmeras intervenções de saúde realizadas. A SOBECC assinala que o CME tem importância técnico-administrativa e econômica, pela complexidade de suas atividades e por sua estrutura ambiental e organizacional (ASSOCIAÇÃO..., 2013a).

Durante as discussões sobre a importância do trabalho do CME, para o funcionamento do CC, o grupo apresentou algumas implicações importantes que produzem dificuldades nas atividades desenvolvidas pelo enfermeiro. Os desafios enfrentados pelas enfermeiras foram exemplificados nas seguintes manifestações:

- 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)
- Porque tu tens que estar resolvendo isso [questões relativas ao instrumental] e não estás na sala na hora da indução [anestésica]. (E3)
- Todas essas coisinhas [refere-se ao material] nos roubam tempo que tu poderias ficar na sala. (E2)
- Atrasa a sala. (E5)
- Tu vais para o telefone, tu ligas para a enfermeira, até localizarem a enfermeira lá encima [do CME], quando tu explicas o quê é. (E1)
- Atrasa a cirurgia e aí vai efeito rebote, atrasa a próxima e acumula tudo para o final do dia e tem cirurgia suspensa. (E4)

(Grupo Focal, Encontro 1, 03/04/2013)

No debate, apontou-se que as limitações e os desafios enfrentados no gerenciamento do instrumental cirúrgico exigem do enfermeiro dispendir um tempo maior do que o planejado para garantir que o procedimento proposto no CC seja executado. Diante de instrumental ausente, insuficiente ou inadequado para a cirurgia que está em curso, o enfermeiro procura providenciar o que é necessário na sala pela qual ele é responsável. Tal situação acarreta na sua ausência da sala durante a indução anestésica e o posicionamento do usuário para o decorrer do período transoperatório, podendo comprometer a segurança e o cuidado da intervenção cirúrgica. Também se mencionou dificuldades de comunicação com o CME para identificar e localizar o instrumental necessário ao procedimento desenvolvido.

Ainda, com relação às dificuldades apresentadas com o gerenciamento do instrumental, foram identificadas como consequências dessas situações, o atraso na realização de um procedimento e consequente aumento do tempo de ocupação da sala cirúrgica, interferindo no procedimento seguinte, o que pode ocasionar seu cancelamento. Considerando a instituição como um serviço de referência em alta complexidade, no cenário nacional, a demanda de procedimentos anestésico-cirúrgicos terapêuticos e diagnósticos é muito grande, e o cancelamento das atividades devido ao atraso ou pela ausência de material pode ter um importante impacto sobre as condições de saúde da população atendida. Em estudo sobre cancelamento de cirurgias, Macedo et al. (2013) sinalizam que, nessas situações, existem problemas comuns a todas as instituições e que os usuários têm grande prejuízo emocional, financeiro e de saúde. Perroca, Jericó e Facundin (2007) também salientam que o cancelamento de procedimentos cirúrgicos aumenta o custo operacional e financeiro, trazendo prejuízos para as instituições.

A reorganização da escala cirúrgica, buscando contemplar o tempo necessário para adequada limpeza e processamento dos instrumentais em bandejas únicas das especialidades cirúrgicas, foi apontada pelas enfermeiras como estratégia viável, já executada por elas, durante o gerenciamento das atividades no CC a fim de diminuir situações de cancelamento cirúrgico por insuficiência de materiais. Nesse sentido, Nepote, Monteiro e Hardy (2009) destacam que a elaboração de um mapa cirúrgico bem dimensionado e a adequada administração dos intervalos levam a diminuição do tempo de ociosidade da sala cirúrgica.

Diante desses desafios, os depoimentos do grupo convergiram para reconhecer como estratégicos os momentos de discussão, entre os enfermeiros do CC e do CME com os demais membros da equipe multiprofissional (médicos, administradores, farmacêuticos, engenheiros, entre outros), para ampliar estratégias voltadas ao trabalho desempenhado junto aos procedimentos anestésico-cirúrgicos. A SOBECC pontua como característica do CC, o trabalho coletivo realizado por vários profissionais (ASSOCIAÇÃO..., 2013a). Frente à diversidade e à complexidade dos materiais utilizados na Unidade, é essencial a participação e representação de todos os trabalhadores envolvidos, direta ou indiretamente, na articulação das ações em saúde desenvolvidas no CC.

O trabalho do enfermeiro junto ao Serviço de Engenharia da Unidade, responsável pelos consertos e manutenções de equipamentos utilizados, foi mencionado no debate do grupo focal como um aspecto que acarreta importantes limitações. Situações de comunicação deficiente entre os profissionais das duas equipes podem comprometer as atividades no CC. As enfermeiras apresentaram como estratégia possível, aprimorar o instrumento de controle

de fluxos de consertos e manutenções pelos profissionais responsáveis pelo Serviço de Engenharia para aperfeiçoar a comunicação entre esses profissionais e, conseqüentemente, facilitar o gerenciamento das cirurgias diante da demanda de equipamentos em plenas condições de uso.

Ao discutir o gerenciamento do material utilizado no CC, cabe ressaltar a necessidade de considerar o espaço de troca e de subjetividade inerentes às relações humanas que envolvem o trabalho multiprofissional, além das questões técnicas relacionadas aos instrumentais. Peduzzi et al. (2011) ressaltam que é preciso estimular e respeitar a autonomia das equipes para que elas próprias resolvam seus problemas de forma comunicativa, no diálogo entre seus componentes. Dessa forma, a necessidade de estabelecer práticas dialógicas também contempla o exercício de debates desenvolvidos em fóruns coletivos com o objetivo de qualificar as ações em saúde desenvolvidas.

O quadro 1 sintetiza os resultados considerando limitações/desafios e estratégias nas atividades gerenciais relacionadas ao gerenciamento de materiais no CC.

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

ATIVIDADES	LIMITAÇÕES / DESAFIOS	ESTRATÉGIAS
– Prever e prover instrumental para atendimento aos procedimentos anestésico-cirúrgicos	– Articulação deficiente entre o trabalho da enfermagem do CC e CME – Instrumental cirúrgico danificado ou trocado	– Planejar, conjuntamente com a enfermagem do CME, a disponibilidade e o processamento dos instrumentais – Revisar o processo de aquisição de novos instrumentais com a equipe multiprofissional
– Adquirir quantidade de materiais e equipamentos para atender demandas anestésico-cirúrgicas	– Demora no processo de compras de materiais pela instituição	– Promover articulação da equipe multiprofissional para compra de materiais
– Prover bandejas com instrumentais para demandas das especialidades cirúrgicas	– Disponibilidade de bandejas únicas de instrumental para atender vários procedimentos	– Reorganizar a escala cirúrgica de acordo com o instrumental disponível – Solicitar às instâncias responsáveis da instituição aquisição de novos instrumentais
– Solicitar manutenção e consertos de equipamentos cirúrgicos pelo Serviço de Engenharia do CC	– Comunicação deficiente entre Serviço de Engenharia do CC e equipe de enfermagem	– Aprimorar processo de comunicação entre profissionais de enfermagem e engenharia – Sugerir ao Serviço de Engenharia aprimorar instrumento de registro e controle de consertos e manutenção de equipamentos

Fonte: Dados da Pesquisa. Porto Alegre, 2013.

5.2 Gerenciamento da equipe de enfermagem

Esta categoria compõe-se de três subcategorias, as quais apresentam questões que permeiam as atividades gerenciais desenvolvidas pelos enfermeiros junto aos demais profissionais de enfermagem no CC. São enfatizadas as atividades relacionadas a complexidade e a imprevisibilidade no cotidiano do CC, a comunicação dos profissionais de enfermagem e o dimensionamento de pessoal.

5.2.1 O cotidiano da equipe de enfermagem no centro cirúrgico, um cenário de imprevisibilidade e complexidade

Ao considerar o CC um cenário onde ocorrem situações críticas de assistência em saúde, as atividades gerenciais desenvolvidas pelo enfermeiro compreendem administrar o trabalho da equipe de enfermagem frente à elevada densidade tecnológica e a complexidade ocasionada pelos inúmeros subprocessos desenvolvidos. SOUSA (2011) descreve o CC como uma Unidade que apresenta atividades e dinâmicas próprias, com grande importância dentro do hospital.

Algumas características do trabalho no CC compreendem a instabilidade no ritmo de trabalho, o imediatismo das ações e a elevada diversidade e complexidade de intervenções anestésico-cirúrgicas realizadas nesse ambiente. Para tanto, considera-se que a complexidade que envolve o trabalho desenvolvido nessa Unidade compreende a integração de diferentes tecnologias utilizadas na intersecção de diversos saberes necessários para a efetivação do cuidado. Merhy e Franco (2012) destacam que o trabalho em saúde é agenciado por uma ética do cuidado que se expressa pelo manejo das tecnologias de trabalho e das subjetividades compondo a complexidade dos cenários de saúde. As tecnologias relacionais que compõem o trabalho em saúde são as “tecnologias leves”, que se associam às tecnologias “duras” e “leveduras” no processo de produção do cuidado (MEHRY, 1997).

Durante o debate, as enfermeiras sinalizaram como elemento essencial para o trabalho desenvolvido na Unidade, a percepção de todos os profissionais que atuam no CC sobre o cuidado, tanto em ações diretas quanto indiretas, na atenção em saúde. As enfermeiras consideram que as ações em saúde envolvendo a assistência perioperatória contemplam os diferentes processos de trabalho, todos voltados para um cuidado integral ao usuário submetido aos procedimentos anestésico-cirúrgicos. No entanto, o grupo apontou algumas dificuldades, tanto da equipe de enfermagem quanto multiprofissional, para identificar o

cuidado prestado ao usuário como seu objeto de trabalho. Sobre o objeto de trabalho de enfermagem, Felli e Peduzzi (2005) indicam que ele se caracteriza como aquilo sobre o que incide a atividade realizada e será transformado no decorrer do processo de trabalho. Tal condição foi exemplificada no seguinte depoimento:

Se eu só consigo ver o fio, a abordagem e nem sei o quê que eu faço da enfermagem ali [durante o procedimento anestésico-cirúrgico]. O que é enfermagem, eu não reconheço. (E6)

(Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2013)

Turrini et al. (2012) destacam que os avanços tecnológicos em cirurgia, a complexidade do cuidados e a vulnerabilidade do usuário submetido a procedimento cirúrgico demandam do enfermeiro conhecimento para atuar com segurança na assistência desenvolvida. Nas discussões, mediante um movimento de ir e vir das reflexões acerca do gerenciamento do CC destacaram-se as situações que envolvem atividades que não são diretamente realizadas junto ao usuário do serviço, mas, que repercutem na qualidade da assistência ofertada e, diante do cenário de imprevisibilidade da Unidade, tornam-se essenciais. Cabe destacar estudo de Kreischer (2007) que alerta para o potencial risco, frente ao manuseio de equipamentos e fármacos, que o cuidado ao usuário ocupe posição secundária na atenção dos enfermeiros. O debate no grupo sinalizou que atividades desenvolvidas num ambiente caracterizado por alto grau de tecnologia dura e de procedimentos reconhecidamente invasivos podem interferir na compreensão da assistência de enfermagem por parte dos profissionais, comprometendo a integralidade do cuidado de enfermagem prestado ao usuário.

A discussão sobre o trabalho de enfermagem desenvolvido no CC quanto à interação de diferentes tecnologias para a oferta de cuidado em saúde envolve um caráter essencial para a qualificação do ato anestésico-cirúrgico e para minimizar os riscos durante o período transoperatório. As participantes referiram que os debates acerca da valorização do trabalho de enfermagem no CC podem promover reflexões sobre o vínculo que os profissionais de enfermagem constroem enquanto equipe, e sua relação com os demais profissionais na assistência ofertada durante o transcorrer do período transoperatório.

As participantes mencionaram algumas preocupações com relação aos profissionais de enfermagem identificarem ações relacionadas à limpeza e organização das salas cirúrgicas e do instrumental, enquanto atividades que interferem no cuidado de enfermagem, como sugere o diálogo que segue:

- É que tu descas aquela escada ali [acesso ao centro cirúrgico do HCPA] pode acontecer qualquer coisa, porque é muito dinâmico. (E3)
- Não é nada estático. (E4)
- Está previsto uma sala com instrumental para hernioplastia inguinal montado e está subindo uma emergência que é da Neurocirurgia e que vai entrar agora na sala, deu! Já mudou tudo, tem que correr, acabou a zona de conforto ali. Então tem que se estar preparado para isto, e os técnicos também. (E3)

Somos nós [enfermeiros] que gerenciamos as situações. Naquele momento ela [técnico de enfermagem] é a única pessoa livre que eu tenho naquele horário e eu preciso daquela sala limpa porque vai entrar uma emergência. (E3)

(Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2013)

Com relação ao trabalho no CC, foram referidas como situações de imprevisibilidade, frente aos procedimentos desenvolvidos na Unidade, intercorrências tanto de caráter anestésico quanto cirúrgico, como paradas cardiorrespiratórias, hemorragias, quedas, acidentes punctórios, entre outros, além das urgências e emergências características dessa realidade hospitalar. Tais ocorrências demandam agilidade e rapidez para organizar o ambiente e providenciar os materiais necessários para um atendimento em tempo hábil. Essa atividade gerencial exercida pelo enfermeiro nessa Unidade tem em vista garantir a qualidade do atendimento, e, para tanto, os profissionais de enfermagem devem estar preparados (técnica e instrumentalmente) para atender de forma segura e ágil em tais circunstâncias.

Sob esta perspectiva, o argumento defendido aqui é o de que, na lógica das enfermeiras que participaram da pesquisa, o contexto de imprevisibilidade e de urgência/emergência contribui para elevar o grau de complexidade do trabalho do enfermeiro no CC. Nessa condição, se expressa a necessidade de interação de diferentes tecnologias no trabalho desse profissional ao integrar o saber técnico-instrumental e as habilidades relacionais necessárias para a subjetividade que envolve o trabalho em saúde. Pode-se, também, considerar na análise desta problemática que os principais eventos inesperados, destacados pelas participantes, no seu cotidiano de trabalho, tratam de intercorrências clínicas do usuário durante o período transoperatório, alterações no desfecho do procedimento anestésico-cirúrgico e atendimento a situações de urgência/emergência, além de imprevistos na escala dos profissionais de enfermagem.

O trabalho, nessas circunstâncias, foi apontado pelo grupo como fator desencadeante de ansiedade e tensão diante das inúmeras demandas que o enfermeiro busca atender no gerenciamento da unidade. Alguns desses aspectos podem ser observados no diálogo a seguir:

- 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 planejar. Daqui a pouco, tu tens uma intercorrência, não é raro acontecer... (E5)
- Muda tudo, entra uma emergência, tu tens que bloquear uma sala, tu tens que te replanejar. (E5)
- Ao marcar transplante, tu tens que comunicar a equipe. Então isso é o nosso dia-a-dia. (E5)
- Tu paras tudo o que tu estás fazendo, o quê tu tinhas planejado, agora vou entrar na sala. Não, agora tens que bloquear a sala. Então tu vais olhar a lista, vais fazer todo o processo. E isso não é uma coisa só. (E3)
- Isso demanda um tempo muito grande. (E5)
- Só estando ali dentro [no CC] para saber como que acontece. Liga para um, liga para outro. Daí o ramal que tu queres está ocupado, daí tu ligas para uma outra pessoa para ganhares tempo. Então tens que voltar e lembrar de ligar para a pessoa anterior e ver se agora o ramal desocupou. Nossa! É só quem está ali no dia-a-dia para perceber. (E2)
- Às vezes tu chegas a fazer um *check-list* para não esquecer todas essas coisas. (E3)
- E não é só entre uma cirurgia e outra, às vezes, na própria cirurgia, muda o rumo. Tu pensas que vai para um lado e vai para o outro. O próprio procedimento muda. [...]. Então tu tens que estar sempre alerta, prevendo antes que aconteça. (E4)

(Grupo Focal, Encontro 1, 03/04/2013)

Os desafios relatados pelas participantes da pesquisa, para desenvolver o gerenciamento da Unidade, configuram uma problemática que, além de interferir na produção do cuidado à saúde dos usuários, implica, ainda, em desenvolver atividades gerenciais contínuas frente a situações de reorganização das salas cirúrgicas, comunicação com outros profissionais e o (re)planejamento das ações. A análise das informações conduziu à compreensão dos aspectos apresentados pelo grupo, condizendo com estudo de Santos et al. (2013), o qual destaca que fatores como a sobrecarga de atividades realizadas pelo enfermeiro podem repercutir na saúde do trabalhador, implicando em cobranças pessoais e esgotamento físico e mental.

As discussões entre as participantes sinalizaram que os momentos de tensão no CC produzem um estado de ansiedade, em grande parte, pelo imediatismo das decisões exigidas em situações limítrofes das condições de saúde dos usuários. Tais condições produzem efeitos tanto na qualidade das ações em saúde ofertada aos usuários, quanto no nível de satisfação e

de saúde dos próprios trabalhadores. Tal contexto também foi identificado em estudo com métodos fotográficos, no mesmo cenário de pesquisa dessa investigação, por Reus e Tittoni (2012, p.492), onde relatam que “a sensação de caos esteve sempre presente nas imagens, e parece ser tarefa do enfermeiro lidar com essa contingência”.

Situações cotidianas emergiram do debate grupal identificando a ansiedade como um fator adjuvante para a tomada de decisão do enfermeiro, quanto frente às ocasiões de realocação da equipe de enfermagem, reorganização de salas cirúrgicas e provisionamento de material frente a situações inesperadas. Esse ambiente com importante carga de tensão diante das necessidades advindas da organização dos procedimentos no CC foi relatado no diálogo a seguir:

- Tem horas que tu te descabelas. (E3)
- Eu sinto, às vezes, ali no bloco [cirúrgico], que parece uma panela de pressão, vai explodir. É tanta coisa que tem dias que parece como uma panela de pressão sabe? Acontece tudo na mesma hora, no mesmo momento. Não é que hoje aconteceu isso, daí, amanhã acontece aquilo... Não, parece que uma coisa puxa a outra. (E3)
- A bruxa tá solta. (E4)
- Estranhamos quando está tranquilo. Dissemos que não parece que é o bloco [cirúrgico] hoje, porque está muito tranquilo. (E5)
- É, quando está muito tranquilo, estranhamos. Porque é normal, no bloco [cirúrgico], estar sempre meio alerta, porque parece que alguma coisa vai acontecer, tu estás esperando alguma coisa acontecer. (E3)
- Paciente da SR [Sala de Recuperação Pós-Anestésica] retorna, vem da emergência, ou uma dúvida, uma coisa do material. Hoje nós tivemos tudo isso. (E4)
- Estresse, pressão psicológica... Muitas vezes, trabalhamos sob pressão. (E4)

(Grupo Focal, Encontro 1, 03/04/2013)

No segundo encontro de grupo focal, as participantes ainda mencionaram situações que agregam elementos para reforçar que o trabalho gerencial no CC é permeado por circunstâncias de tensão e ansiedade, com repercussões no desempenho profissional dos enfermeiros:

- É uma panela de pressão. Têm dias que é melhor nem ter vindo trabalhar. (E4)
- Nós temos muita ansiedade. (E3)

(Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2013)

As discussões entre as participantes sugeriram que, no trabalho em CC, o ambiente de tensão, ansiedade e estresse apresenta-se como limitação para o gerenciamento da Unidade interferindo na tomada de decisão do enfermeiro e no processo de comunicação entre os profissionais. Nesse contexto, a SOBECC ressalta que é de extrema importância que a equipe cirúrgica atue de forma harmônica e integrada, visando segurança do usuário, eficiência do ato cirúrgico e boas relações de profissionalismo, mesmo diante das tensões cotidianas (ASSOCIAÇÃO..., 2013a). Sugere-se que as enfermeiras busquem alternativas capazes de diminuir a ansiedade no gerenciamento da unidade, tendo em vista corroborar com a segurança de usuários e profissionais no CC.

Outro indicativo de que as atividades gerenciais do enfermeiro no CC também podem estar relacionadas à carga de ansiedade deste profissional foram as situações de conhecimento ainda incipiente do enfermeiro, durante o período inicial de admissão na Unidade. No debate, relatou-se que ocasiões que demandam do enfermeiro conhecimento sobre os inúmeros procedimentos, equipamentos e materiais utilizados no CC ou alocação da equipe de enfermagem são limitações encontradas por estes profissionais, quando ainda estão em um período de adaptação ao novo local de trabalho. Diante desse desafio, foram sinalizadas nas discussões que a experiência profissional e a troca de conhecimentos com colegas são estratégias capazes de possibilitar maior segurança ao seu trabalho.

Algumas deficiências na formação acadêmica quanto ao preparo do futuro enfermeiro para o enfrentamento de certos desafios na carreira profissional foram mencionadas no grupo. No que tange a competência gerencial, destaca-se que envolve aspectos relacionados à tomada de decisão, à resolução de conflitos e à organização do trabalho de enfermagem. Tais atributos foram exemplificados no depoimento a seguir:

A tomada de decisão implica em tudo o que tu experienciaste ou que fizeste. Mas com o passar do tempo tu vais adquirindo experiência técnica e conhecimento técnico específico. [...] Mas aquele conhecimento, a sabedoria que se precisa para gerenciar outras coisas que não são tecnológicas é que, às vezes, falta. (E1)

(Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2013)

A atividade gerencial foi destacada pelas participantes como habilidade desenvolvida pelo enfermeiro ao longo de sua carreira profissional, embora os currículos dos cursos de graduação em Enfermagem, organizados conforme as orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais – DCNs (BRASIL, 2001), já orientem para a necessidade de desenvolver essa competência na formação profissional. As diretrizes apontam para um quadro de

competências e habilidades gerais do enfermeiro, que inclui capacidade de atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente. No entanto, o desenvolvimento de tais competências na formação desses profissionais ainda é um desafio a ser enfrentado, pois, implica em mudanças nas abordagens pedagógicas das instituições de ensino, com vista a auxiliar na formação de novos enfermeiros, bem como em investimentos na educação permanente dos profissionais. Rothbart, Wolff e Peres (2009) observam que ocorre uma dicotomia entre os modelos gerenciais apresentados na graduação e os vigentes no mercado de trabalho.

O exercício gerencial foi caracterizado pelo grupo como uma habilidade desenvolvida e aprimorada junto à experiência profissional, que favorece ao enfermeiro construir, identificar e delimitar seu papel no ambiente de trabalho, além de contemplar o relacionamento com a equipe e a qualificação das atividades desenvolvidas. A importância da experiência pôde ser compreendida nas reflexões das enfermeiras sobre o trabalho executado, assim como a consciência das limitações encontradas e a busca contínua de aperfeiçoamento profissional.

Especificamente com relação às características do enfermeiro que atua no CC, as participantes salientaram como aspecto positivo a habilidade gerencial para qualificar o cuidado ofertado na Unidade. Essa habilidade encontra-se relacionada à agilidade necessária frente às situações de imprevisibilidade, ao conhecimento científico, à organização e ao planejamento das atividades, ao trabalho em equipe, à flexibilidade e à comunicação eficiente com a equipe multiprofissional, tal como foi mencionado:

- Eu acho que hoje em dia não tem como dissociar essas características do enfermeiro de centro cirúrgico: tu acabas desenvolvendo uma percepção, tu acabas tendo um *feeling* para perceber potenciais situações de conflito, de situações de erro, de potenciais problemas que possam envolver o decorrer de determinada cirurgia ou determinada situação. Então, isso é uma coisa que tu vais desenvolvendo ao longo do tempo. (E1)
- Saber se posicionar, saber argumentar, saber cobrar, acho que isso faz parte não só de quem trabalha no bloco, acho que de qualquer profissão da área da saúde, da área das ciências humanas. (E1)
- Eu acho que tu não podes ir do oito ao oitenta, tens que achar um meio termo. E tu tens que trabalhar isso também. E isso é uma coisa que a experiência e os anos de casa vão te trazendo com as situações que tu vais passando e da forma que tu encaras. (E5)

(Grupo Focal, Encontro 1, 03/04/2013)

Frente a tais discussões, destaca-se que a formação e a educação permanente em enfermagem necessitam acompanhar as modificações, singularidades e pluralidades dos cenários onde o enfermeiro atua, demandando planos capazes de atender as constantes tensões e evoluções no campo da saúde, e, particularmente, no CC.

Outro aspecto que foi ressaltado pelo grupo, durante a discussão sobre o contexto do CC, foi o processo de Acreditação Internacional em que o HCPA está sendo submetido e avaliado pela *Joint Commission International* (JCI), o qual também representa um desafio para as participantes.

A segurança do paciente é um tema que vem ocupando cada vez mais espaço nas discussões internacionais sobre a assistência em saúde. Desde 2009, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) vem transitando num processo de qualificação da assistência em saúde oferecida à população, buscando promover as modificações necessárias para alcançar a Acreditação Internacional mediante avaliação da JCI (HOSPITAL..., 2013e). No CC, assim como nos demais serviços da instituição, busca-se cumprir com as metas institucionais, encontrando-se nos enfermeiros lideranças potencializadoras para o seu alcance. Nas discussões, as participantes apontaram aspectos relacionados à organização da Unidade com a retomada da supervisão do enfermeiro nas ações de enfermagem, como segue:

- Eu acho positivo em muita coisa [o processo de Acreditação Internacional pela JCI]. Até coisas que já fazíamos e que se deixou de fazer e agora está se retomando. (E3)
- Eu acho que, em função da *Joint* [JCI], a gente está recuperando. (E6)
- Mas isso, é como vocês estavam falando, é um resgate, porque a vida inteira tu tiveste que rotular as coisas e isso tu aprendes já na faculdade: tu vais abrir uma medicação e vais ter que rotular, tu vais diluir ela e vais ter que rotular. (E5)
- É uma recuperação, em relação a isso é muito bom, ainda bem que estamos fazendo isso. (E6)

(Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2013)

Com base nos depoimentos do grupo, é possível perceber que a discussão sobre a Acreditação Internacional possibilitou aos enfermeiros refletirem sobre sua participação nesse processo e suas atividades, ao revisarem algumas rotinas do trabalho no CC. Da mesma forma, um possível argumento é o de que a avaliação da JCI mobilizou atividades destes profissionais, bem como dos demais trabalhadores da instituição, voltadas a ampliar a qualificação e a segurança do trabalho na Unidade.

Nesse processo de avaliação da instituição, destaca-se o gerenciamento da equipe de enfermagem desenvolvido pelo enfermeiro, considerando-o também como profissional de referência para os demais trabalhadores do CC. Aspectos característicos da formação em enfermagem, envolvendo a dimensão gerencial, sugerem que, frente aos processos formativos dos demais profissionais da equipe de saúde, o enfermeiro apresenta maior desenvolvimento da competência gerencial. No entanto, estudo de Pancieri et al. (2013) salienta que para ampliar a segurança em procedimentos cirúrgicos se faz necessário investimentos no conhecimento em relação ao ato cirúrgico, tanto para usuários quanto para a equipe de saúde. Desta forma, para expandir a abrangência das ações seguras na assistência em saúde, ressalta-se a possibilidade do enfermeiro articular, com os demais membros da equipe, momentos multiplicadores dessas práticas.

O conhecimento científico acerca das intervenções terapêuticas e diagnósticas desenvolvidas no CC foi mencionado pelas participantes como importante condição que contribui para o reconhecimento da enfermagem por parte da equipe multiprofissional. No relato a seguir, a participante E6 relembrou o início dos procedimentos cirúrgicos videoendoscópicos na instituição e o crescimento da enfermagem do CC diante do gerenciamento desse aprendizado:

Quando surgiu toda a técnica de vídeo [refere-se à Videocirurgia] ninguém fazia isso. Então, ali naquele momento, nós tínhamos uma opção: ou acompanhávamos ou éramos acompanhados. Então fizemos a capacitação de todos. Nivelou-se toda a equipe de enfermagem, os enfermeiros e os técnicos. Com isso desenvolvemos não só com o enfermeiro, mas com o técnico, a habilidade de falar na sala cirúrgica. Porque nós não falávamos na sala. [...] Quando eu tenho competência técnica, ou seja, eu exercito, eu me atualizo, eu me aprimoro, eu me sinto sustentada por um conhecimento, esse conhecimento me permite dizer sim ou não. Têm duas coisas que tem diretamente a ver: se eu tenho uma competência técnica, e se eu busco me aprimorar sempre, se eu me atualizo, eu sei dizer: “Isto é meu, isto não é meu”. (E6)

(Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2013)

A fim de qualificar o trabalho de enfermagem no CC, as enfermeiras vêm se mobilizando para realizar momentos educativos, tendo em vista assegurar a qualidade da assistência no período transoperatório diante de constantes inovações tecnológicas e demandas do cuidado perioperatório ofertado na Unidade. Cabe aqui destacar que o gerenciamento do trabalho em saúde também abarca questões relacionadas à qualificação dos profissionais a fim de ampliar a segurança e a qualidade das ações, bem como, promover a satisfação do trabalhador. Diante disso, as enfermeiras adotam estratégias junto ao Serviço de

Educação Permanente em Enfermagem (SEDE) da instituição para realizar capacitações com a equipe do CC.

O grupo destacou que o conhecimento técnico-científico das atividades desenvolvidas na Unidade respalda as decisões das enfermeiras. A delimitação clara do papel da enfermeira no CC frente aos demais membros da equipe multiprofissional colabora para o exercício do cuidado de enfermagem qualificado, seu objeto de trabalho, frente à articulação das ações em saúde com os demais profissionais. Ao estudar as relações interpessoais da equipe de enfermagem em CC, Braga et al. (2009) ressaltam que a qualidade da assistência ofertada depende diretamente da capacidade de comunicação dos indivíduos e das relações interpessoais entre as equipes que lá atuam.

Algumas reflexões sugerem que o contexto vivenciado no CC, em meio à complexidade e imprevisibilidade, apresenta-se como importante desafio no desenvolvimento das atividades gerenciais do enfermeiro. Situações estratégicas voltadas para a capacitação profissional, o desenvolvimento da competência gerencial, a experiência profissional e o planejamento adequado frente à intercorrências podem contribuir para as ações de gerenciamento do enfermeiro nesta Unidade.

5.2.2 As práticas de enfermagem e a dimensão da comunicação

O exercício do gerenciamento nos serviços de saúde, pelo enfermeiro, vem ampliando sua participação nas crescentes discussões que envolvem a segurança dos usuários, assunto que tem sido frequentemente debatido nas organizações de saúde em nível mundial.

Em 1999, a publicação norte-americana *To err is human* (Errar é humano) causou impacto e colocou em alerta as instituições quanto a eventos adversos e falta de segurança (GAMA; OLIVEIRA; HERNÁNDEZ, 2013). Na tentativa de fornecer subsídios para ampliar a segurança dos procedimentos e ampliar a qualidade dos serviços, em 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou o documento denominado “Aliança Mundial para Segurança do Paciente”. Vários profissionais e pesquisadores têm mobilizado esforços para ampliar a segurança das ações diante da complexidade que os problemas de saúde vêm assumindo. No ano de 2009, visando aprimorar a assistência em saúde envolvendo procedimentos anestésico-cirúrgicos, a OMS divulgou o “Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas” contendo dez objetivos essenciais para a segurança das cirurgias, dentre eles, a comunicação efetiva entre a equipe para a condução segura dos trabalhos em CC. Conforme esse documento, a comunicação entre os

membros da equipe é essencial para o funcionamento seguro da equipe e uma comunicação deficiente pode convergir em resultados adversos para o paciente (ORGANIZAÇÃO..., 2009).

A comunicação, para Broca e Ferreira (2012), compreende tudo aquilo que pode ser utilizado pelas pessoas e que elas possam lhe atribuir sentido para comunicar-se entre si. Ao debater este assunto, emergiu dos relatos do grupo que a gestão da comunicação corresponde a uma importante função desempenhada pelos enfermeiros no CC. Isso fica creditado, principalmente, pela necessidade de articular as inúmeras atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem frente ao contexto de imprevisibilidade e imediatismo exigido no trabalho executado ou pelo contínuo (re)planejamento para atender às demandas dos procedimentos desenvolvidos na Unidade. Esse contexto é expresso nos excertos a seguir:

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 com que 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)

(Grupo Focal, Encontro 1, 03/04/2013)

Isso é bem complicado, eu acho que o mais complicado é tu fazeres com que a informação chegue em todos os turnos da mesma forma. (E5)

(Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2013)

Nas discussões, apresentaram-se algumas limitações no trabalho em CC relacionadas às dificuldades na comunicação devido às questões de interação entre os profissionais, sobrecarga de trabalho e uniformidade das informações, fatores que podem comprometer a segurança das ações desenvolvidas. Em investigação desenvolvida em um CC, Souza (2009), aponta que as falhas na comunicação oral e escrita entre os trabalhadores são indutoras de erros na assistência prestada e geram transtornos para a equipe de saúde e o usuário.

A comunicação também é concebida pelo grupo como habilidade inerente ao cargo do enfermeiro para promover a integração da equipe de saúde, a articulação do trabalho e a identificação de pontos críticos para intervenções. Essa concepção é reforçada por Moura et al. (2013) quando destacam que o relacionamento humano é instrumento essencial para a enfermagem, viabilizado pela comunicação adequada, possibilitando ao enfermeiro gerenciar as ações e necessidades das equipes de enfermagem.

As enfermeiras sinalizaram a importância do processo de comunicação no CC para promover a segurança e a qualidade da assistência ofertada, conforme é ilustrado:

- E tem que exercitar muito o trabalho em equipe. Porque as enfermeiras que ficam no turno, têm que repassar a informação, não se pode reter a informação em uma pessoa só, todas tem que saber [a informação]. Cada uma tem as suas salas, mas temos que ter a visão geral do bloco. Então eu acho que isso facilita muito. (E2)
- Normalmente quando muda alguma coisa nas nossas salas se fala assim: gurias, para vocês saberem. (E3)
- É. “Fulano ligou”. “Talvez ciclano peça tal coisa”. “Acho que vai ter um transplante”... Tem que estar sempre se falando. (E2)
- É. “Agora não vai ser isso, vai ser aquilo”. “A sala 6 mudou”. [referindo-se a mudanças na escala de ordem das cirurgias nas salas] (E4)
- Quanto mais nos comunicarmos, menores vão ser as chances de acontecerem os erros. Então tem que se comunicar. (E2)

(Grupo Focal, Encontro 1, 03/04/2013)

Esta ênfase no componente comunicativo, para o desenvolvimento das atividades gerenciais, possibilita compartilhar conhecimento entre os demais enfermeiros e aprimorar o gerenciamento das ações desenvolvidas na Unidade. Inchauspe (2013) assinala que a comunicação é uma habilidade essencial para o enfermeiro, que necessita, constantemente, prestar atenção ao teor das informações para utilizá-las durante sua rotina de trabalho. Cotidianamente, apresentam-se situações como mudança de ordem dos procedimentos, alterações na alocação das equipes nas salas cirúrgicas, aproveitamentos de salas cirúrgicas que estão desocupadas, agendamento de transplantes e procedimentos de urgência/emergência que demandam adequada comunicação entre os enfermeiros, na busca de estabelecer estratégias para que o trabalho ocorra com qualidade e segurança para os profissionais e usuários do serviço. A necessidade de uma comunicação efetiva, como ferramenta de gestão que permite o conhecimento compartilhado e padronização das ações, é essencial no sistema de qualidade organizacional (MANZO; BRITO; ALVES, 2013).

Considerando a demanda de gerenciar as informações e estabelecer um processo de comunicação efetivo com os demais profissionais, as enfermeiras lançam mão de alguns recursos capazes de auxiliar nesse processo. Nas discussões, foi relatado que, além de repassarem as informações do trabalho entre as colegas do próprio turno, as enfermeiras do CC também entram em contato com enfermeiras de outras Unidades em busca de informações acerca do quadro clínico do usuário a ser admitido no CC ou transmitir informações a respeito do período transoperatório para o local onde ele será encaminhado. Conforme estudo de Silva e Alvim (2010), a troca de informações entre enfermeiros de outras unidades e do CC

possibilita a comunicação de dados clínicos do usuário e a orientação dos cuidados de enfermagem adequados.

Ainda com relação à comunicação, segundo as participantes, o registro escrito das informações sobre a assistência de enfermagem no período transoperatório também constitui importante atividade no trabalho em CC. As informações relatadas pela enfermeira sobre o procedimento anestésico-cirúrgico no prontuário do usuário fornecem subsídios para os cuidados pós-operatórios tanto no período imediato, quanto tardio. Estudo de Peniche e Araújo (2009) assinala que as anotações de enfermagem contidas no prontuário são essenciais para a qualidade e a continuidade do cuidado, constituindo documento para o usuário, para a instituição, para o ensino e para a pesquisa. A necessidade de precisão e qualidade nos registros de enfermagem foi mencionada nas seguintes manifestações:

Tu tens que ter informação daquilo para poderes responder por coisas que depois, há três horas que encerrou a cirurgia, vão te perguntar. Vão te perguntar onde é que está o instrumental, onde é que estava isso, onde é que estava aquilo, onde é que está o equipamento tal, o paciente saiu com tal coisa da sala ou não saiu. [...]. Então, tem coisas que são assim, uma atividade, e é uma linha muito tênue entre ter essas informações e, às vezes, isso se perde. (E1)

E até a maneira de escrever, uma palavra que tu escrevas e não fique bem clara gera um outro caminho a seguir. (E4)

(Grupo Focal, Encontro 1, 03/04/2013)

Os registros de enfermagem, além de constituírem importante base de dados para o planejamento do trabalho na Unidade, configuram fonte potencial para pesquisa, além de documento legal das instituições de saúde, nesse contexto, a qualidade e a precisão das informações tornam-se essenciais. No entanto, algumas limitações dessa atividade foram relatadas pelas participantes, como a insuficiência de recursos de informática para possibilitar os registros eletrônicos em tempo hábil no transcorrer do seu turno de trabalho.

Outro instrumento que auxilia no gerenciamento feito pelo enfermeiro no CC, relatado pelo grupo, é o relatório de enfermagem da Unidade escrito pelas enfermeiras em cada turno de trabalho e passado em plantão para os colegas do turno posterior. Nele, são registradas informações sobre procedimentos, quadro de pessoal, instrumental e planejamentos para possibilitar seguimento das atividades. Trata-se de uma estratégia para qualificar a comunicação entre os profissionais nos diferentes turnos de trabalho e complementar a passagem de plantão entre a equipe, como foi ilustrado nos apontamentos das participantes:

- Além da transmissão verbal, também temos o relatório. (E2)
- Como temos o relatório, é uma estratégia também de colocarmos tudo ali, todas as informações para todas. (E3)
- Não só das cirurgias, dos funcionários que não vêm trabalhar, de procurar alguém para trabalhar no lugar [do funcionário relatado]. (E4)

(Grupo Focal, Encontro 1, 03/04/2013)

Tais entendimentos convergem com estudo realizado com enfermeiras supervisoras, do mesmo campo de pesquisa, no qual Liberali (2012) descreve que o relatório de enfermagem, além de tratar-se de um documento institucional, configura-se como instrumento de comunicação para articulação do trabalho e de capacitação sobre o cotidiano laboral. Este enfoque sinaliza que os registros e informações sobre o contexto do CC fornecem subsídios capazes de potencializar as atividades gerenciais desenvolvidas pelo enfermeiro. O grupo ainda expôs que esse instrumento é útil, quando ocorrem situações cotidianas de interrupções na passagem de plantão das enfermeiras na Unidade.

Os depoimentos anteriormente apresentados corroboram com estudo de Fassarela et al. (2013), sobre a comunicação entre as equipes. Neste estudo, os autores destacam que a comunicação adequada contribui para uma compreensão conjunta dos profissionais sobre o trabalho desenvolvido, diminuindo a possibilidade de erros. Logo, a comunicação representa um veículo para articular as ações de saúde e buscar uma prática mais segura da assistência em saúde frente ao contexto de imprevisibilidade e de eventos críticos que envolvem o trabalho no CC. O enfermeiro, nesta Unidade, é o profissional que coordena o processo de comunicação entre as diferentes equipes para atender as demandas necessárias ao ato anestésico-cirúrgico com agilidade, segurança e eficiência.

Nas discussões, os ruídos de comunicação foram mencionados como desafios para os enfermeiros do CC. Diante do grande número de profissionais de enfermagem da Unidade, encontram-se dificuldades para que as informações cheguem de maneira adequada e uniforme a todos e que ocorra um espaço de diálogo sobre o processo de trabalho da enfermagem. Tal fato foi relatado no grupo com um exemplo ocorrido no cotidiano da Unidade:

É como aquele trabalho que foi feito de passar a frase e todos tinham que conferir e viram no final que não tinha nada a ver. E que tem a ver com a comunicação. (E3)

(Grupo Focal, Encontro 1, 03/04/2013)

Helmiö et al. (2011) expõem que a falha na comunicação é um dos principais fatores que contribuem para os erros médicos e eventos adversos, pelas deficiências na transferência de informações. Ao refletir sobre esse desafio, o grupo debateu a necessidade de promover espaços de diálogo, a fim de discutir o trabalho desenvolvido no CC e buscar um processo de gestão compartilhada, como é sugerido na seguinte manifestação:

Eu acho que para gerenciar isso, só tendo o espaço que estamos tendo aqui, agora, [refere-se ao encontro de grupo focal] para tirar as dúvidas, as zueiras, os mal-entendidos e os ruídos. (E6)

(Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2013)

Os espaços dialógicos nas reuniões da equipe de enfermagem podem se configurar como estratégia para articular e qualificar as ações de enfermagem no CC e também com os demais serviços da instituição. No entanto, no debate foram elencadas algumas dificuldades relacionadas à sobrecarga de trabalho e à fragmentação das atividades dos profissionais de enfermagem na Unidade, que interferem no desenvolvimento de reflexões coletivas:

A demanda é tão grande de trabalho que eles [técnicos de enfermagem] não conseguem parar para pensar, muitas vezes, dialogar, discutir, ver qual é a melhor estratégia, saber qual é a melhor opção em termos de um processo que está lá há mais de um mês e que precisa melhorar. (E1)

(Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2013)

Outras limitações, apontadas pelas participantes, para que as reuniões apresentem um caráter mais dialógico, dizem respeito ao espaço físico institucional inadequado ou insuficiente diante do número de profissionais da unidade, além da dificuldade dos próprios profissionais em frequentar as reuniões agendadas. Tais situações são corroboradas por estudo de Peduzzi et al. (2011), que, ao pesquisar o trabalho em equipe, relatam dificuldades na realização de reuniões pelos diferentes turnos de trabalho, ausência de espaço físico adequado e pouca disponibilidade de tempo dos profissionais.

Ao estabelecer reflexões sobre as práticas desenvolvidas, relacionando-as com a necessidade de comunicação eficiente, as discussões do grupo corroboram com estudo de Bergamin e Prado (2013), quando destacam que é preciso articular as diversas ações realizadas nos setores, unidades e serviços entre si para configurar o trabalho em equipe necessário nas instituições de saúde. Momentos de encontro da equipe de enfermagem podem constituir espaços dialógicos capazes de potencializar a integração dos trabalhadores, auxiliar

na resolução de conflitos, promover o intercâmbio de saberes e facilitar o planejamento coletivo.

No transcorrer do debate, emergiu do grupo que o caráter informativo de algumas reuniões dos profissionais de enfermagem do CC também se apresenta como desafio no gerenciamento do trabalho. Essa situação foi apresentada no diálogo que segue:

- Nas reuniões, hoje, eu acho que ainda falta esse espaço para o diálogo. (E5)
- Elas são mais informativas. (E3)
- Tu não consegues ter esse espaço de diálogo, que é muito importante. (E1)
- Quem discute mesmo o processo de trabalho são as enfermeiras. [...] Não conseguimos nunca um espaço em que o grupo todo consiga, ele mesmo, resolver esse problema. (E1)

(Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2013)

Os apontamentos das participantes sugerem necessidade de produzir espaços capazes de contemplar discussões entre todos os profissionais de enfermagem da Unidade, tendo em vista qualificar o trabalho desenvolvido mediante suas próprias demandas e soluções discutidas no coletivo. A comunicação apresenta o potencial de aprimorar o trabalho em equipe e contribuir para a qualidade e segurança das ações. No entanto, seu processo requer discussão e reflexão de todos os trabalhadores envolvidos frente a um cenário de constante (re)organização e (re)planejamento das práticas pela própria característica do CC.

De acordo com estudo de Costa e Dall’Agnol (2011), a prática dialógica e a descentralização do processo decisório favorecem o estabelecimento de relações de confiança entre as pessoas e a elaboração de novas ideias e de alternativas viáveis a cada contexto. Sugere-se que as reuniões da equipe de enfermagem contemplem, além de aspectos informativos, espaços dialógicos para que os profissionais possam discutir os arranjos do seu cotidiano de trabalho e construir possibilidades para ampliar a qualificação das ações desenvolvidas e a satisfação profissional.

Estudo de Lima e Kurcgant (2009) reforça a pertinência da gestão democrática onde exista a partilha de poderes, decisões e ações, a valorização de dos diferentes saberes e a busca de estratégias conjuntas para o enfrentamento dos problemas. Tratando de propostas para a reorganização do trabalho em saúde, Campos e Amaral (2007) destacam a adoção de uma metodologia de co-gestão ou gestão participativa pautada na construção dialógica de intervenções terapêuticas envolvendo todos os profissionais da equipe de saúde, além de

apresentar efeito pedagógico e terapêutico, conferem maior legitimidade e eficácia às deliberações. O espaço dialógico nas reuniões dos profissionais de enfermagem é percebido pelas enfermeiras como importante estratégia junto aos profissionais de enfermagem do CC, conforme o seguinte relato:

A reunião tem que ter a capacidade de juntar as pessoas e dar o espaço de fala. Se eu posso falar e temos a capacidade de lidar com aquilo, legal! É para ser isso, eu acho que isso resolve muito. Então eu acho que o que faz diferença são as reuniões. (E6)

(Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2013)

Durante a discussão, o grupo elencou como estratégia para o gerenciamento do enfermeiro no CC a ocorrência de um processo de comunicação eficiente. As informações compartilhadas entre as enfermeiras durante o turno são mencionadas como facilitadoras das articulações necessárias ao desenvolvimento das atividades executadas. Outra estratégia, que emergiu dos debates, foi a tomada de decisão compartilhada com os demais colegas da Unidade frente à organização e ao planejamento diário do trabalho de enfermagem. As participantes caracterizam tal atividade como essencial para a atuação do enfermeiro:

Eu acho que no momento em que tu compartilhas isso com teus colegas, porque temos esse hábito, da decisão ser compartilhada, esse peso ele alivia. Porque são as três do turno [enfermeiras] que estão tomando a decisão em conjunto e que estamos julgando ser a melhor. Essa é comunicação estratégica com as colegas. (E2)

(Grupo Focal, Encontro 1, 03/04/2013)

Articular uma comunicação adequada junto aos profissionais de enfermagem pode promover a segurança e a qualidade das ações desenvolvidas pelo enfermeiro diante das demandas de novos arranjos de trabalho no ambiente de complexidade e imprevisibilidade do CC. Estratégias para desenvolver uma comunicação efetiva podem surgir dos próprios espaços dialógicos da equipe durante a discussão sobre seu processo de trabalho.

Com base nas manifestações, é possível identificar que os processos envolvidos com a promoção da segurança no ambiente cirúrgico requerem uma comunicação interpessoal eficiente aliada a uma prática dialógica capaz de facilitar o trabalho em equipe e prevenir riscos, ampliando a qualidade dos serviços. No CC a comunicação entre os enfermeiros e demais profissionais é essencial para garantir que as informações cheguem em tempo hábil e de maneira correta para a finalidade de contribuir com a segurança e a qualidade dos

procedimentos anestésico-cirúrgicos que ocorrem frente aos diferentes processos de trabalho e tecnológicas utilizadas na Unidade.

5.2.3 O dimensionamento dos profissionais de enfermagem no centro cirúrgico

Diante do contexto do CC, o dimensionamento da equipe de enfermagem, gerenciado pelo enfermeiro, também foi um assunto abordado nas discussões do grupo. Tratando desta Unidade, a Resolução nº 293/2004 do Conselho Federal de Enfermagem oferece parâmetros para o dimensionamento de pessoal de enfermagem no atendimento ao paciente cirúrgico. Conforme estudo de Possari (2011), o dimensionamento de pessoal de enfermagem perioperatória, em quantidade adequada e perfil de competência, permite ao enfermeiro a tomada de decisões embasadas nos conhecimentos de enfermagem cirúrgica e de administração.

No debate, as participantes relataram que as escalas com alocação dos profissionais de enfermagem nas salas cirúrgicas são confeccionadas diariamente pelas enfermeiras para o dia seguinte, conforme o agendamento cirúrgico. Os técnicos de enfermagem são escalados por especialidades, sendo um técnico de enfermagem na função de circulante de sala e outro como instrumentador cirúrgico. No entanto, eles também podem ser realocados de especialidades conforme demanda da escala cirúrgica ou da emissão de radiação ionizante. Essa dinâmica é ilustrada no seguinte diálogo:

- Quando vamos fazer a escala [de enfermagem], estamos sempre com a escala cirúrgica, já se sabe o quê que vai ter naquela sala cirúrgica, o médico que vai operar, o tipo de cirurgia, o anestesista que vem, então já vai se arquitetando.(E2)
- É que pode chegar noutra dia e mudar tudo. Como já falamos, e tem que trocar tudo. (E3)
- E no outro dia, dez para a uma [12h50min], 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)
- 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. Tu olhas, tu tens os horários de intervalo obrigatórios para quem tem jornada dupla de doze horas. E tu tens que gerenciar isso também. (E1)

(Grupo Focal, Encontro 1, 03/04/2013)

No entanto, embora sejam cotidianas as alterações de escala de profissionais de enfermagem durante o período transoperatório, tais situações preocupam as participantes pela possibilidade de envolver riscos durante a assistência de enfermagem aos procedimentos:

- Temos que lembrar que também que ocorrem erros. Os nossos funcionários erram, nós também erramos. (E4)
- Essa fixação de alguém numa especialidade, numa sala, tu podes ter certeza de que há chance de ter erro, porque tu tens que retirar ela de uma sala e colocar em outra. Ela [técnico de enfermagem] está, até então, duas horas durante aquele turno dela, fazendo aquela atividade, daí, de repente, ela tem que fazer outra, ela tem que ir lá para instrumentar outra sala, passar de circulante para instrumentadora. E não foi ela que preparou, não foi ela que montou [a sala cirúrgica], não foi ela que separou o material, não foi ela que conferiu. Então isso tem muita possibilidade de gerar erros, de gerar algum acidente. (E1)

(Grupo Focal, Encontro 1, 03/04/2013)

Outro enfrentamento relatado no grupo, durante as atividades gerenciais no CC, diz respeito à situação do intervalo dos profissionais de enfermagem que estão em jornada dupla de trabalho durante o dia e que, por exercerem doze horas seguidas de trabalho, precisam fazer um intervalo para refeição. Ao pesquisar as funções psicofisiológicas dos trabalhadores de enfermagem em CC, Souza (2009) alerta que a duração das cirurgias, principalmente as que necessitam de maior tempo de dedicação da equipe, faz com que os horários de alimentação dos profissionais sejam alterados. Isso demanda uma constante reorganização da equipe de enfermagem nas salas cirúrgicas, mesmo com os procedimentos em andamento, a fim de respeitar os direitos dos trabalhadores.

Na discussão, as enfermeiras mencionaram que buscam organizar as escalas cirúrgicas conforme a distribuição das especialidades e adequar o dimensionamento da equipe de enfermagem para atender a demanda exigida, além de considerar a necessidade de preservar a satisfação e o desempenho dos profissionais durante seu exercício laboral.

A reorganização da escala dos profissionais de enfermagem, tendo em vista suprir as necessidades do quadro de pessoal de enfermagem para atender a demanda de procedimentos anestésico-cirúrgicos no CC, pode gerar desgaste da equipe, além de comprometer a segurança e a qualidade dos procedimentos. Isso pode ser decorrente, em grande parte, dos riscos biológicos (flúidos, secreções), químicos (gases, medicamentos), físicos (quedas, acidentes) e psíquicos (estresse, fadiga, depressão), entre outros, a que esses profissionais estão expostos. Tal situação também é corroborada por estudo de Souza (2009), quando sinaliza que, no trabalho em hospitais, os profissionais comumente se encontram expostos a

risco de acidentes (biológicos, físicos, mecânicos, fisiológicos e psíquicos) que podem comprometer sua saúde.

Em estudo de Santana et al. (2013), é destacado que os trabalhadores de enfermagem, frequentemente, ausentam-se do trabalho por não suportarem as cargas a que estão expostos, por adoecerem ou se acidentarem. Sousa (2011), ao investigar a saúde dos trabalhadores de enfermagem em CC, ressalta que situações como déficit de recursos humanos, queixas referentes à infraestrutura e manifestações de desgaste emocional são interferências do ambiente de trabalho na saúde desses profissionais. Frente a isso, o enfermeiro encontra o desafio de atender as demandas cirúrgicas cotidianas com o contingente de pessoal de enfermagem e, ao mesmo tempo, minimizar os riscos que envolvem o período transoperatório no que diz respeito à atuação dos profissionais de enfermagem.

Emergiram, dos debates do grupo, preocupações relacionadas à sobrecarga de trabalho à qual os profissionais de enfermagem estão expostos no CC, tal como foi explicitado:

- Também é muito comum os profissionais da enfermagem terem dois empregos. Então, temos vários funcionários que vêm de outro hospital, e que vêm de uma jornada e que emendam numa segunda jornada. Ou então, que não trabalham em outro hospital, mas que dobram a jornada dentro da instituição mesmo. (E2)
- 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)

(Grupo Focal, Encontro 1, 03/04/2013)

As realocações da equipe de enfermagem frente a demandas de contingência do quadro de pessoal de enfermagem do CC, resultantes de atestados, licenças e férias preocupam os enfermeiros e foram apontadas nas discussões, como fatores capazes de ocasionar sobrecarga de trabalho à equipe de enfermagem. Magalhães, Dall’Agnol e Marck (2013), em estudo sobre a carga de trabalho da equipe de enfermagem, assinalam que elevadas taxas de absenteísmo e rotatividade sugerem dimensionamento de pessoal inadequado, contribuindo para a incidência de riscos à segurança do paciente, devido à fadiga, adoecimento e rotatividade da equipe.

Frequentemente, os enfermeiros solicitam aos profissionais de enfermagem que dupliquem sua jornada de trabalho, tendo em vista manter quantitativo de pessoal suficiente para atender a demanda de procedimentos do CC. Ao pesquisar as licenças médicas e o gerenciamento de pessoal de enfermagem, Estorce e Kurcgant (2011) recomendam abordar o

assunto tanto na dimensão da saúde do trabalhador quanto no contexto do dimensionamento de pessoal, tendo em vista determinar o índice de cobertura das escalas de profissionais para o atendimento nos serviços de saúde.

Esse cenário merece considerações quanto à importância de um ambiente também humanizado e acolhedor para o profissional de enfermagem, o qual pode se encontrar fragilizado com implicações relacionadas a uma elevada carga de trabalho. Silva e Alvim (2010) relatam que aspectos como satisfação no trabalho, quantitativo de recursos humanos e materiais, bem como qualidade das relações interpessoais estão intrinsecamente relacionados ao trabalho no CC. As participantes referiram, no debate, que seria estratégico retomar a discussão sobre o dimensionamento de pessoal na Unidade, como possibilidade de buscar soluções frente à problemática do gerenciamento do quadro de pessoal exposto pelo grupo. Ressalta-se a necessidade de investigar essa problemática no CC para apresentar argumentos científicos na busca de um adequado quadro de pessoal

Embora alguns desafios se apresentem na organização da escala de enfermagem no CC, a condição da atuação dos profissionais de enfermagem em determinadas especialidades cirúrgicas foi apontada pelas participantes como um aspecto positivo no desenvolvimento das ações junto aos procedimentos anestésico-cirúrgicos. A satisfação com o trabalho executado pode estimular os profissionais a buscar qualificação e aprimorar a assistência ao usuário que está sendo submetido a uma intervenção cirúrgica, como foi indicado no seguinte comentário:

As pessoas têm suas preferências. Eu acho que isso é, de um modo geral, uma coisa muito boa, porque pelo menos a pessoa tem essa satisfação de estar trabalhando numa especialidade que gosta. (E1)

(Grupo Focal, Encontro 1, 03/04/2013)

Em estudo sobre o ambiente de CC, Silva e Alvim (2010) ressaltam que um ambiente de cooperação mútua encontra-se relacionado, muitas vezes, à satisfação profissional, aspecto favorecedor da sua atuação nessa Unidade. Na elaboração da escala diária de enfermagem, as participantes mencionaram que procuram alocar os profissionais conforme a especialidade cirúrgica com a qual tem mais afinidade buscando promover a sintonia de trabalho a ampliar a segurança e a qualidade nos procedimentos.

O gerenciamento da equipe de enfermagem no CC envolve alguns pontos críticos como o dimensionamento de pessoal e o processo de comunicação entre os profissionais de enfermagem. Alguns desafios apresentam-se relacionados, principalmente à sobrecarga de trabalho da equipe, ao contexto de imprevisibilidade da unidade e às dificuldades em

encontrar espaços mais dialógicos para debater o trabalho desenvolvido no CC. Algumas estratégias apontadas pelas enfermeiras durante o grupo focal já são discutidas no cotidiano do trabalho da enfermagem no CC, no entanto, existem dificuldades na implementação de práticas que contemplem a subjetividade e a integração de diferentes tecnologias imbricadas nas ações em saúde durante o cuidado perioperatório. Considera-se que esses desafios estão relacionados à necessidade de desenvolvimento de relações mais dialógicas entre os trabalhadores agenciando modos de produzir saúde implicados com a integralidade da assistência ofertada nesse cenário.

O quadro que segue sumariza os resultados apontados nesta categoria pelos enfermeiros considerando limitações/desafios e estratégias nas atividades gerenciais relacionadas ao gerenciamento da equipe de enfermagem no CC.

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

ATIVIDADES	LIMITAÇÕES / DESAFIOS	ESTRATÉGIAS
– Gerenciar o cuidado de enfermagem em ações diretas e indiretas ao usuário	– Dificuldades dos profissionais em compreender a integralidade do cuidado de enfermagem no CC	– Discutir o cuidado de enfermagem em espaços dialógicos
– Remanejar os procedimentos cirúrgicos, mediante situações de imprevisibilidade; disponibilidade do funcionamento da Unidade	– Demandas situacionais do CC e da gestão de pessoal – Contexto de ansiedade e tensão do enfermeiro nas tomadas de decisões em situações complexas	– Providenciar realocação situacional de profissionais de enfermagem para atender demandas das salas cirúrgicas – Trocar experiências com os demais enfermeiros da Unidade
– Participar de comissões e grupos de trabalho e programas institucionais	– Necessidade de adequação do trabalho de enfermagem no CC às características de um hospital de alta complexidade	– Promover discussões sobre os programas institucionais, inclusive sobre o processo de Acreditação Internacional
– Capacitar a equipe de enfermagem quanto ao manuseio de equipamentos	– Constantes inovações tecnológicas nas técnicas e instrumentais cirúrgicos	– Elaborar e executar, junto ao SEDE do HCPA, capacitações focadas no atendimento à demandas do CC
– Registrar a assistência de enfermagem prestada durante o período transoperatório no prontuário eletrônico do usuário	– Recursos de informática insuficientes na unidade	– Solicitar recursos de informática
– Registrar intercorrências, pendências e encaminhamentos no Relatório de Enfermagem do CC	– Situações imprevisíveis na unidade envolvendo procedimentos anestésico-cirúrgicos	– Utilizar o relatório de enfermagem para subsidiar ações de planejamento do trabalho da enfermagem – Compartilhar decisões entre as enfermeiras do CC, alicerçando-se em trocas de experiências
– Realizar reuniões com a Equipe de Enfermagem	– Reuniões com caráter exclusivamente informativo e	– Contemplar espaço dialógico nas reuniões da Equipe de

	diálogo deficiente entre a Equipe de Enfermagem – Ruídos no processo de comunicação – Espaço físico inadequado para as reuniões dos profissionais de enfermagem	Enfermagem do CC – Rediscutir aspectos da organização do trabalho de Enfermagem no CC – Adequar espaços físicos para as reuniões
– Elaborar escala de enfermagem diária para atender as necessidades dos procedimentos anestésico-cirúrgicos	– Quantitativo de pessoal insuficiente para a demanda de trabalho no CC – Dificuldades dos profissionais de enfermagem no atendimento às especificidades cirúrgicas	– Retomar discussões sobre o dimensionamento da equipe de enfermagem no CC
– Remanejar profissionais de enfermagem para suprir necessidades contingenciais do CC, de escala cirúrgica eletiva e intercorrência, assegurando quadro de pessoal adequado (mediante trocas de turno, horas extras)	– A segurança do paciente pode ser comprometida em razão da necessidade de realocação de profissionais, durante o trans-operatório: * na cobertura de intervalos quando ocorrer duplicação de jornadas de trabalho de um profissional. * em procedimentos que envolvem radiação ionizante	– Promover capacitação dos profissionais de enfermagem para atuação nos diversos procedimentos do CC – Propiciar, na medida do possível, que o profissional de enfermagem seja alocado na especialidade cirúrgica com a qual tem mais afinidade

Fonte: Dados da Pesquisa. Porto Alegre, 2013.

5.3 Articulação do trabalho da equipe multiprofissional no centro cirúrgico

O trabalho com a equipe multiprofissional foi apontado como um desafio pelas enfermeiras que atuam no CC. Tal situação decorre, em grande parte, das dificuldades de algumas equipes médicas em compreender o processo de trabalho da equipe de enfermagem, como relatou uma participante:

É um local [o CC] onde centraliza uma equipe multiprofissional, cada um na sua competência. Ninguém tem na pauta do seu trabalho, da sua formação, trabalhar em equipe. Mas na verdade a gente exercita o trabalho em equipe. (E6)

(Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2013)

A complexidade de procedimentos e equipamentos envolvendo os cuidados oferecidos, frente ao crescente aparato tecnológico e a variabilidade epidemiológica, fomentam reflexões sobre o trabalho em equipe nas organizações de saúde. Conforme Matos, Pires e Campos (2009), a extrema fragmentação do conhecimento, resultante do avanço e isolamento das disciplinas, bem como de interesses corporativos, tem demonstrado a insuficiência desta racionalidade e colocado a interdisciplinaridade no centro das discussões

acerca da ciência e das práticas sanitárias. Nesse cenário, a atenção em saúde já não se comporta como uma atividade individualizada de um profissional e demanda uma rede de cuidados que estabelece uma interface estreita com o gerenciamento dos serviços exercido pelo enfermeiro. Em estudo sobre o trabalho da enfermagem Mandú et al. (2011) destacam o debate sobre o modo como o enfermeiro participa da reprodução-transformação das práticas hegemônicas, e o espaço social e de poder que ele ocupa no trabalho coletivo em saúde.

A reflexão sobre o trabalho em equipe também abarca compreensões sobre como se organizam os grupos e quais as situações de saberes e poderes dentro da organização hospitalar e do próprio CC. Cardoso e Hennington (2011) salientam que o trabalho em equipe exige o entendimento e o reconhecimento de que o conhecimento do outro é útil e indispensável. Tratando-se da articulação do trabalho com a equipe multiprofissional o debate no grupo apontou o relacionamento interpessoal como um importante desafio:

Eu concordo com a colega, eu acho que esse trabalho e esse relacionamento com a equipe é o que nós temos como maior desafio. [...] Porque a parte de equipamentos, instrumental tu resolves. Agora, esse lidar com as pessoas no dia-a-dia é um desafio. Ainda mais com uma equipe grande. (E5)

(Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2013)

Peduzzi (2007) define o trabalho em equipe multiprofissional como modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação de diferentes profissionais, cooperando e articulando ações com a comunicação. A construção de relações multiprofissionais no CC passa também pelo reconhecimento dos profissionais de diferentes áreas de conhecimento necessárias para as ações em saúde que se potencializam quando articuladas para o trabalho em saúde.

Em relação à área física da unidade foram mencionadas dificuldades por parte de algumas equipes cirúrgicas em compreender os processos de higienização e preparo das salas operatórias entre os intervalos dos procedimentos, como foi cogitado:

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. [...]. Eles recolhem os lixos das salas. Então, acaba gerando esse estresse pela pressa, pela angústia da pressa. (E1)

(Grupo Focal, Encontro 1, 03/04/2013)

Em estudo sobre o tempo de limpeza e intervalo entre as cirurgias, Jericó, Perroca e Penha (2011) apontam que a redução do intervalo de tempo entre as cirurgias e do tempo de

limpeza e preparo das salas cirúrgicas possibilita a realização de um maior número de procedimentos. No entanto, as mesmas autoras salientam que a limpeza da sala cirúrgica é considerada como um dos procedimentos para controle de contaminação ambiental e recomendada antes, durante, após a cirurgia e ao final do dia (JERICÓ; PERROCA; PENHA, 2011). Nas discussões, foi salientado que a segurança dos procedimentos desenvolvidos no CC também passa pelo adequado processo de desinfecção das salas cirúrgicas e do instrumental, além da provisão de material adequado aos procedimentos. Bardaquim et al. (2012), relatam que o controle de infecção ainda se configura como um desafio para os profissionais de enfermagem que atuam desde a limpeza do ambiente cirúrgico até o cuidado direto ao usuário.

Ainda, com relação a limpeza das salas cirúrgicas, pontuou-se que a atuação do enfermeiro nesse ambiente permite identificar problemas e planejar medidas de intervenção para trabalhar junto à equipe multiprofissional e a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da instituição. A importância de desenvolver estratégias relacionadas a essa temática encontra respaldo nos dados do relatório do Segundo Desafio Global Para a Segurança do Paciente - Cirurgias Seguras Salvam Vidas (OMS, 2009) onde foi publicado que as infecções de sítio cirúrgico representam aumento no tempo de internação, na morbidade e na mortalidade dos usuários. O mesmo relatório destaca que fatores transoperatórios, como o ambiente da sala de operação (ventilação apropriada e limpeza das superfícies do ambiente), entre outros, possibilitam reduzir a contaminação da ferida cirúrgica.

Nestas situações, a discussão com a equipe multiprofissional sobre o processo de limpeza e aproveitamento das salas cirúrgicas pode ser uma estratégia para priorizar que o ambiente onde ocorrem intervenções cirúrgicas esteja asséptico, o que é responsabilidade de todos os profissionais de saúde.

Em relação à área física, também ocorreram discussões sobre a escala cirúrgica de bloqueios de salas operatórias para a realização de transplantes. Esse momento, em particular, mobilizou muito o grupo, quando todas as participantes procuravam enfatizar o gerenciamento executado por elas, diante dessas situações no CC. No debate, foram relatadas dificuldades em comunicar algumas equipes médicas sobre o cancelamento do procedimento anestésico-cirúrgico previamente agendado, em função da urgência de se realizar um transplante, ao dialogar sobre situações do seu cotidiano de trabalho:

–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)
- E tu repetes várias vezes. (E5)
- Mas tem cirurgião antigo que diz assim: “Mas vem cá, vocês bloqueiam qualquer cirurgia, de qualquer equipe para um transplante? Mas isso não está certo”. (E2)
- Mas é isso aí que tem que fazer. (E1)
- Têm gente que não entende a história do transplante, de tu teres que bloquear alguém por causa de um transplante. (E2)

(Grupo Focal, Encontro 1, 03/04/2013)

A realização de transplantes nesta instituição compreende dois distintos processos: doação inter-vivos e doação por falecimento de doador de múltiplos órgãos. No primeiro caso, o transplante encontra-se programado com antecedência possibilitando previsão e provisão de área física, quadro de pessoal e recursos materiais de maneira planejada eletivamente. A segunda condição envolve o resultado da compatibilidade entre doador falecido e receptor de órgãos que está vinculada à regulação de transplantes e pode ocorrer em caráter emergencial, demandando equipes de sobreaviso e reorganização imediata de área física e de materiais. Ambas as situações, de diferentes maneiras, apresentam importante impacto no trabalho em CC e requerem do enfermeiro articulação adequada com os diversos profissionais e serviços envolvidos para atender essa demanda, frente à reorganização do trabalho na Unidade, tanto de recursos materiais quanto de dimensionamento de pessoal.

Como forma de organizar os cancelamentos cirúrgicos, e, na tentativa de realizá-los com equidade, foi criada pelos enfermeiros uma lista de especialidades cirúrgicas sujeitas a um rodízio de salas cirúrgicas, em sequência, a serem realocadas para realização dos transplantes, tendo seus procedimentos eletivos suspensos. A estratégia foi assim explanada:

Temos uma lista e vamos colocando uma sequência, a sala segue uma ordem. E vai bloqueando conforme aquela ordem. [...] Além disso, eu vou olhar porque a mesma equipe não é sempre numa sala. (E3)

Por isso que utilizamos essa escala, que tem que ser bem preenchida pelo enfermeiro e que tu não podes esquecer de marcar nada. (E2)

(Grupo Focal, Encontro 1, 03/04/2013)

A elaboração de uma ferramenta gerencial, como a escala de bloqueios das especialidades cirúrgicas, representa importante estratégia das participantes para gerenciar a Unidade, sendo utilizada também em situações de catástrofes e desastres. De acordo com Gaidzinski et al. (2008), os enfermeiros devem buscar instrumentos que possibilitem uma melhor gerência dos profissionais de enfermagem, produzindo conhecimentos, habilidades e competências para o planejamento.

A disposição de procedimentos cirúrgicos na área física do CC envolve o conhecimento anestésico-cirúrgico e a habilidade gerencial do enfermeiro em situações que demandam reorganização do ambiente no cenário complexo da Unidade.

Das discussões, durante o grupo focal, emergiu que algumas dificuldades na compreensão da dinâmica de trabalho da enfermagem podem comprometer o trabalho em equipe e, conseqüentemente, a qualidade e a segurança das ações, tanto pela ausência de sintonia quanto de empatia e profissionalismo entre os trabalhadores. No entanto, o grupo também destacou que, no CC, vem ocorrendo algumas modificações na concepção de alguns profissionais sobre o trabalho em equipe multiprofissional, e que, isto se deve, em grande parte, à reestruturação do mundo do trabalho frente a novos arranjos de formação profissional e de conhecimento, conforme foi discutido:

- 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)

(Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2013)

A formação em saúde, nos últimos anos, passou por modificações curriculares na tentativa de superar, dentre outras implicações dos serviços de saúde, a fragmentação do conhecimento e a racionalidade médico-hegemônica. Segundo Matos, Pires e Campos (2009), a influência do modelo fragmentado de organização do trabalho dificulta a realização de um trabalho em saúde mais integrador e de melhor qualidade.

No entanto, o grupo referiu que o reconhecimento do trabalho da enfermagem pelas demais equipes profissionais e a possibilidade de estabelecer parcerias com a finalidade de produzir ações terapêuticas de qualidade junto aos procedimentos anestésico-cirúrgicos vêm reorientando tais relações no CC. A visibilidade do enfermeiro é conquistada pela busca das possibilidades interativas e associativas de contribuição social, nos diferentes espaços e campos de atuação, assumindo um lugar distinto inserido nos processos de mudança na área da saúde (ERDMANN et al., 2009). A articulação da enfermagem junto com a equipe multiprofissional, vislumbrando a discussão sobre a assistência em saúde pode contribuir para a prática gerencial do enfermeiro, na medida em que ele estabelece uma comunicação mais clara e efetiva com os demais profissionais na prática do cuidado em saúde no CC vinculada à relações horizontalizadas entre os processos de trabalho de diferentes profissionais.

Apresenta-se, no quadro 3, a síntese dos resultados apontados pelos enfermeiros considerando a articulação do trabalho com a equipe multiprofissional no CC.

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

ATIVIDADES	LIMITAÇÕES / DESAFIOS	ESTRATÉGIAS
– Participar de reuniões com as equipes multiprofissionais envolvidas no processo transoperatório	– Limitações no entendimento do processo de trabalho da enfermagem no CC por alguns membros da equipe multiprofissional, relatadas pelas enfermeiras	– (Re)discutir o posicionamento político do enfermeiro junto a equipe multiprofissional no CC – Aprimorar o processo de comunicação entre a equipe multiprofissional
– Supervisionar a limpeza das salas cirúrgicas	– Interferências de algumas equipes médicas nos processos de higienização e preparo das salas, podendo comprometer as normas de controle de infecção de sítio cirúrgico	– Participar de reuniões com a equipe multiprofissional e CCIH para discutir conjuntamente medidas de controle de infecção de sítio cirúrgico
– Informar às equipes de enfermagem e multiprofissional sobre a marcação de transplantes, organização de salas cirúrgicas e provisão de materiais	– Limitações de alguns médicos na compreensão do trabalho da equipe de enfermagem no CC, operacionalizando situações institucionais, frente ao contexto das emergências cirúrgicas e transplantes	– Acionar as equipes multiprofissionais de sobreaviso sobre o agendamento de transplantes – Estabelecer critérios para suspensão de procedimentos para viabilizar transplantes e cirurgias de emergência.

Fonte: Dados da Pesquisa. Porto Alegre, 2013.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, discorreu-se sobre as atividades gerenciais do enfermeiro no Centro Cirúrgico (CC), com enfoque nas implicações que advém dessa prática para a realização do cuidado desenvolvido pela enfermagem perioperatória. Os desafios e as estratégias dos enfermeiros relacionados às suas atividades gerenciais demandam constante articulação entre a dimensão gerencial e assistencial para qualificar suas ações cotidianas.

A abordagem qualitativa descritiva permitiu conhecer a realidade das práticas gerenciais do enfermeiro, no cenário de estudo, e suas implicações na atuação da enfermagem junto aos procedimentos anestésico-cirúrgicos. A coleta de dados, por meio da Técnica de Grupo Focal, proporcionou às participantes momentos para compartilhar ideias, experiências e diferentes opiniões sobre o objeto investigado.

O grupo caracterizou o CC como um cenário de elevada complexidade, que envolve a organização de procedimentos anestésico-cirúrgicos em caráter eletivo e emergencial, o gerenciamento de recursos materiais e a necessária articulação com distintos profissionais que atuam na Unidade. Nesse contexto, encontram-se em constante intersecção diferentes processos de trabalho, voltados para atender as demandas das intervenções cirúrgicas com qualidade e segurança, configurando a distinção desse setor no âmbito hospitalar.

A condição de constantes inovações tecnológicas presentes nas técnicas anestésicas e cirúrgicas, com variadas demandas de materiais para atender as intervenções diagnósticas e terapêuticas, requer constante capacitação e revisão de processos da equipe multiprofissional no CC. Isso confere destaque à atividade gerencial de previsão e provisão de materiais desempenhada pelo enfermeiro frente ao ritmo de ações dinâmicas dessa Unidade, exigindo desse profissional conhecimento técnico e habilidade para articular os procedimentos desenvolvidos pelos trabalhadores.

Considerando que a instituição constitui-se em importante referência em saúde no cenário nacional, a situação de deficiências ou insuficiências dos materiais necessários às intervenções no CC revestiu-se de grande importância pelo impacto que apresenta na assistência em saúde prestada na Unidade, principalmente em consequência do adiamento ou cancelamento das cirurgias. Nessa lógica, ressaltou-se no debate, a necessidade de aproximar o trabalho das equipes de enfermagem do CC e do Centro de Material e Esterilização, buscando um projeto conjunto para tentar suprir suas demandas inter-relacionadas.

Algumas estratégias gerenciais foram destacadas pelo grupo para construir e reforçar alternativas no trabalho em CC. A reorganização na escala cirúrgica na busca de contemplar

tempo hábil para esterilização do instrumental necessário aos procedimentos agendados apresenta-se como constante alternativa utilizada pelas enfermeiras, conforme foi apontado no debate. Na perspectiva de apresentar possibilidades para a problemática relacionada ao material da Unidade, as participantes sugeriram que momentos horizontalizados de discussão entre a equipe multiprofissional que participa da elaboração e execução de projetos para aquisição e processamento de materiais podem se constituir em espaços para reflexões coletivas sobre a importância que o assunto assume na atenção em saúde ofertada. Desse modo, permitem produzir opções viáveis para essa problemática e potencializar processos já existentes para atender às limitações apontadas pelas enfermeiras quanto ao gerenciamento do material.

As discussões geradas no grupo focal nem sempre foram consensuais e revelaram distintas percepções sobre o gerenciamento do enfermeiro na Unidade. Percebeu-se, no entanto, que na medida em que a pesquisa se desenvolvia, as participantes aprofundavam reflexões sobre a sua prática cotidiana no CC. Nesse sentido, destaca-se que as interações agregaram à dinâmica, momentos para compartilhar opiniões e experiências num movimento de ir e vir característico do processo grupal.

A elevada densidade tecnológica também apresenta desafios que demandam dos profissionais de saúde, em especial de enfermagem como foco desta investigação, em compreender o objeto de cuidado. Os depoimentos convergiram para proposição de espaços dialógicos contemplando a discussão sobre o processo de trabalho de enfermagem. Ponderou-se que seja essencial estabelecer conexões entre princípios que norteiam o trabalho em saúde com as diferentes tecnologias em saúde utilizadas no CC.

O alto grau de complexidade de equipamentos e procedimentos desenvolvidos na Unidade também foi apontado pelas participantes como fonte de ansiedade e tensão. Características como a imprevisibilidade, o (re)planejamento e a (re)organização constantes, diante das diversificadas demandas no decorrer do exercício laboral, conferem desafios as atividades gerenciais dos enfermeiros. A busca de uma atuação de forma harmônica entre os profissionais, diante do cenário de tensão no CC, encontra-se facilitada pela troca de experiências, conhecimentos e informações entre os enfermeiros. Frente a tal configuração, as participantes sinalizaram que o trabalho do enfermeiro no CC requer o desenvolvimento de habilidades e competências que, embora estudadas na formação acadêmica, são desenvolvidas pelas vivências cotidianas e aprimoradas nas relações dialógicas estabelecidas entre os profissionais. A ideia de contínua busca de capacitação também abarca concepções dialéticas de constante transformação nos processos de trabalho dos sujeitos frente a um contexto

também dinâmico em um movimento de consecutivas construções, desconstruções e reconstruções de proposições e ações para atender a demanda dos procedimentos realizados na Unidade.

Nas discussões, a postura do enfermeiro no CC foi pautada em características como o conhecimento científico, a capacidade relacional, o planejamento, a organização e a flexibilidade durante o desempenho de suas atividades. Nesse sentido, ressalta-se que tais qualificações contribuem para o reconhecimento da prática gerencial desse profissional diante das situações conflitantes ou limítrofes que costumam ocorrer no trabalho em CC.

Ao discutir sobre o processo de qualificação e avaliação da instituição investigada, as enfermeiras, apontaram que tal situação fomenta a revisão de rotinas e práticas sobre o cuidado perioperatório. Também foi debatido que a posição do enfermeiro, no decorrer de suas atividades gerenciais, faz com que ele seja reconhecido como profissional de referência pela equipe de saúde para a qualificação das ações desenvolvidas.

A gestão da comunicação ganha realce no que concerne ao gerenciamento do enfermeiro no CC. No debate, as participantes atribuíram ao enfermeiro a função de articular ações dos profissionais de enfermagem das diferentes equipes cirúrgicas, serviços de apoio e diversificadas demandas dos procedimentos realizados. Aspectos relacionados ao contexto marcadamente dinâmico, imprevisível e limítrofe onde ocorrem as intervenções cirúrgicas demandam uma comunicação efetiva, condição essencial à segurança e à qualidade dos procedimentos anestésico-cirúrgicos. Estratégias como o registro qualificado das informações acerca do período transoperatório, a troca de conhecimentos entre os enfermeiros e o relatório de enfermagem do CC foram mencionados pelas participantes desta investigação como qualificações para as atividades gerenciais.

No entanto, depreende-se das discussões do grupo que alguns ruídos nesse processo conferem limitações a uma prática de comunicação eficaz. Reuniões com caráter exclusivamente informativo foram sinalizados no debate como limitações para a construção de reflexões acerca do trabalho desempenhado no CC. Ao apontar essa situação desafiadora, as participantes sugeriram que os espaços mais dialógicos nas reuniões da equipe de enfermagem poderiam constituir alternativas para contemplar um processo de gestão compartilhada das problemáticas relativas ao processo de trabalho, bem como potencializar a integração entre os profissionais, a resolução de conflitos e o intercâmbio de saberes necessários à subjetividade e a integração das diferentes tecnologias que configuram o trabalho em saúde.

O dimensionamento dos profissionais de enfermagem foi debatido entre as enfermeiras e caracterizado por importantes desafios frente a situações de realocação de pessoal durante o período transoperatório. Emergiram das discussões apontamentos a respeito da sobrecarga de trabalho, do desgaste físico e emocional e do absenteísmo da equipe de enfermagem. No entanto, questões relacionadas à satisfação profissional por atuar em especialidade cirúrgica pela qual tem afinidade, são realçadas como aspectos positivos na organização da escala diária de enfermagem. A discussão sobre o redimensionamento da equipe de enfermagem no CC foi acenada pelo grupo como possibilidade para rearticular esse gerenciamento de pessoal.

O trabalho com a equipe multiprofissional foi apontado como um desafio pelas enfermeiras que atuam no CC, em grande parte devido à dificuldade de algumas equipes médicas em compreender o processo de trabalho da equipe de enfermagem relacionado, entre outros, ao quantitativo de pessoal, ao processamento de material cirúrgico e aos conflitos existentes diante das diferentes demandas e fluxos de trabalho no CC. No entanto, o grupo referiu que o reconhecimento do trabalho da enfermagem pelas demais equipes profissionais, aliado a parcerias com a finalidade de produzir ações terapêuticas mais qualificadas e seguras junto aos procedimentos anestésico-cirúrgicos, vêm reorientando tais relações na Unidade.

O espaço coletivo para discussões proposto às participantes nesta investigação fomentou a elucidação de estratégias realizadas pelas enfermeiras durante sua prática gerencial no CC. Ressalta-se que as atividades gerenciais do enfermeiro, numa Unidade dinâmica e complexa como o CC, demandam uma constante articulação entre as diferentes dimensões que compõem o seu trabalho. A prática da gestão compartilhada aliada a um processo de comunicação dialógico, entre os diferentes profissionais de saúde, é capaz de proporcionar condições efetivas de qualidade e segurança nas ações em saúde.

Na finalização deste Relatório, cabe mencionar como uma das limitações do estudo a caracterização de um contexto específico, ou seja, o centro cirúrgico de um hospital universitário. Também se alude ao fato das discussões no grupo focal, terem se limitado ao âmbito do diurno. No entanto, mesmo que os resultados não permitam generalizações mais amplas, pondera-se que os mesmos fornecem um panorama que ilustra os desafios e limitações encontrados pelas participantes, no cenário desta investigação, e que podem estimular outros estudos na busca de constituir generalidades para tais enfrentamentos. Adiciona-se, ainda, que as estratégias sugeridas e/ou utilizadas pelo grupo podem se constituir em importantes contribuições para o gerenciamento do enfermeiro em CC abrindo caminhos para novas investigações acerca da temática.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S. M. M. **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1986.
- ALMEIDA, M. C. P.; FORTUNA, C. M.; PEREIRA, M. J. B.; MISHIMA, S. M.; VILLA, T. C. S. Gerência na rede básica de serviços de saúde: processo de trabalho. In: ENCONTRO DE ENFERMAGEM DO NORDESTE, 10., Salvador, 1994. **Anais...** Salvador, 1994.
- AORN - ASSOCIATION OF PERIOPERATIVE REGISTERED NURSES. **Perioperative standards and recommended practices**. Denver: AORN, 2012.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO - SOBECC. **Manual de práticas recomendadas da SOBECC**. 6. ed. São Paulo: Manole, 2013a.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO - SOBECC. **Histórico**. 2013b. Disponível em: <<http://www.sobecc.org.br/>>. Acesso em: 07 set. 2013.
- BARBOSA, R. H. S. A 'teoria da práxis': retomando o referencial marxista para o enfrentamento do capitalismo no campo da saúde. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 9-26, mar. 2010.
- BARDAQUIM, V. A. et al. Microbiota aérea em centro cirúrgico: contribuições da enfermagem no controle de infecção hospitalar. **Journal of the Health Sciences Institute**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 48-52, jan-mar. 2012.
- BERGAMIM, M. D.; PRADO, C. Problematização do trabalho em equipe em enfermagem: relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 1, p. 134-137, jan-fev. 2013.
- BORGHETTI, S. F.; CAREGNATO, R. C. A. Enfermagem de centro cirúrgico: expectativas *versus* vivências dos acadêmicos. **Revista da SOBECC**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 18-25, out-dez. 2011.
- BRAGA, E. M. et al. Relações interpessoais da equipe de enfermagem em centro cirúrgico. **Revista da SOBECC**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 22-29, jan-mar. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n° 196/1996**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm>. Acesso em: 08 set. 2013.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução n° 03/2001**. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de

graduação em Enfermagem, Brasília, 2001. Disponível em:
<<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC n° 50/2002**. Dispõe sobre normas destinadas ao exame de aprovação dos estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 20 maio 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n° 466/2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2013.

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 97-103, jan-fev. 2012.

BURLAMAQUE, C. S. **Estudo do desempenho do enfermeiro de um hospital de ensino em nível de unidade de internação**. 1981. 91 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1981.

CAMPOS, G. W. S. Considerações sobre o processo de administração e gerência de serviços de saúde. In: CAMPOS, G. W. S.; MERHY, E. E.; NUNES, E. D. (Org.). **Planejamento sem normas**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1994, p. 9-31.

CAMPOS, G. W. S.; AMARAL, M. A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 849-859, jul-ago. 2007.

CARDOSO, A. S. F.; DALL'AGNOL, C. M. Processo grupal: reflexões de uma equipe de enfermagem, **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1412-1418, dez. 2011.

CARDOSO, C. G.; HENNINGTON, E. A. Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde: uma construção à espera pelos sujeitos da mudança. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, supl. 1, p. 85-112, 2011.

CAREGNATO, R. C. A. **Estresse da equipe multiprofissional na sala de cirurgia: um estudo de caso**. 2002. 283 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

CAREGNATO, R. C. A.; LAUTERT, L. Situações geradoras de estresse na equipe multiprofissional na sala cirúrgica. **Revista da SOBECC**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 11-16, jul-set. 2003.

CASTELLANOS, B. E. P. Aplicação do processo de enfermagem ao cuidado do paciente na unidade de centro cirúrgico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 170-186, dez. 1978.

CASTELLANOS, B. E. P. **O trabalho do enfermeiro: a procura e o encontro de um caminho para o seu estudo: da abordagem mecânico-funcionalista à pesquisa emancipatória.** 1987. 395 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1987.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. **Metodologia científica.** 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2010.

CIAMPONE, M. H. T.; MELLEIRO, M. M. O planejamento e o processo decisório como instrumentos do processo de trabalho gerencial. In: KURCGANT, P. (Coord.) **Gerenciamento em enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 37-53.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 293/2004.** Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/res_293.pdf>. Acesso em: 05 set. 2013.

COSTA, D. G.; DALL'AGNOL, C. M. Liderança participativa no processo gerencial do trabalho noturno em Enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 19, n. 6, p. 1306-1313, nov-dez. 2011.

DALL'AGNOL, C. M. **Avaliação de desempenho na enfermagem e o ser (a) crítico.** 1999. 186 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

DALL'AGNOL, C. M. et al. A noção de tarefa nos grupos focais. **Revista Gaúcha de Enfermagem,** Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 186-190, mar. 2012.

DEBUS, M. **Manual para excelência em la investigación mediante grupos focales.** Washington: Academic for Education Development, 1997.

DEMO, P. **Metodologia do conhecimento científico.** 1. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

DUARTE, I. G.; FERREIRA, D. P. Uso de indicadores na gestão de um centro cirúrgico. **Revista de Administração em Saúde,** São Paulo, v. 8, n. 31, p. 63-70, abr-jun. 2006.

ERDMANN, A. L. et al. A visibilidade da profissão do enfermeiro: reconhecendo conquistas e lacunas. **Revista Brasileira de Enfermagem,** Brasília, v. 62, n. 4, p. 637-643, jul-ago. 2009.

ESTORCE, T. P.; KURCGANT, P. Licença médica e gerenciamento de pessoal de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP,** São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1199-1205, out. 2011.

FASSARELLA, C. S. et al. Comunicação no contexto hospitalar como estratégia para a segurança do paciente: revisão integrativa. **Revista Rede de Cuidados em Saúde,** Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 1-16, 2013.

- FELLI, V. E. A.; PEDUZZI, M. O Trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT, P. (Coord.). **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 1-13.
- FELLI, V. E. A. et al. Trabalho gerencial dos enfermeiros. In: VALE, E. G.; LIMA, J. R.; FELLI, V. E. A. (Org.). **Programa de Atualização em Enfermagem (PROENF): gestão**. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2011. p. 11-39.
- FEUERWEKER, L. C. M.; CECÍLIO, L. C. O. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 965-971, jul-ago. 2007.
- FLORÊNCIO, A. C. U. S.; CARVALHO, R.; BARBOSA, G. S. O impacto do trabalho do Centro de Materiais na qualidade da assistência. **Revista da SOBECC**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 31-39, jan-mar. 2011.
- FONSECA, R. M. P.; PENICHE, A. C. G. Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 428-433, 2009.
- FORMIGA, J. M. M.; GERMANO, R. M. Por dentro da História: o ensino de Administração em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 2, p. 222-226, mar-abr. 2005.
- FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Cartografias do trabalho e cuidado em saúde. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 6, n. 2, p. 151-163, 2012.
- GAIDZINSKI, R. R. et al. Gestão de pessoal de enfermagem e o sistema de assistência de enfermagem. In: GAIDZINSKI, R. R. (Org.). **Diagnóstico de enfermagem na prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 47-61.
- GAMA, Z. A. S.; OLIVEIRA, A. C. S.; HERNÁNDEZ, P. J. S. Cultura de seguridad del paciente y factores asociados en una red de hospitales públicos españoles. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 283-293, fev. 2013.
- GARANHANI, M. L. et al. Planejamento estratégico: uma ferramenta para uso em Centro Cirúrgico. **Revista da SOBECC**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 60-68, jul-set. 2009.
- GIORDANI, J. N.; BISOGNO, S. B. C.; SILVA, L. A. A. Percepção dos enfermeiros frente às atividades gerenciais na assistência ao usuário. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 511-516, 2012.
- GOLDIM, J. R.; CLAUSELL, N. Informações aos participantes de pesquisa. **Revista do HCPA**, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 523-524, dez. 2011.
- GOMES, M. C. S. M. A. **Organização e gestão do centro cirúrgico de um hospital universitário de Belo Horizonte - Minas Gerais**. 2009. 122 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

GOMES, J. R. A. A.; MELANDA, V. S. Elaboração de rotinas para uma enfermagem de excelência em centro cirúrgico. **Revista da SOBECC**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 48-55, abr-jun. 2012.

GUIDO, L. A. **Stress e coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica**. 2003. 197 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

GUIDO, L. A. et al. Competências do enfermeiro em CC: reflexões sobre o ensino/assistência. **Revista da SOBECC**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 16-23, jan-mar. 2008.

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

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 258-265, abr-jun. 2009.

HELMIÖ, P. et al. Towers better patient safety: WHO Surgical Safety Checklist in otorhinolaryngology. **Clinical Otolaryngology**, Oxford, v. 36, n. 3, p. 242-247, June. 2011.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Descrição da função do enfermeiro da Unidade de Bloco Cirúrgico**. Documento institucional. Porto Alegre, 2011.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Histórico**. 2013a. Disponível em: < <http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/13/97/> > Acesso em: 03 set. 2013.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Organograma**. 2013b. Disponível em: < <http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/321/507/> > Acesso em: 03 set. 2013.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Serviço de enfermagem em centro cirúrgico – Atividades Assistenciais**. 2013c. Disponível em: < <http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/343/538/> > Acesso em: 03 set. 2013.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Indicadores anuais**. 2013d. Disponível em: < <http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/441/661/> > Acesso em: 03 set. 2013.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Acreditação internacional**. 2013e. Disponível em: < <https://intranet.hcpa.ufrgs.br/content/view/3095/1309/> >. Acesso em: 05 set. 2013.

INCHAUSPE, J. A. F. **Aplicabilidade dos resultados da pesquisa de satisfação dos usuários pela enfermagem no Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. 2013. 90 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

JERICÓ, M. C.; PERROCA, M. G.; PENHA, V. C. Mensuração de indicadores de qualidade em centro cirúrgico: tempo de limpeza e intervalo entre cirurgias. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, p. 1239-1246, set-out. 2011.

KAWATA, L. S. et al. O trabalho cotidiano da enfermeira na saúde da família: utilização de ferramentas da gestão. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 313-320, abr-jun. 2009.

KREISCHER, E. D. **A percepção dos enfermeiros sobre a organização do trabalho no centro cirúrgico de um hospital universitário**. 2007. 120 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

LEITE, E. S. et al. Educação continuada na central de material e esterilização: significados e dificuldades enfrentadas pela enfermagem. **Revista da SOBECC**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 31-39, out-dez. 2011.

LIBERALI, J. **Enfermeiros de um hospital universitário em cargo de supervisão: desafios do trabalho e processo grupal**. 2012. 98 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

LIMA, M. A. D. S. **O trabalho de enfermagem na produção de cuidados de saúde no modelo clínico**. 1998. 216 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1998.

LIMA, M. A. D. S. et al. Concepções de enfermeiras sobre seu trabalho no modelo clínico de atenção à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 53, n. 3, p. 343-354, jul-set. 2000.

LIMA, A. F. C.; KURCGANT, P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 2, p. 234-230, mar-abr. 2009.

LÓPEZ, M. A.; LA CRUZ, M. J. R. **Centro cirúrgico**. Trad. Celina Castagnari Marra. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2002.

MACEDO, J. M. et al. Cancelamento de cirurgias em um hospital: causas e tempo de espera para novo procedimento. **Revista da SOBECC**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 26-34, jan-mar. 2013.

MAGALHÃES, A. M. M.; DALL'AGNOL, C. M.; MARCK, P. B. Carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente: estudo com método misto na abordagem ecológica restaurativa. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. esp., p. 146-154, jan-fev. 2013.

MANDÚ, E. N. T. et al. Literatura Brasileira sobre o trabalho de enfermagem fundamentada nas categorias marxianas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 4, p. 766-773, jul-ago. 2011.

MANZO, B. F.; BRITO, M. J. M.; ALVES, M. Influência da comunicação no processo de acreditação hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 1, p. 46-51, jan-fev. 2013.

MATOS, E.; PIRES, D. E. P.; CAMPOS, G. W. S. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 6, p. 863-869, nov-dez. 2009.

MEDRADO, S. S. R.; MORAES, M. W. Auditoria de enfermagem em centro cirúrgico: atuação do enfermeiro auditor. **Revista da SOBECC**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 56-63, jan-mar. 2011.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em ato. In: MERHY, E. E.; ONOKO, R. (Org.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997, p.71-112.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do conhecimento** – pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MISHIMA, S. M. et al. Organização do processo gerencial no trabalho em saúde pública. In: ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S. M. M. (Org.). **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997.

MONTEZELI, J. H. **O Trabalho do enfermeiro no pronto-socorro: Uma análise na perspectiva das competências gerenciais**. 2009. 135 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem.) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2009.

MONTEZELI, J. H.; PERES, A. M.; BERNARDINO, E. Demandas institucionais e de cuidado no gerenciamento de enfermeiros em um pronto socorro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 348-354, mar-abr. 2011.

MONTEZELI, J. H.; PERES, A. M. Gerenciamento: contrapontos percebidos por enfermeiros entre a formação e o mundo do trabalho. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 11, supl., p. 138-143, jan-mar. 2012.

MOURA, G. M. S. S. et al. Expectativas da equipe de enfermagem em relação à liderança. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 198-204, 2013.

NEPOTE, M. H. A.; MONTEIRO, I. U.; HARDY, E. Associação entre os índices operacionais e a taxa de ocupação de um centro cirúrgico geral. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 4, p. 529-534, jul-ago. 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. **Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas**. Brasília: OPAS, ANVISA, Ministério da Saúde, 2009.

PANCIERI, A. P. et al. *Checklist* em cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 71-78, mar. 2013.

PEDUZZI, M. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A.;

BARROS, M. E. B. (Org.). **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas.** Rio de Janeiro: IMS/UERJ, CEPESC, ABRASCO, 2007. p. 161-177.

PEDUZZI, M. et al. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática profissional. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 629-646, 2011.

PENICHE, A. C. G.; ARAÚJO, B. M. Atividades de enfermagem com potencial para desencadear falhas na assistência de enfermagem transoperatória. **Revista da SOBECC**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 36-40, abr-jun. 2009.

PERROCA, M. G.; JERICÓ, M. C.; FACUNDIN, S. D. Cancelamento cirúrgico em um hospital escola: implicações sobre o gerenciamento de custos. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 5, p. 1018-1024, set-out. 2007.

POSSARI, J. F. **Centro cirúrgico: planejamento, organização e gestão.** 4. ed. São Paulo: Iátria, 2009.

POSSARI, J. F. **Dimensionamento de profissionais de enfermagem em centro cirúrgico especializado em oncologia: análise dos indicadores intervenientes.** 2011. 185 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011.

REUS, L. H.; TITTONI, J. A visibilidade do trabalho de enfermagem no centro cirúrgico por meio da fotografia. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 16, n. 41, p. 485-497, abr-jun. 2012.

ROSSI, F. R.; LIMA, M. A. D. S. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 3, p. 305-310, maio-jun. 2005a.

ROSSI, F. R.; SILVA, M. A. D. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 460-468, dez. 2005b.

ROTHBARTH, S.; WOLFF, L. D. G.; PERES, A. M. O desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na perspectiva de docentes de disciplinas de administração aplicada a enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 321-329, abr-jun. 2009.

SANTANA, L. L. et al. Cargas e desgastes de trabalho vivenciados entre trabalhadores de saúde em um hospital de ensino. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 64-70, mar. 2013.

SANTOS, J. L. G. **A dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência.** 2010. 135 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

- SANTOS, J. L. G.; LIMA, M. A. D. S. A dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 1, n.1, p. 142-143, 2011.
- SANTOS, J. L. G. et al. Concepções de enfermeiros sobre gerência do cuidado em um serviço de emergência: estudo exploratório-descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 101-114, maio. 2012. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3580>>. Acesso em: 12 nov. 2012.
- SANTOS, J. L. G. et al. Prazer e sofrimento no exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar. **Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 97-103, jan-mar. 2013.
- SCHMIDT, D. R. C. **Qualidade de vida no trabalho e sua associação com o estresse ocupacional, a saúde física e ocupacional e o senso de coerência de profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico**. 2009. 243 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.
- SILVA, V. E. F. **O desgaste do trabalhador de enfermagem: a relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador**. 1996. 236 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.
- SILVA, D. C.; ALVIM, N. A. T. Ambiente do centro cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 3, p. 427-434, maio-jun. 2010.
- SIQUEIRA, V. T. A.; KURCGANT, P. Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 151-157, fev. 2012.
- SOUSA, F. M. S. **Condições de trabalho de ambiente cirúrgico e a saúde dos trabalhadores de enfermagem**. 2011. 114 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.
- SOUZA, R. M. N. **O trabalho no centro cirúrgico e as funções psicofisiológicas dos trabalhadores de enfermagem**. 2009. 113 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.
- TURRINI, R. N. T. et al. Ensino de enfermagem em centro cirúrgico: transformações da disciplina na Escola de Enfermagem da USP (Brasil). **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 1268-1273, out. 2012.
- VIEIRA, T. A. et al. Recomendações para o processo de obtenção de consentimento na pesquisa com seres humanos realizada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Revista do HCPA**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 377-381, set. 2011.

APÊNDICE A – Planejamento do Grupo Focal

GUIA DE TEMAS*

ENCONTRO 1

Abertura:

Tempo: 15 minutos

- Boas vindas
- Apresentação do observador e esclarecimentos sobre suas funções no GF (auxiliar na operacionalização dos encontros, dar *feedback* à moderadora)
- Esclarecimentos sobre os objetivos do estudo
- Esclarecimentos sobre a técnica de GF e dinâmica das discussões: enfatizar sobre a interação do grupo e da troca de experiências
- Estabelecimento do *setting*: pontualidade (início e término), assiduidade, saídas antecipadas, confidencialidade, compromisso da equipe de coordenação e das participantes
- Esclarecimentos sobre gravação dos encontros em áudio (os diálogos gravados serão transcritos sem identificação dos nomes dos participantes)
- Apresentação do TCLE e assinatura
- Convite para apreciar o lanche ofertado

Discussão:

Tempo: 1 hora

- Debate direcionado pela questão norteadora “Qual a sua percepção sobre as suas atividades gerenciais como enfermeiro em CC?”.

Perguntas Auxiliares:

- O que o grupo entende como atividades gerenciais do enfermeiro no CC?
- Quais atividades diárias o grupo considera como gerenciais?
- Como o grupo vincula as atividades gerenciais ao cuidado com o paciente?

Síntese:

Tempo: 10 minutos

- Retomada dos pontos debatidos e validação das informações.

Encerramento:

Tempo: 2 minutos

- Agradecimento pela presença
- Combinações para próximo encontro: reforçar pontualidade e assiduidade; mencionar o que será abordado no próximo encontro sobre as implicações do trabalho gerencial do enfermeiro em centro cirúrgico

ENCONTRO 2

Abertura:

Tempo: 8 minutos

- Abertura do encontro: boas vindas, agradecimento pela presença, questionamento sobre dúvidas, retomada de alguns tópicos do *setting* (confidencialidade, dinâmica das discussões do grupo)

* Guia de Temas inspirado em DALL’AGNOL, C. M. **Avaliação de desempenho na enfermagem e o ser (a) crítico**. 1999. 186 f. Tese. (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

Discussão:

Tempo: 1 hora e 10 minutos

- Retomada de alguns pontos do primeiro encontro.
- Debate direcionado pela questão norteadora “Quais implicações ocorrem nas atividades gerenciais do enfermeiro em centro cirúrgico?”

Perguntas Auxiliares:

- As atividades gerenciais implicam diretamente na assistência de enfermagem? Como?
- As atividades gerenciais dispendem muito tempo do seu trabalho?
- A execução de atividades gerenciais apresenta complexidade? Qual (is)?
- É possível encontrar alguns desafios na execução das atividades gerenciais? Quais?
- Quais estratégias de desenvolvimento das atividades gerenciais podem ser utilizadas pelo enfermeiro no centro cirúrgico?
- Ocorre um planejamento das estratégias para desenvolver as atividades gerenciais?
- As estratégias gerenciais adotadas são avaliadas?
- Enquanto grupo, é possível discutir as estratégias para execução das atividades gerenciais?

Síntese:

Tempo: 5 minutos

- Retomada dos principais assuntos debatidos e validação das informações

Encerramento:

Tempo: 7 minutos

- Agradecimento pela participação na pesquisa
- Esclarecimentos com relação à validação da síntese das discussões

ENCONTRO 3Abertura:

Tempo: 10 minutos

- Abertura do encontro: boas vindas, agradecimento pela presença, espaço para questionamento sobre dúvidas quando à validação do quadro-síntese

Validação:

Tempo: 50 minutos

- Apresentação do quadro-síntese com as três categorias dos resultados do grupo focal.
- Debate entre as participantes sobre as atividades gerenciais, seus desafios/limitações e estratégias.

Encerramento:

Tempo: 10 minutos

- Agradecimento pela participação na pesquisa
- Esclarecimentos com relação à validação das falas que forem escolhidas para compor o Relatório Final da pesquisa (será agendado um encontro específico com cada participante)
- Defesa da dissertação: será enviado convite (*e-mail*) e colocado cartaz na sala dos enfermeiros da unidade

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido *

Projeto de Pesquisa: Atividades Gerenciais do Enfermeiro em Centro Cirúrgico

Cadastro GPPG/HCPA número: 12.0471

Equipe do Projeto:

Pesquisadora-responsável: Prof. Dra. Clarice Maria Dall’Agnol

Email: clarice@adufgrs.ufrgs.br. Telefone: (51) 99192627, 3308-5424

Pesquisadora-mestranda: Fabiana Zerbieri Martins

Email: fabzm@yahoo.com.br. Telefone: (51) 9262-5659, 3392-9177.

Instituição de Origem: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Prezado (a) Participante,

Convidamos para participar do Grupo Focal, relativo à pesquisa acima nominada, que tem por objetivo analisar as atividades gerenciais dos enfermeiros em centro cirúrgico de um hospital universitário.

O benefício potencial de sua participação é de contribuir com reflexões acerca das atividades gerenciais do enfermeiro em centro cirúrgico e fornecer subsídios para as atividades de gestão e administração em enfermagem.

A coleta de dados ocorrerá em três encontros de Grupos Focais, cada um com duração de 1 hora e 30 minutos, em uma sala previamente agendada no centro de pesquisa da instituição, oportunizando troca de experiências entre os participantes. Haverá gravação em áudio a qual será inutilizada após a conclusão da pesquisa, guardando-se as transcrições pelo período de cinco anos, a partir da publicação dos resultados. A equipe de coordenação dos encontros contará com a presença da pesquisadora-mestranda e de um observador. Garante-se o caráter confidencial das informações que surgirem no grupo, bem como a preservação de seu anonimato na divulgação dos dados de pesquisa e, nesta, somente constarão informações devidamente validadas por você. Além disso, todas as informações obtidas serão utilizadas somente para fins científicos e de acordo com os objetivos deste projeto.

A pesquisa tem precedência acadêmica e destina-se à elaboração da Dissertação de Mestrado junto à EENF-UFRGS, sendo isenta de vinculações hierárquicas ou administrativas ou de influências que possam interferir no seu vínculo empregatício, no Hospital, portanto,

* Elaborado conforme orientações contidas na Resolução 196/96 do CONEP-CNS-MS. Este termo terá duas vias de igual teor: uma destinada à pesquisadora-mestranda e outra ao (à) participante.

não lhe trará nenhum prejuízo. Apenas, poderá haver eventual desconforto em decorrência das reflexões durante os debates.

Ratificamos que sua participação é voluntária, sendo assegurada sua liberdade de continuidade ou desistência do estudo em qualquer momento, sem que sua decisão incorra em prejuízos a você. Colocamo-nos à disposição para esclarecer qualquer dúvida mediante as formas de contato acima.

Dúvidas e informações sobre o projeto também podem ser esclarecidas/solicitadas junto ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre pelo telefone (51)3359-8304.

De acordo, POA ___/___/_____

Pesquisadora

Sujeito Participante

ANEXO A – Descrição da Função do Enfermeiro na Unidade de Bloco Cirúrgico do HCPA



Descrição da Função

Título da Função: **Enfermeiro**

IDENTIFICAÇÃO	Código da Função	Não preencher
	Código da Ocupação	Não preencher
	Código do Cargo	Não preencher
	Código do Centro de Custo	27901
	Nome do Centro de Custo	Unidade de Bloco Cirúrgico
	Carreira	Assistencial
	Grupo Ocupacional	
	Cargo	Enfermeiro III
	Ocupação	
	Grau de Complexidade	Não preencher

Descrição Sumária

Executar ações de enfermagem na perspectiva da integralidade do cuidado ao usuário em procedimento cirúrgico, no período Peri operatório, conforme legislação e normas estabelecidas na lei do Exercício Profissional, integrando as atividades de assistência junto à equipe multidisciplinar do Hospital de Clínicas.

Atribuições	
01	Admitir e orientar o paciente ambulatorial e internado, realizando anamnese com o objetivo de prestar uma assistência de enfermagem sistematizada baseada no processo de enfermagem;
02	Solicitar e ou receber da unidade de origem do paciente, informações à cerca das condições do mesmo, que venham a subsidiar a sua assistência no transoperatório;
03	Providenciar a chamada do paciente para a UBC, notificando o técnico da sala de preparo, para atender a ordem dos procedimentos.
04	Checar a documentação do paciente garantindo a segurança do ato cirúrgico.
05	Zelar pela segurança e integridade do paciente, tendo como objetivo manter sua individualidade e conforto.
06	Auxiliar o anesthesiologista na indução e despertar anestésico, estabelecendo prioridades de acordo com as necessidades do setor;
07	Certificar-se da disponibilidade de sangue providenciando-o quando necessário, garantindo o atendimento nos casos mais complexos.
08	Realizar procedimentos técnicos, seguindo as normas padronizadas pela instituição.
09	Supervisionar a assistência de enfermagem prestada ao paciente conforme o código de deontologia da enfermagem;
10	Posicionar o paciente para o procedimento anestésico-cirúrgico, providenciando coxins e demais recursos necessários para o seu conforto e segurança.
11	Prover a sala de cirurgia com equipe de enfermagem, material e equipamentos necessários de acordo com a programação cirúrgica, visando o sucesso do procedimento.
12	Registrar a assistência de enfermagem prestada no transoperatório (evolução) através do cuidado sistematizado.
13	Revisar a prescrição informando o horário de aplicação de medicações prescritas para dar continuidade adequada ao tratamento do paciente.
14	Revisar o balanço de perdas sanguíneas no transoperatório, considerando se houver necessidade de reposição.

15	Providenciar sangue e exames laboratoriais de urgência, de forma agilizada para atender aos casos em que se fizer necessário.
16	Solicitar leito à unidade intensiva quando necessário, para agilizar o atendimento adequado no pós-operatório imediato.
17	Atuar no atendimento das paradas cardiorrespiratórias coordenando a equipe de enfermagem e auxiliando no preparo e administração de medicação para garantir plena assistência ao paciente.
18	Auxiliar no transporte do paciente até a unidade de atendimento no pós-operatório para certificar-se da segurança e conforto do paciente.
19	Atender intercorrências de pacientes e acompanhantes que estão na sala de espera, encaminhando-os para a sala de preparo quando necessário.
20	Receber o plantão da unidade, tomando as providências necessárias para o atendimento ao paciente e garantir o adequado desenvolvimento das rotinas do turno.
21	Gerenciar as atividades desenvolvidas na UBC de maneira a dar o atendimento adequado ao paciente.
22	Relatar a assistência prestada pela equipe multiprofissional, intercorrências e encaminhamento do paciente para a unidade de destino (SRPA, UI, CTI, UTIP, UTINEO), para facilitar a assistência ao paciente.
23	Providenciar funcionários extras para suprir necessidades da UBC, para prover todas as vagas no quadro funcional.
24	Realizar controle do processo de esterilização na autoclave de ciclo rápido (statim), a fim de realizar possíveis falhas e corrigi-las.
25	Exigir, orientar, estimular o uso do uniforme privativo e dos EPI's aos profissionais atuantes na UBC, para prevenir possíveis acidentes de trabalho.
26	Manter contato com SCIH informando quebras da técnica assépticas, para corrigir possíveis técnicas inadequadas.
27	Distribuir as tarefas aos funcionários de enfermagem de acordo com as atribuições de cada colaborador, para garantir o pleno funcionamento da unidade.
28	Registrar em relatório próprio intercorrências, soluções e pendências do setor para dar continuidade no atendimento.
29	Supervisionar a limpeza concorrente e terminal das salas para prover um ambiente seguro para o ato cirúrgico.
30	Solicitar aquisição de material e equipamentos, sempre que necessário para suprir as necessidades, garantindo o adequado atendimento do paciente durante a cirurgia.

31	Realizar e emitir parecer técnico dos produtos encaminhados para teste, com a finalidade de sempre adquirir materiais e equipamentos mais adequados à unidade.
32	Supervisionar os processos de esterilização de materiais e instrumentais da UBC através de métodos físicos e químicos, mediante orientação do SSCIH.
33	Assessorar a equipe multiprofissional quanto ao manuseio de equipamentos especiais (BIA, ECT, RIS, monitores, aparelho anestesia, torre de vídeo, coledoscópio, shaver...), para prestar uma assistência baseada na tecnologia.
34	Revisar e adequar em parceria com o CME e equipe médica as bandejas de instrumentais utilizadas, a fim de qualificar o procedimento cirúrgico;
35	Solicitar ao serviço de engenharia, revisão e conserto de instrumentais e/ou materiais para uso no atendimento aos pacientes;
36	Comunicar às equipes médicas e de suporte sobre a marcação de transplantes, bloquear a sala, provendo recursos humanos e materiais;
37	Providenciar material específico para retirada e transplante de órgãos conforme protocolo pré-estabelecido, prestando um atendimento de excelência.
38	Participar de comissões e grupos de trabalho (GTDE, Petit Comitê, Central de Serras, Central de Vídeo, Central de Anestesia, PEPE, Grupo de Reuso, Acreditação Internacional, Programa de Qualidade, Grupo de Normas e Rotinas, Grupo da Bariátrica, Central de Microscópios, Grupo de Transplantes), visando manter a qualidade das funções
39	Providenciar equipe de enfermagem habilitada para atendimento dos diferentes procedimentos anestésicos cirúrgicos, visando um procedimento livre de intercorrências.
40	Acompanhar e supervisionar estágio curricular e voluntário, conforme metas da instituição.
41	Revisar, controlar e orientar os funcionários quanto ao uso de instrumentais especiais ou exclusivos de acordo com as necessidades, mantendo a equipe atualizada.
42	Elaborar a escala de trabalho, férias e folgas, para manter a ordem na equipe e suprir suas necessidades.
43	Participar de eventos técnicos científicos, no sentido de atualizar e educar;
44	Participar de reuniões com as equipes multiprofissionais envolvidas no transoperatório, para esclarecer e uniformizar as ações.
45	Padronizar normas e rotinas técnicas da unidade e de uso de materiais, para um atendimento uniforme por parte de todos os profissionais.
46	Agendar cirurgias eletivas, urgências ou para aproveitamento de sala conforme a solicitação das equipes para agilizar o atendimento.

47	Remanejar os procedimentos cirúrgicos agendados para otimizar o uso da UBC.
48	Promover e estimular capacitações conforme as necessidades do serviço, para manter as equipes sempre atualizadas.
49	Orientar e realizar trabalhos científicos que contribuam para o desenvolvimento, qualificação e melhoria da assistência prestada.
50	Elaborar protocolos assistenciais do período intra-operatório para promover um atendimento adequado.
51	Participar de programas institucionais para incentivar a qualidade do serviço no setor.
52	Informar equipes quanto alterações na programação cirúrgica para mantê-las atualizadas.
53	Alterar a programação cirúrgica mediante solicitação da equipe com o intuito de atender as necessidades das equipes multiprofissionais.
54	Autorizar empréstimos de instrumentais e equipamentos para outras unidades do hospital, conforme rotina, mantendo o nível interinstitucional.
55	Controlar, preencher comunicações funcionais relativas à pontualidade e assiduidade, para manter a organização da escala no setor.
56	Realizar reuniões com a equipe de enfermagem, para atualizar, unificar e esclarecer situações.
57	Revisar as notas de sala e débitos de material, para garantir a reposição adequada do material utilizado.
58	Controlar e supervisionar o consumo de entorpecentes e psicotrópicos para manter a ordem do uso dos mesmos.
59	Realizar avaliação periódica dos funcionários da unidade para estimular o adequado desenvolvimento de suas atribuições.

Requisitos Básicos da Função

Formação

1	Curso Superior em Enfermagem
2	
3	

4	
5	
6	
7	
Outros cursos/ especialização	
1	
2	
3	
4	
5	
Idiomas	
Proficiência	
1	
2	
3	
Outros requisitos (registro em conselho, certificações)	
1	Registro junto ao Conselho Regional de Enfermagem - COREN/RS
2	
3	
Experiência recomendável (somente para avaliação das funções)	

De Acordo com a descrição.

Nome:

Função:

ANEXO B – Documento de Aprovação do Projeto de Pesquisa na Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS



COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

DECLARAÇÃO

Projeto: PG Mestre 04/ 2012 - 23973


Pesquisadores: Fabiana Zerbieri Martins e Profa. Clarice Maria Dall Agnol

Título: ATIVIDADES GERENCIAIS DO ENFERMEIRO EM CENTRO CIRÚRGICO.

A Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ), no uso de suas atribuições, declara que CERTIFICA o projeto em tela, já submetido e aprovado pelo Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem. Toda e qualquer alteração deverá ser comunicadas à Comissão.

Porto Alegre, 26 de Outubro de 2012.

Beatriz F. Waldman
Coordenadora COMPESQ
Escola Enfermagem UFRGS


Prof. Beatriz F. Waldman
Coordenadora da COMPESQEnf/UFRGS

**ANEXO C - Documento de Aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em
Pesquisa – CEP/HCPA**

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Atividades Gerenciais do Enfermeiro em Centro Cirúrgico

Pesquisador: Clarice Maria Dall'Agnol

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 10489512.3.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA / UFRGS

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 166.323

Data da Relatoria: 19/12/2012

Apresentação do Projeto:

Estudo do tipo descritivo, com abordagem qualitativa que será realizado no Centro Cirúrgico (CC) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Os sujeitos participantes do estudo serão enfermeiros que trabalham em atividades assistenciais na unidade de CC, nos diferentes turnos de trabalho. A coleta de dados será realizada por meio de Grupo Focal (GF). O GF consistirá em três encontros com duração de uma hora e meia, todos orientados por um guia de temas, contendo questões norteadoras para direcionar as discussões de acordo com os objetivos do estudo.

Objetivo da Pesquisa:

- Conhecer a percepção dos enfermeiros sobre as atividades gerenciais que exercem no centro cirúrgico de um hospital universitário.
- Descrever as atividades gerenciais desses enfermeiros.
- Explorar as estratégias gerenciais adotadas pelos enfermeiros no centro cirúrgico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Poderá haver eventual desconforto em decorrência das reflexões durante os debates.

Benefícios: O benefício potencial do estudo é contribuir com reflexões acerca das atividades gerenciais do enfermeiro em centro cirúrgico e fornecer subsídios para as atividades de gestão e administração em enfermagem. Esta condição é especialmente relevante em se tratando do trabalho em equipes inter e multiprofissionais, numa ambiência de alta tecnologia, que requer dinamicidade para as ações em fluxo contínuo nas 24 horas.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F

Bairro: Bom Fim

CEP: 90.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (513)359--7640

Fax: (513)359--7640

E-mail: cephcpa@hcpa.ufrgs.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

1) Revisar os objetivos, identificando o objetivo geral e os específicos.

PENDÊNCIA ATENDIDA. Os pesquisadores desdobram os objetivos em geral e específicos.

2) Tamanho da amostra o projeto prevê uma amostra de 13 sujeitos, porém o CC do HCPA, local do estudo, possui o quantitativo de 13 de enfermeiros. Então, como as pesquisadoras pretendem incluir 13 enfermeiros considerando os critérios de exclusão? Sugiro que seja revista a estimativa da amostra.

PENDÊNCIA ATENDIDA. Foi redefinida a amostra conforme sugestão.

3) Critérios de inclusão e exclusão: Rever os critérios de exclusão, conforme descrito no tamanho da amostra.

PENDÊNCIA ATENDIDA. Os autores redefiniram o tamanho da amostra.

4) Coleta de dados: Identificar o local da Instituição onde será realizado o grupo focal.

PENDÊNCIA ATENDIDA. As sessões do grupo focal ocorrerão em uma sala do centro de pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Esclarecer qual o objetivo geral da pesquisa. O objetivo apresentado no TCLE deve ser o mesmo do projeto. Porém neste caso está diferente.

Os campos de assinatura devem ser modificados. A pesquisadora que aplicar o TCLE que vai completar os campos de nome e assinatura (após a aplicação). O nome não deve estar previamente digitado. Deverá constar apenas um campo para nome do pesquisador e assinatura do pesquisador (não campos para a pesquisadora responsável e para a mestranda).

PENDÊNCIA ATENDIDA. Apesar de constar apenas um campo para pesquisador e um campo para o participante. Somente em um campo, será difícil colocar o nome e assinar. O ideal são dois campos (um para nome e um para assinatura).

Áreas de apoio para o projeto na instituição: encaminhar solicitação de autorização da chefia de enfermagem do Serviço de Centro Cirúrgico.

PENDÊNCIA ATENDIDA. O projeto foi cadastrado na WebGPPG para obtenção das autorizações das chefias necessárias.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram atendidas.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F

Bairro: Bom Fim

CEP: 90.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (513)359--7640

Fax: (513)359--7640

E-mail: cephcpa@hcpa.ufrgs.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Projeto em condições de aprovação.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (Projeto versão 04/12/2012 e TCLE versão 04/12/2012) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto. Para que possa ser realizado o mesmo deverá ser cadastrado no sistema WebGPPG em razão das questões logísticas e financeiras. O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação final da Comissão Científica.

Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

PORTO ALEGRE, 09 de Dezembro de 2012

Assinador por:
José Roberto Goldim
(Coordenador)

**ANEXO D – Documento de Aprovação do Projeto de Pesquisa pela Comissão Científica
do GPPG/ HCPA**



**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

COMISSÃO CIENTÍFICA

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

Projeto: 120471

Data da Versão do Projeto:

Pesquisadores:

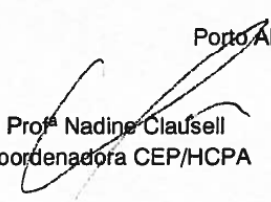
CLARICE MARIA DALL AGNOL

Título: Atividades Gerenciais do Enfermeiro em Centro Cirúrgico

Este projeto foi **APROVADO** em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.
- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 10 de dezembro de 2012.


Profª Nadine Clausell
Coordenadora CEP/HCPA