

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE/RN

MARIA PAMYLA MICHELLE ALVES

**ANALISANDO O TRABALHO DO ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO SOB  
A PERSPECTIVA DO PROCESSO GERENCIAR**

MOSSORÓ  
2016

MARIA PAMYLA MICHELLE ALVES

**ANALISANDO O TRABALHO DO ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO SOB  
A PERSPECTIVA DO PROCESSO GERENCIAR**

Monografia apresentada à Faculdade de  
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró  
como exigência parcial para obtenção do título  
de Bacharel em Enfermagem.

**ORIENTADOR(A): PROF. ESP. LÍVIA HELENA MORAIS DE FREITAS**

MOSSORÓ  
2016

MARIA PAMYLA MICHELLE ALVES

**ANALISANDO O TRABALHO DO ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO SOB  
A PERSPECTIVA DO PROCESSO GERENCIAR**

Monografia apresentada pela aluna Maria Pamyła Michelle Alves do curso de Bacharelado em enfermagem, tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_, conforme a apreciação da banca examinadora constituída pelos professores.

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Esp. Lívia Helena Morais de Freitas (FACENE/RN)  
ORIENTADOR

---

Prof. Me. Giselle dos Santos Costa Oliveira (FACENE/RN)  
MEMBRO

---

Prof. Esp. Ana Cristina Arrais (FACENE/RN)  
MEMBRO

Dedico,

Ao meu Deus, que de uma maneira extraordinária sempre esteve comigo; aos meus pais, Gezilda Maria da Cunha Alves e Pedro Barbosa Alves, que são meus tesouros; aos meus irmãos, Francisco Pablo Bruno Alves e Francisco Paulo Vitor Alves, que mesmo nos momentos de cansaço, tiraram um pouquinho do seu tempo para se dispor e se preocupar comigo, acreditando na minha capacidade e dando forças para não desistir.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a meu Deus, pela Tua grandeza e por Seu amor incondicional, por não me deixar esquecer que o Senhor mora no meu coração, por me mostrar que sou protegida, por me amparar nos momentos tristes dessa caminhada, Tu és grandioso Pai. Atendeu às minhas preces e mais um sonho que entreguei nas Tuas mãos se realizou, pela profissional que me tornei, sem o seu cuidado não teria conseguido chegar até aqui, sou imensamente grata, SENHOR!

Agradeço aos meus pais, avós, irmãos, cunhadas, sobrinhas, tia Socorro e ao meu primo Guilherme. Por estarem sempre ao meu lado nas horas de desespero, nos momentos felizes, agradeço pela confiança depositada em mim, pelo amor pleno, sublime e sincero, agradeço por cada palavra de apoio, cada sorriso agraciado, sei que foi verdadeiro. Minha família abençoada pode sempre contar comigo, vocês sempre farão parte da minha vitória, prometo tentar nunca decepcioná-los. Família, amo muito vocês!

A minha turma de enfermagem, na qual tanto houve desentendimento, mas sempre vou guardar cada um de vocês no meu coração. São testemunhas do meu esforço para ter chegado até aqui. Durante esse tempo compartilhamos saberes, dúvidas, tristezas e alegrias. Meus agradecimentos sinceros.

Agradeço em especial à minha amiga Wiliane Pereira, minha “pulguinha de cóis” como eu chamava. Dividimos, amiga, quase todos os trabalhos juntas, nos quais a maioria das vezes lhe perturbava bastante, lembra? Você é uma pessoa admirável, batalhadora. Nunca deixaram que você desistisse do seu sonho, sou prova viva da sua determinação e mais que tudo da sua inteligência. Aprendi muito com você, amizade essa que vou levar para toda a vida. Tornou-se minha amiga confidente e prometo que ainda vou lhe perturbar muito.

Aos meus mestres do giz, sem vocês nunca teria conseguido chegar até aqui. Vocês levaram a compreensão, o saber, de forma que aprendi o que fazer, onde fazer e principalmente quando fazer. Pessoas inteligentíssimas. Quando crescer quero ser igual a vocês!

Em destaque, assim bem grande, uma profissional de mão cheia, falta até palavras para descrever: Lívia Helena, muito obrigado por ter aceitado ser minha orientadora, por ter me guiado até a conclusão desse projeto. Desculpas pelo trabalho que lhe causei todo esse tempo, com minha agonia. Quero dizer que lhe admiro muito, não só

como profissional, mas como pessoa; nunca mude seu jeito, já é mais que especial para mim, minha sincera admiração. Essa é uma vitória nossa, pode sempre contar comigo.

À minha banca maravilhosa, na qual participam Giselle dos Santos e Ana Cristina: duas profissionais maravilhosas, confiáveis. Devo muito a vocês. Cada palavra dita na defesa do projeto, procurei seguir à risca, sempre que precisei estavam lá, para me apoiar nas dúvidas, que por sinal não foram poucas. Aprendi muito com vocês, ficando aqui meus singelos agradecimentos.

A todos os que fazem parte da instituição FACENE Mossoró, em especial, Vanessa Camilo, bibliotecária, por ter tido toda a paciência do mundo de me ensinar ABNT, pessoa adorável! Desculpa as perturbações causadas, lhe admiro muito.

Agradeço à família Analysis, em especial ao Dr. Cayo Riketh, pelo apoio e confiança dedicada a mim durante todo esse tempo, a paciência com meus estágios às vezes fora de hora, saiba que me dediquei ao máximo. Aprendi a gostar de cada um de vocês, fui recebida muito bem e isso eu não vou esquecer jamais. Fiz amigos de verdade e pode ter certeza vou guardar cada um de vocês no meu coração.

Eita, que chegou sua vez bichinha bonita: Gigliane Dantas, amiga que conheci no trabalho, no qual juntas, muitas vezes nem tivemos horário de almoço. Ajudou-me bastante na construção desse projeto, me dando puxões de orelhas, aguentando com paciência as várias tentativas de ensaio para apresentação do projeto e quem leu, releu esse trabalho. És uma pessoa dedicada, otimista e que vai longe, só confiar em Deus. Meus mais profundos agradecimentos.

Agradeço a todos, sem exceção. Aos que, por ventura, tenha esquecido de mencionar aqui e que com certeza me ajudaram a crescer como pessoa, como profissional. Enfim, agradeço a todos que acreditaram em mim, no meu potencial, principalmente quando eu cheguei a não acreditar, meu muito obrigado.

“Para atingir grandes feitos,  
precisamos não apenas agir,  
mas também sonhar; não  
apenas planejar, mas também  
acreditar”. (Anatole France)

## RESUMO

O processo gerenciar em enfermagem, consiste no enfermeiro ter responsabilidade tanto para o gerenciamento do cuidado, como também para o gerenciamento de uma coordenação. E sua atuação no Centro Cirúrgico requer uma gerência, que envolva procedimentos específicos com conhecimento científico. O enfermeiro de Centro Cirúrgico enfrenta dificuldades, uma delas é a autonomia, imprescindível nesse setor, consistindo em uma atribuição muito importante, pois é uma conquista legal da profissão, sendo feita através da tomada de decisão para o cuidado de enfermagem. O objetivo geral dessa pesquisa é analisar a atuação dos enfermeiros do Centro Cirúrgico sob a perspectiva do processo gerenciar. Têm-se como objetivos específicos: Caracterizar o perfil dos enfermeiros do Centro Cirúrgico, verificar a compreensão do enfermeiro de Centro Cirúrgico acerca do Processo Gerenciar, investigar a autonomia dos enfermeiros de Centro Cirúrgico no processo gerenciar em sua rotina diária, identificar as principais dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro de Centro Cirúrgico em seu trabalho que possam influenciar no Processo Gerenciar. A metodologia proposta traz uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória e utilizou como local de coleta o Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia e Hospital da Mulher Parteira Maria Correia do município de Mossoró, Rio Grande do Norte. A população do estudo foi composta pelos enfermeiros que trabalham no Centro Cirúrgico das instituições citadas e a amostra por 12 destes profissionais, sendo 6 de cada serviço. Como instrumentos de coleta de dados e informações utilizou-se a entrevista semi-estruturada e a escala de Likert. Os dados qualitativos foram analisados através do método de análise de conteúdo de Bardin e os quantitativos com a escala de likert. Em todo processo houve o anonimato dos entrevistados e sigilo das informações confidenciais. Todas as despesas decorrentes da pesquisa foram de inteira responsabilidade da pesquisadora associada. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e pesquisa sob número de protocolo: 95/2016 e CAAE: 58687016.4.0000.5179. Na análise dos resultados, detectou-se que o perfil dos enfermeiros entrevistados é caracterizado pela predominância do sexo feminino, faixa etária entre 20 a 30 anos de idade, casados, tempo de formação acadêmica entre 5 a 10 anos, profissionais especializados, tempo que trabalha no Centro Cirúrgico entre 2 a 5 anos. Sobre a avaliação do estudo realizado, pode-se demonstrar que os enfermeiros de Centro Cirúrgico estão dispostos às mudanças e, não obstante, possuem conhecimento técnico científico sobre sua autonomia e suas responsabilidades. Através do nível de concordância das análises, os enfermeiros de Centro Cirúrgico possuem apoio da gestão hospitalar em algumas situações, detêm autonomia nas atividades corriqueiras, dispõem de apoio na solicitação de recursos de materiais dada pela instituição em algumas situações, têm autonomia para estar inovando atividades no setor e todos possuem uma boa relação com sua equipe. Compreende-se que a gerência em Enfermagem é um desafio para os enfermeiros que, têm-se pela frente, grande chance de ser melhorada. Percebe-se que estes trabalhadores contribuem de forma significativa para que o Processo Gerenciar aconteça, mesmo com todas as dificuldades enfrentadas, nunca falta disposição de muitos para realizar com eficiência e resolutividade esta importante função.

**Palavras - Chave:** Enfermagem. Centro Cirúrgico. Gerência.



## ABSTRACT

The manage process in nursing, is the nurse take responsibility both for the care management, as well as for the management of a coordination. And his performance in the Surgical Center requires a management, which involves specific procedures with scientific knowledge. The nurse of the operating room faces difficulties, one of them is the autonomy, essential in this sector, consisting of a very important assignment, because it's a nice achievement of the profession, being made through the decision making for nursing care. The general objective of this research is to analyze the role of nurses in the operating room under the manage process perspective. Have specific objectives are to: Characterize the profile of nurses in the Surgical Center, check the understanding of Surgical Center nurse about the Manage Process, investigate the autonomy of nurses from the surgical center in the process manage in your daily routine, identify the main difficulties faced by the nurse of the operating room in his work that may influence in the process. The proposed methodology brings research quantitative and qualitative descriptive and exploratory and used as a place to collect the Regional Hospital Tarcísio de Vasconcelos Maia and women's Hospital Midwife Maria Correia of the city of Mossoró, Rio Grande do Norte. The study population was composed of nurses working in operating room of the institutions mentioned and the sample for 12 of these professionals, and 6 for each service. As data collection instruments and information using the semi-structured interview and the Likert scale. The qualitative data were analyzed by the method of content analysis of Bardin and quantitative with the likert scale. In any case the anonymity of respondents and confidentiality of sensitive information. All expenses arising from the research were the responsibility of the associate researcher. The project was approved by the ethics and Research Committee under protocol number: 95/2016 and CAAE: 58687016.4.0000.5179. In the analysis of the results, has detected that the profile of the nurses interviewed is characterized by the predominance of the female, age between 20 to 30 years of age, married, between 5 's education to 10 years, specialized professionals, while working in the surgical center between 2 to 5 years. On the evaluation of the study, one can show that the Surgical Center nurses are willing to change and yet have scientific expertise on their autonomy and their responsibilities. Through the level of concordance of the analyses, the Surgical Center nurses have support of hospital management in some situations, have autonomy in everyday activities, offer support in resource materials request given by the institution in some situations, have the autonomy to be innovating activities in the sector and all have a good relationship with your team. It is understandable that the management in nursing is a challenge for nurses that have been ahead, great chance to be improved. You can tell that these workers contribute significantly to the process Manage to happen, even with all the difficulties faced, never lack provision of many to perform with efficiency and efficaciousness this important function.

**Keywords:** Nursing. Surgical Center. Management.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição dos valores acerca da afirmação “posso apoio da Gestão Hospitalar em tomadas de decisões no Centro Cirúrgico”. Mossoró/RN. Brasil, 2016 .....	43
Gráfico 2 - Disponho de autonomia para definir horários, escalas, e distribuição de técnicos de enfermagem e cirurgias por sala. Mossoró/RN. Brasil, 2016.....	44
Gráfico 3 - A instituição me apoia na solicitação de recursos materiais e recursos humano Mossoró/RN. Brasil, 2016.....	44
Gráfico 4 - Tenho autonomia para inovar atividades ou rotinas no Centro Cirúrgico Mossoró/RN. Brasil, 2016.....	45
Gráfico 5 - Vivencio um bom relacionamento interpessoal no trabalho. Mossoró/RN. Brasil, 2016 .....	46

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>1.1 Contextualização e Problematização .....</b>	<b>12</b>
<b>1.2 Justificativa .....</b>	<b>15</b>
<b>1.3 Hipótese .....</b>	<b>15</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>16</b>
<b>2.1 Objetivo geral.....</b>	<b>16</b>
<b>2.2 Objetivos específicos .....</b>	<b>16</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>17</b>
<b>3.1 O processo gerenciar em enfermagem.....</b>	<b>17</b>
<b>3.2 Atribuições do enfermeiro do centro cirúrgico.....</b>	<b>19</b>
<b>3.2.1 O processo gerenciar em enfermagem no centro cirúrgico .....</b>	<b>21</b>
<b>3.3 Dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na rotina de gerenciamento do centro cirúrgico .....</b>	<b>23</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....</b>	<b>26</b>
<b>4.1 Tipo da pesquisa .....</b>	<b>26</b>
<b>4.2 Local da pesquisa.....</b>	<b>26</b>
<b>4.3 População e amostra.....</b>	<b>27</b>
<b>4.4 Instrumento de coleta de dados.....</b>	<b>27</b>
<b>4.5 Procedimento para coleta de dados .....</b>	<b>28</b>
<b>4.6 Análise de dados .....</b>	<b>28</b>
<b>4.7 Aspectos éticos .....</b>	<b>29</b>
<b>4.8 Financiamento.....</b>	<b>30</b>
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>31</b>
<b>5.1 Caracterização do perfil dos enfermeiros do Centro Cirúrgico .....</b>	<b>31</b>
<b>5.2 Representação da compreensão do enfermeiro de Centro Cirúrgico acerca do Processo Gerenciar .....</b>	<b>34</b>
<b>5.3 Investigação da autonomia dos enfermeiros de Centro Cirúrgico no processo gerenciar em sua rotina diária.....</b>	<b>36</b>
<b>5.4 Dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro de Centro Cirúrgico em seu trabalho que possam influenciar no Processo Gerenciar .....</b>	<b>38</b>

<b>5.5 Sugestão para melhorar a rotina do seu trabalho enquanto responsável pelo centro cirúrgico .....</b>	<b>40</b>
<b>5.6 Operacionalização da autonomia quanto ao processo gerenciar no centro cirúrgico. ....</b>	<b>42</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>47</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>49</b>
<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>58</b>
<b>APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....</b>	<b>60</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Contextualização e problematização

O Centro Cirúrgico (CC) está dentro de uma unidade hospitalar. É um ambiente restrito, fechado, oferecendo procedimentos cirúrgicos de baixa, média e de alta complexidade, exigindo um cuidado ao paciente individualizado, onde atuam vários profissionais com inter-relação entre os vários setores. Cabe aos profissionais que ali trabalham conhecer acerca tanto da assistência básica, quanto da utilização de equipamentos de ponta, pois estes muitas vezes salvam a vida dos pacientes, através da atenção oferecida aos mesmos (FIGUEIREDO; LEITE; MACHADO, 2006).

O CC foi criado para execução de procedimentos de forma asséptica, permitindo um cuidado total com paciente dado pelas equipes. Desde a II Guerra Mundial tornou-se indispensável enfermeiras experientes no saber do CC, como também anestesistas, atuando com o cuidar de pacientes cirúrgicos, havendo assim a necessidade de um desenvolvimento, e de um conhecimento mais profundo com relação a este setor (TURRINI, 2012).

De acordo com Possari (2009), o CC possui equipamentos que possam oferecer ao paciente uma cirurgia de qualidade e com segurança e bem estar para o profissional que atua nele, tendo como finalidades executar procedimentos cirúrgicos em um setor que disponibiliza formação, treinamento e desenvolvimento da equipe. Também podem ser desenvolvidos projetos de pesquisas, voltados tanto para o lado científico quanto com o intuito do desenvolvimento de novas formas técnicas e assépticas.

Um dos critérios para a assistência do paciente em um CC é uma segurança de qualidade, adotando técnicas que diminuam erros no setor e por isso que, em 2008, foi lançado o Manual para Cirurgias Seguras. Esse manual traz um conjunto de normas de segurança em cirurgia, podendo ser usado em qualquer procedimento cirúrgico apresentado na forma de um checklist, que tem como finalidade diminuir o risco de sequelas ou mortes dos pacientes, com ações baseadas na segurança (SANTOS; CAREGNATO; MORAES, 2013).

Desse modo, para que uma cirurgia seja feita com sucesso, o enfermeiro tem que ficar atento, pois há uma união de coisas que contribuem para que isto aconteça, como relação entre cirurgiões, anesthesiologistas, a equipe de enfermagem, lembrando-se do paciente e sua relação com a família (GOMES et al, 2012).

Maya (2011), diz que a enfermagem perioperatória tem que ser especializada, sendo que o enfermeiro comanda uma equipe agindo de forma colaborável, cabendo ao mesmo prestar assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico, tanto no pré e no intra como no pós-operatório.

Matos et al (2015) relatam que a coordenação e a inovação da assistência à saúde é uma das atribuições realizadas pelo enfermeiro, sendo feita de forma humanizada, procurando atender às demandas de acordo com a necessidade individual de cada paciente, através de tratamentos de forma avaliativa, provendo uma assistência de qualidade ao paciente.

Quanto ao planejamento, realizado desde o pré-operatório, o enfermeiro deve ter autonomia para tomar atitudes, e agir prevendo fatores de risco. Caso seja preciso cancelar algum procedimento, este deverá ser feito pelo médico, enfermeiro ou pelo próprio paciente (BOTAZINI; TOLEDO; SOUZA, 2015).

É importante saber que existem várias funções implementadas pelo enfermeiro como assistir/intervir, gerenciar, investigar e ensinar/aprender no qual a gerência possui grande importância nela o enfermeiro tem autonomia de coordenar a equipe, distribuindo deveres, analisando custo e dados, dentre outras atribuições.

De acordo com Sanna (2007), o enfermeiro produz ações de gestor, no entanto, esta tarefa não é tão visada por leigos, por ter se associado que a enfermagem produz apenas o cuidado assistencial. De certo modo visualizam a gerência como uma relevância reduzida, devido à enfermagem, ter uma ocupação maior com o cuidar. Ou seja, as duas funções estão interligadas, pois não haverá cuidado sem uma coordenação, sendo preconizado pela enfermagem.

O gerenciamento em enfermagem tem evoluído como também a procura por essa profissão, onde o mercado de trabalho está cada vez mais exigente buscando profissionais mais qualificados, responsáveis e atentos. Sendo assim, os cursos de graduação em enfermagem estão se modificando com mais habilidades e valores em busca de maior eficiência, juntando assim a teoria e a prática desenvolvendo profissionais capazes de superar seus desafios no mercado de trabalho (FERREIRA JUNIOR; VIEIRA; BARROS, 2012).

Os enfermeiros também são gestores que têm responsabilidade tanto para o gerenciamento do cuidado, como também para o gerenciamento de uma coordenação através da junção de um trabalho articulado envolvendo uma equipe supervisionada por ele, e é função dele manter os materiais disponíveis, funcionando e testados permitindo assim a atuação da equipe com um atendimento de qualidade, habilidades e planejamento, sabendo utilizar dos recursos disponíveis com uma eficácia, dando o seu melhor (SANTOS; LIMA, 2011).

Logo, dentro do CC, envolvendo a Central Material de Esterilização o enfermeiro tem obrigação de gerenciar os custos, promovendo ao estabelecimento de assistência à saúde uma estabilidade entre os gastos e custos, lembrando que em um hospital a gerência deve ser similar a de uma empresa (PAULA et al, 2015).

O profissional enfermeiro em CC é capaz de transformar sua vivência neste setor, sendo reconhecido pelos outros membros da equipe através da sua gerência, como um líder inovador utilizando instrumentos que incentivem a pesquisa, através de desenvolvimento científico. Deve também manter atualizações através de estudos como: especialização, mestrado e doutorado. Além disso, é conveniente uma maior participação dele no setor devido o mesmo ser o líder da equipe, necessitando este ser mais valorizado e reconhecido (CAMPOS et al, 2015).

De acordo com estes contextos, tem que haver uma gerência de qualidade operacionalizada pelo enfermeiro, disponibilizando toda segurança e confiança para o paciente.

O profissional enfermeiro enfrenta junto com a sua equipe problemas que abalam sua vida pessoal e profissional podendo ser pela organização do setor ou do ambiente. Estão diretamente envolvidos com a morte, em um ambiente que gera estresse, possuindo assim riscos inclusive para desenvolver distúrbios psiquiátricos (SANTOS; MAMEDE; PAULA, 2014).

Devido a todos os problemas serem direcionados para o enfermeiro resolver dentro do CC, por ele ser o líder da equipe, o mesmo pratica ações no dia a dia exigindo um conhecimento clínico e desdobramento em alguns casos expostos. Tudo isso interfere no seu trabalho na gerência e sua autonomia fica dificultada (BONFIM; SALTO JUNIOR; YOSHIOKA, 2014).

De acordo com Silva et al (2015), o CC possui funções variadas e muitas vezes cheias de incertezas, feitas em alguns casos sob pressão, desencadeando o stress pelo número de responsabilidades, requerendo dos profissionais que atuam neste setor um cuidado redobrado, cada vez mais amplo e com conhecimentos técnicos-científicos, sendo executada de acordo com a necessidade de cada paciente.

As dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro de acordo com Bellucci Júnior e Matsuda (2011) são inúmeras como: falta de segurança à equipe; recursos humanos insuficientes; limpeza e conforto dificultado; demanda elevada de pacientes que não foram atendidos nas redes primárias, falta de equipamento e pouco tempo para executar treinamento à sua equipe, exigindo habilidades, conhecimento e dificuldade de inter-relação com outros membros da equipe, mas o enfermeiro deve ser resiliente quando assunto é processo gerenciar.

Com base no exposto faz-se a seguinte pergunta, como o enfermeiro de Centro Cirúrgico realiza seu trabalho sob a perspectiva do processo gerenciar?

## **1.2 Justificativa**

A presença de um gerenciamento eficaz através de profissionais capacitados assegura o controle de infecção e uma melhoria à assistência ao paciente, para tanto, o enfermeiro necessita ser inovador, por meio do desenvolvimento de conhecimento técnico, científico e práticos.

Através de observações feitas, em estágios das disciplinas cirúrgica I e II na Graduação em Enfermagem da Faculdade Nova Esperança de Mossoró, observou-se a necessidade de levantar-se um estudo, com ênfase no gerenciamento de enfermagem, devido às necessidades e carências encontradas no Centro Cirúrgico, quanto à operacionalização dessa importante função do enfermeiro atuante no setor.

É de extrema importância um gerenciamento eficaz, pois, a qualidade de assessoria traz uma melhor recuperação do paciente, sua estadia no setor fica menor, e também previne possíveis intercorrências.

A preocupação desse trabalho consiste em contribuir para o enriquecimento do processo gerenciar, cooperando de forma positiva para recuperação de vida do paciente, onde o enfermeiro tem potencial para desempenhar esse trabalho de forma técnica e prática, buscando, avaliar sempre seu desempenho neste setor.

## **1.3 Hipóteses**

Acredita-se que o enfermeiro de Centro Cirúrgico enfrenta dificuldades no tocante à sua autonomia para operacionalizar seu trabalho no âmbito do processo gerenciar.



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Analisar a atuação dos enfermeiros do Centro Cirúrgico sob a perspectiva do processo gerenciar.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Caracterizar o perfil dos enfermeiros do Centro Cirúrgico;
- Verificar a compreensão do enfermeiro de Centro Cirúrgico acerca do Processo Gerenciar;
- Investigar a autonomia dos enfermeiros de Centro Cirúrgico no processo gerenciar em sua rotina diária;
- Identificar as principais dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro de Centro Cirúrgico em seu trabalho que possam influenciar no Processo Gerenciar.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 O processo gerenciar em enfermagem

A enfermagem se divide através de agrupamento de subprocessos: assistir/intervir, gerenciar, investigar e ensinar/aprender. A coexistência dos quatro processos sendo interligados e simultaneamente agem, com o objetivo de ter uma efetividade, eficiência e eficácia tornando o atendimento ao paciente, mais proficiente (SANTOS, 2010).

Todavia, a importância do assistir ou cuidar é um trabalho direcionado ao indivíduo, família, grupos sociais, comunidades e coletividades, independentemente de raça, gênero, etnia, crença entre outros, sendo um trabalho sistematizado. Assim, o processo de trabalho administrar, gerenciar e investigar em Enfermagem tem como objetivo os agentes do cuidado e os recursos empregados no assistir em enfermagem. Já o processo de trabalho ensinar e aprender estão interligados onde os mesmos possuem dois atuantes o discente e o docente de enfermagem com a finalidade de descobrir novas e melhores formas de assistir, administrar, ensinar e pesquisar em enfermagem (SANNA 2007).

No entanto o processo gerenciar tem como ênfase uma maior agilidade nos serviços de saúde sendo moldado, com o intuito de disponibilizar melhores resultados a partir das metas administrativas organizacionais, e o responsável precisa ser dinâmico na medida em que as responsabilidades vão aparecendo, providenciando distribuições de cargos e funções (ROSIN; TRES; SANTOS, 2016).

O processo gerenciar de enfermagem é privativo do enfermeiro, sendo realizada de forma planejada, organizada, coordenada, executada e avaliada. Estando respaldada de acordo com a lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, dispõe, no 11 artigo sobre a regulamentação do exercício de enfermagem. Encontra-se presente tanto em hospitais como na saúde coletiva, possuindo educações implementadas de forma complexa e polêmica, exigindo do profissional cada vez mais responsabilidade e desempenho. Observa-se que é difícil relacionar o cotidiano com as intervenções implantadas, ou seja, os problemas vivenciados e o saber da faculdade (JORGE et al, 2004).

Segundo Batista, Juliani, Ayres (2010) o gerenciamento em enfermagem exige um bom preparo de chefia, junto a sua equipe, tanto de forma individual como ampla, o enfermeiro deve atuar de forma organizada tendo um nível de conhecimento em relação aos problemas enfrentados, agindo de forma didática.

A atividade gerenciar é desafiadora até para os enfermeiros que há muito tempo trabalham na área. Existem dificuldades no cotidiano, que necessitam de aprimoramento quanto ao gerenciamento, desse modo o enfermeiro deve ser observador tendo como objetivo, ter uma assessoria de enfermagem adequada e um grande auxílio para desenvolver seu trabalho (NASCIMENTO, 2013).

O gerenciamento na enfermagem ainda é resolver os conflitos à medida em que eles se instalam ou intervir antes que eles apareçam sendo hábil, tendo desenvoltura e saber. Muitas vezes atuando como psicólogo, levando em conta que cada pessoa tem seu jeito de agir, tendo como base o bem estar de um jeito amigável tanto pessoal como profissional (GREGO 2013).

De acordo com Santos et al (2013), a gerência em enfermagem deve contemplar várias ações, dentre elas a assistência, cuidar e educar, como também desenvolver o saber, juntamente com os vários serviços oferecidos em ambiente hospitalar, tudo isso para um atendimento de qualidade ao indivíduo. Essa gerência começou com Florence Nightingale, sendo lembrada até hoje por suas excelentes ações administrativas, sendo utilizadas técnicas e instrumentos avaliativos para reorganizar esse ambiente improvisado no Hospital Militar da Criméia época de 1854 a 1856.

As Faculdades se detêm em formar os profissionais eficientes, que tenham a preparação com base em um processo técnico e prático, de forma individualizada, assistenciada, tudo com bastante responsabilidade. Porém, esse profissional enfermeiro, muitas vezes fica tendo um cuidado de forma indireta com o paciente, cuidando das responsabilidades burocráticas, isso pode causar frustrações e descontentamentos, por ser um modelo contrário do que realmente é para ser feito. Deste modo, deve-se existir uma formação capaz de criar condições que possam ser estabelecidas havendo um cuidado direto aquedado, de forma eficaz (WILLIG; LENARDT; TRENTIN, 2006).

De acordo Nascimento (2013), a enfermagem possui uma diferença das outras áreas da saúde, pois de acordo com o seu exercício profissional tem como função um atendimento complexo, relacionada ao processo saúde-doença, direcionada as dificuldades enfrentadas de forma particular ou geral, havendo alterações nesses processos gerenciais e assistenciais.

O Ministério da Saúde preconiza que, o aprendizado de administração para uma evolução com excelência e sucesso, necessita de aprimoração e sistematização da gerência, para um desempenho satisfatório na formação de um bom profissional de saúde (BERNARDINO; FELLI; PERES, 2010).

Então, para se ter uma gerência de qualidade é preciso ser criativo, fornecendo técnicas de aperfeiçoamento de acordo com as normas dos hospitais, tendo como base suas funções e as metas organizacionais. Assim a liderança vai ser diferenciada (POSSARI, 2009).

### **3.2 Atribuições do enfermeiro do centro cirúrgico**

Criada por Florence Nightingale, aproximadamente em 1.900, operacionalizada nos EUA a partir de 1942 a prevenção de infecção através da assepsia é uma das atribuições do enfermeiro. Foi no campo de batalha que ela viu a necessidade de tal importância através de seu aprendizado, principalmente em um processo cirúrgico, sendo uma das funções atribuídas ao enfermeiro no centro cirúrgico (SOUSA et al, 2013).

Para enfermagem, as atribuições neste setor passa a ter funções dinâmicas com necessidades de um trabalho clínico, dirigido na objetividade das ações, com ênfase na intervenção de natureza técnica que visam à recuperação do paciente (SALBEGO, 2015).

Sendo assim a atuação do enfermeiro no Centro Cirúrgico requer uma gerência, que envolva procedimentos específicos com conhecimento científico, prática humanizada, agindo de forma a ter uma compreensão durante a atuação e uma reflexão acerca dos procedimentos realizados (BARRETO, 2012).

Desta maneira o centro cirúrgico passa por diversas intercorrências cirúrgicas com grandes números de procedimentos e a equipe tem que estar organizada, exigindo do enfermeiro o máximo do seu conhecimento, responsabilidade, habilidades e técnicas, pois dentre as várias atribuições do enfermeiro estão o cuidar, coordenar a equipe de enfermagem, garantir uma assistência de qualidade ao paciente no centro cirúrgico (LISBÔA, 2010).

O planejamento é uma etapa importantíssima no trabalho do enfermeiro. Deve ser feito de forma programada, prevendo e evitando agravos, capaz de saber quem, quando e como excetuar o serviço, por isso é um instrumento que, se efetivado corretamente reduz eventos adversos e dúvidas enfrentadas pelo paciente (GOMES; DUTRA; PEREIRA, 2010).

Segundo, Rocha, Ivo (2015), uma tarefa bastante importante do enfermeiro é a visita ao leito, com ênfase no pré-operatório, por possuir destaque devido a ser constituído como método de preparo avaliativo, sendo essencial para que ele possa ter todas as informações capazes de auxiliar no avanço do seu diagnóstico, no plano e nas prescrições necessárias.

O preparo no centro cirúrgico para as cirurgias de urgência e emergência atendendo todas as necessidades do paciente, mesmo sendo cirurgias inesperadas, necessita de um acompanhamento e atualização da equipe, onde cada elemento que a compõe, deve saber o que

realizar e quando realizar cada ação. O enfermeiro deve predizer se todos os materiais estão disponíveis e providenciar para que no setor nunca falte, através de uma programação antecipada (SILVA; CARVALHO, 2013).

De acordo com o Conselho Federal De Enfermagem - COFEN (1987) cabe ao enfermeiro ser um profissional eficaz, tendo funções privativas, o arranjo das competências de enfermagem designando funções em suas atividades práticas e auxiliares, agindo de forma planejada, organizada, coordenada, avaliando sua assistência de enfermagem, através da consulta e prescrição de enfermagem.

Dentro do centro cirúrgico é indispensável ter conhecimento, precisão, competência de qualidade, pois o enfermeiro é responsável por muitos procedimentos, tanto no pré, como no trans e pós-operatório e ainda no desenvolvimento dos procedimentos operatórios e anestésicos, preparo dos ambientes e a participação dos enfermeiros no ato cirúrgico (CAMPOS, 2008).

O papel do enfermeiro de CC é constituído de atividades específicas de grande responsabilidade, como, por exemplo, orientar e preparar carrinhos cirúrgicos, materiais para posicionamento, preparar salas operatórias, testar equipamentos, auxiliar nos procedimentos anestésicos e cirúrgicos, além das atividades administrativas específicas ao setor (GOMES et al, 2013, p. 55).

Segundo Campos et al (2015), o profissional enfermeiro em Centro Cirúrgico, deve também aprofundar seus conhecimentos através das inovações tecnológicas, trabalhar a liderança com um assistir diferenciado ao paciente para com base nos saberes, conquistar o respeito e confiança de sua equipe e dos pacientes.

De acordo com Santos (2007), durante sua rotina no Centro Cirúrgico, o enfermeiro deve fazer anotações de enfermagem através das informações colhidas do paciente ou pelo acompanhante, através de uma observância, enfatizando para os dados pessoais, priorizando o diagnóstico de enfermagem, com resultados esperados, posteriormente um plano estabelecido, fazendo uma avaliação precisa, além de lidar com sua equipe, delegando e supervisionando atribuições de forma contínua e planejada.

As atividades prestadas pelo enfermeiro no Centro Cirúrgico devem ser realizadas com prudência. A gerência deve ser feita com cautela, além de estudos científicos, com um atendimento humanizado com a família e o paciente, praticar a tecnologia usada, pois é um setor que proporciona um impacto muito grande, já que o paciente pode correr riscos na mesa de cirurgia (BARRETO, 2012).

Por isso a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou uma lista de verificação cirúrgica (checklist) que contou com a ajuda de vários colaboradores de diversos países sendo

regido por três princípios: simplicidade, ampla aplicabilidade e possibilidade de mensuração do impacto, facilitando a eficácia do procedimento de segurança do paciente a serem realizados, evitando erros corriqueiros que coloquem em risco a vida e o bem estar dos pacientes cirúrgicos (ELIAS et al, 2015).

O Manual para Cirurgia Segura, respaldado pela portaria nº1377, de 9 de julho de 2013, engloba um estudo de intervenções que favorecem uma segurança cirúrgica, tendo como ênfase a melhoria da assistência ao paciente cirúrgico, fornece também uma assessoria cirúrgica segura, as quais foram levadas em conta os procedimentos a serem realizados (BRASIL, 2009).

É importante ressaltar que na fase pré-operatória, uma boa comunicação é importante, pois ajuda no relacionamento, com o paciente, onde o mesmo se torna mais confortável para contar suas dificuldades, podendo até melhorar seu sistema imunológico, passando a ter uma melhoria na fase pós-operatória (ALVES et al, 2010).

### 3.2.1 O Processo Gerenciar em Enfermagem no Centro Cirúrgico.

A gerência no CC é atribuída ao enfermeiro e tem como finalidade aderir uma competência em sua assistência, contribuindo com a direção do hospital, juntamente com atribuições feitas por ele havendo um serviço de excelência (MARTINS, 2013).

Nesse sentido cabe ao enfermeiro de CC assegurar a operacionalização do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) nesse setor, implantado em 1985, que tem como conceito um modelo assistencial, com o desígnio de avaliar de forma particular, contínua, participativa, individualizada, notada, e avaliada, tratando o paciente de forma individual através de ações conjuntas capazes de proporcionar a intervenção familiar ao paciente e uma observação prestada. Entretanto, existem dificuldades pelos enfermeiros de serem implantados, devido a não compreensão da administração do hospital da importância do serviço de enfermagem na prestação do serviço ao paciente, onde muitas vezes o enfermeiro está ligado mais a gerência do que ao cuidado direto com o paciente (FONSECA; PENICHE, 2009).

Na opinião de Rocha e Ivo (2015), o SAEP deve ser avaliada de forma mais organizada. Para que isso aconteça, é preciso a implementação de ações que tenham como prioridade a atuação da enfermagem de maneira individualizada, primando as necessidades de cada um. Com a implementação dessa sistematização, o processo vai da fase pré-operatória até o pós-operatório, analisando, promovendo inovações, intervindo com um olhar clínico tudo para a recuperação do paciente e para que ele se sinta o mais confortável possível, promovendo o cuidado integral.

De acordo com o SAEP, o acompanhamento da equipe deve começar na fase pré-operatória, para que a enfermagem assegure o bem estar físico e emocional do paciente e o mesmo consiga uma recuperação mais rápida e vença seus obstáculos. Isso também se facilita através do diálogo entre o profissional e o paciente, possibilitando ao enfermeiro acompanhar de forma sistematizada e contínua, de acordo com suas normas e valores (FREIBERGER; MUDREY, 2011).

De acordo com Figueiredo, Leite e Machado (2006), cabe ao enfermeiro, receber o paciente e acolhê-lo em todas as fases da cirurgia, que são: a fase pré-operatória (processo que antecede a cirurgia), a fase no transoperatório (processo durante o ato da cirurgia) e a fase do pós-operatório (processo após o ato cirúrgico). Para que tudo dê certo há de existir uma gerência com eficiência, onde o enfermeiro deve ser um coordenador, um gerenciador, capaz de estar sempre se atualizando, como também se aperfeiçoando, trazendo programas de treinamento para a equipe e observando o correto funcionamento dos aparelhos no centro cirúrgico.

Sabe-se que existem vários fatores que desencadeiam o paciente a passar por um procedimento cirúrgico. Cabe à equipe manter estratégias para que esse paciente receba os devidos cuidados necessários, em uma forma de gerência organizada, passando pela enfermeira, levando em conta que o paciente fica tenso, preocupado, nervoso desde modo, o centro cirúrgico ao receber um paciente, tem que ter uma equipe com desenvoltura e treinada, sempre fazendo o possível pelo mesmo (RIBEIRO et al, 2009).

Sendo assim, afirma Alves et al (2010), que o enfermeiro do CC deve agir de forma a contribuir para uma associação com as outras equipes de outros setores do hospital, que facilite todo o serviço, atendendo aos pacientes de forma educada, compreensiva, dando ênfase a uma atenção integral, em conjunto com os familiares, através de uma assessoria de forma clara e dinâmica.

As competências gerenciais no dia a dia do enfermeiro de centro cirúrgico, são divididas entre o cuidado do setor, de forma a conferir material, montar a equipe, dentre outros, tendo em vista o foco nos objetivos do hospital e ao cuidado direto ao paciente. Isso tudo, através de uma sistematização da assistência feita pela entrevista, diagnósticos de enfermagem, intervenções e uma avaliação do cuidado prestado. O enfermeiro recebe esses saberes ainda na instituição de ensino, envolvendo aspectos administrativos, regidos por normas e rotinas, de acordo com cada instituição (BARRETO, 2012).

Para que esses procedimentos aconteçam com segurança, o enfermeiro está respaldado para além da tomada de decisões, organizar o CC, buscar soluções para certos problemas que

apareçam, respeitando as diferenças e as limitações da equipe de enfermagem e acompanhar o paciente, em busca de uma assistência de qualidade (SILVA, 2012).

Nestes contextos, o enfermeiro do CC tem que estar cada vez mais atualizado dia após dia, executando uma junção de atividades como a administração, mostrar capacidade na técnica, na gerência, como também na produção científica. Há ainda o relacionamento interpessoal, que na maioria das vezes se torna um assunto delicado, por se tratar de um ambiente fechado e estressante (FONSECA, PENICHE, 2009).

### **3.3 Dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na rotina de gerenciamento do centro cirúrgico**

A enfermagem possui alguns aspectos particulares que geram exaustão, como trabalhar 24 horas, sendo 60% do seu trabalho voltado à saúde, além disso, estar em contato direto com paciente, agindo de forma hierárquica, gerando uma responsabilidade muito grande. Nesta profissão atuam mais mulheres do que homens (SILVIA, 2012).

Segundo Stumm, Maçalai e Kirchne (2006), o CC de fato desencadeia ao enfermeiro um grande número de tarefas com várias normas e rotinas, exigindo do mesmo um conhecimento abrangente, como também atuar como mediador da equipe, ajudando a conhecer e resolver os conflitos no setor causados pelas divergências entre os profissionais. Ele tem que ir desde administração com as burocracias ao cuidado direto com o paciente. Esses fatores causam estresse, porque o enfermeiro tem que conhecer cada membro da sua equipe para contornar a situação de conflitos causados nesse setor.

Por ser um setor fechado, para que se evitem infecções, os funcionários são privativos do setor. O enfermeiro corre ainda o risco de desencadear um estresse ocupacional, dado pela demanda de trabalho, como também por tantas responsabilidades voltadas para os compromissos (SCHMIDT, 2011).

Também é um trabalho contínuo repetitivo, por precisar tratar cada paciente de forma diferenciada, por lidar com outras pessoas com temperamentos diferentes onde as ações são várias e as cobranças são muitas, o enfermeiro do CC necessita definir prioridades nos seus serviços, dificultando sua assistência a enfermagem gasta muito tempo nos trabalhos administrativos, influenciando e dificultando o contato direto com o paciente, esse fator prejudica a jornada de trabalho (BARRETO, 2012).

Nesse sentido, um estudo de Souza et al (2010), descreve que no CC, a equipe coordenada pela enfermagem lida com vários procedimentos cirúrgicos, havendo uma



responsabilidade com a vida do paciente. Além dessa preocupação, o enfermeiro tem suas obrigações diárias, e enfrenta na sua rotina problemas vivenciados tanto pelo paciente como pela equipe envolvendo a convivência diária, como na gerência, muitas vezes sendo situações inesperadas trazendo desânimo e exaustão ao mesmo.

Os enfermeiros gestores devem estar preparados para as complicações que por ventura aconteçam no CC, devido aos procedimentos cirúrgicos e às anestésias administradas ao paciente. Agindo de forma capacitada, tomando decisões sérias, provendo todo o material para que não falte, estando ali de forma disponível e operante, delegando funções, mantendo um trabalho em equipe que muitas vezes se torna um problema, pelo fato de se lidar com pessoas (VOGT, 2010).

Outra dificuldade é a autonomia, imprescindível ao enfermeiro de CC, consistindo em uma atribuição muito importante, pois é uma conquista legal da profissão, sendo feita através da tomada de decisão para o cuidado de enfermagem. No entanto, o enfermeiro às vezes é visto de forma equivocada, pois a autonomia é feita diretamente de forma hierárquica. Também essa autonomia propõe a escolha de uma equipe de qualidade e condição de trabalho satisfatória (SANTOS, MONTEZELI, PERES, 2016).

De acordo com Fragata (2010), as ações desenvolvidas no CC, envolvem participação reunida da equipe, onde cada um realiza sua função, em um setor caracterizado pelo estresse e pela pressão, de fácil acesso a acidentes, colocando em risco a vida do cliente. O enfermeiro deve ter desenvoltura, sabendo resolver qualquer tipo de situação.

Vale ressaltar que entre várias complicações existentes no gerenciamento do enfermeiro, o mesmo trava uma batalha contra as infecções ocasionadas ao processo cirúrgico, através de uma boa prevenção, sendo feita de forma antisséptica, através da esterilização dos instrumentos cirúrgicos. Outro fator é o efeito pós-anestésico. E os cuidados prestados na unidade de recuperação pós-anestésica (URPA), que devem ser operacionalizados com o máximo de cuidado (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2009).

Tendo em vista que é o enfermeiro que convive tanto com o paciente como o familiar e diariamente lida com a vida e morte, o mesmo fica exposto ao estresse, chegando a transparecer nos campos fisiológicos, psicológico e comportamental. O enfermeiro perioperatório convive com o estresse continuamente porque os períodos pré, intra e pós-operatório exigem uma atuação dependente da equipe de enfermagem cirúrgica. Também há uma junção de vários fatores, como trabalhar em um setor fechado, relação com a equipe de enfermagem, liderança, técnica, habilidades, desempenho, tudo isso em grau de excelência superior (BRANDÃO; GALVÃO, 2013).

Segundo Schmidt, Dantas e Marziale (2011) dentro do centro cirúrgico existem várias situações que podem desencadear ansiedade, com variadas consequências, como a condição de saúde do paciente, a deficiência de materiais, equipamentos, recursos humanos, um inter-relacionamento com o paciente e os familiares, e os procedimentos complexos. As questões psicológicas do enfermeiro de CC devem ser continuamente trabalhadas e avaliadas no seu dia a dia, com vistas a prevenir agravos neste campo.

Todas as adversidades cotidianas enfrentadas pelo enfermeiro do centro cirúrgico podem acarretar em doenças ocupacionais e acidentes de trabalho, gerando uma preocupação maior ao profissional, devendo existir medidas preventivas, fazendo com que o mesmo sinta prazer em ir ao ambiente de trabalho e execute seu ofício com eficácia, havendo mais qualidade de vida (JUSTI; ASCARI, 2012).

## **4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS**

### **4.1 O tipo de pesquisa**

O estudo metodológico adotado culminou na realização de uma pesquisa com caráter descritivo e exploratório e abordagem quantitativa e qualitativa.

A pesquisa, portanto, é um procedimento formal, com método de pensamento reflexivo, que requer um tratamento científico e se constitui no caminho para conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais (MARCONI, LAKATOS, 2007, p.157).

A pesquisa descritiva retrata os aspectos de certas populações ou fenômenos. Uma de suas especialidades está na distinção de técnicas padrão através de coleta de dados, como forma de questionário ou observação regularizada. Já a pesquisa exploratória tem como finalidade adequar maior relação com o problema. Podendo-se haver uma apuração de dados bibliográficos, entrevistas com pessoas habilitadas no problema ocasionado (GIL, 2010).

De acordo com Minayo (2010), a pesquisa qualitativa é empenhada pela exploração da história, das relações, representações, crenças, percepções e opiniões, produtos das interpretações que o ser humano constitui de como sobrevivem, constroem seus produtos no que diz respeito a si mesmo e no que sentem e pensam. Já a pesquisa quantitativa se constrói com base em métodos quânticos, tendo como objetivo produzir dados, índices, conexões observadas, ou transpassar padrões de alto isolamento com utilidade prática.

### **4.2 Local da pesquisa**

A pesquisa abordada foi realizada no Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTM), CNPJ: 08.241.754/0104-50, localizado à Rua Antônio Vieira de Sá, Bairro Aeroporto, CEP: 59607-100; Município de Mossoró, Rio Grande do Norte. O local escolhido se deu devido ao Hospital ser de médio porte servindo de referência, atendendo Mossoró e região, o hospital serve também para campo de estágio, executados pelos acadêmicos, proporcionando produções científicas.

O serviço supracitado concede à rede pública e possui atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) tendo profissionais qualificados divididos em vários setores que são: a Clínica Médica; Clínica Cirúrgica; Clínica Pediátrica, UPI (Unidade de Pacientes Infectados); Traumatologia, Oftalmologia, Odontologia, Cirurgia Buco Maxilo Facial; Unidades de

Enfermagem; Serviço Social, Nutrição/Dietética; Fisioterapia; Terapia Ocupacional/Saúde Ocupacional, conta ainda com o CC com 4 salas, URPA (Unidade de recuperação pós anestésica) e uma UTI com 9 leitos; Serviço de Diagnóstico e Imagem como: Raios X, Endoscopia, Ultrassonografia e Tomografia computadorizada, além de um Laboratório de Análises Clínicas e outro de microbiologia.

Outro local de realização da pesquisa foi o Hospital da Mulher Parteira Maria Correia (HMPMC), CNPJ: 08241754000145, sendo referência para partos de médio e alto risco no Município de Mossoró e região, atua com serviços de pediatria e ginecologia e obstetrícia, além de anestesiologia. Situado na Rua Francisco Bessa, 168 – Nova Betânia - Mossoró-RN - CEP: 59.612-207. Atendimento pela rede pública SUS. O local conta com 45 leitos, que incluem nove leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, incluindo um de isolamento, sete leitos de UTI Neonatal e dois leitos de Unidade Intermediária (UI), além da ala de enfermagem e de cirurgia, eletivas ginecológicas feitos em duas salas no centro cirúrgico.

#### **4.3 População e amostra**

A população é o conjunto de componentes através de um público alvo, não se referindo somente a pessoas, mas a qualquer sujeito que possa contribuir para uma amostra como animais, objetos dentre outros (GIL, 2010).

A amostra é feita através de seleção por um processo de divisão, para representar a população. Em suma a amostra é uma subclasse da população, escolhida de acordo com cada projeto desde a traçada do seu planejamento (POLIT, BECK, HUNGLER, 2004).

A população da pesquisa foram os enfermeiros atuantes no Centro Cirúrgico do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia, e do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia por estarem diretamente ligados ao setor. A amostra foi composta por 12 enfermeiros (6 de cada instituição).

Os critérios de inclusão foram: os enfermeiros atuantes do CC com no mínimo 6 meses de experiência, que concederam participar através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de exclusão foram: os enfermeiros que estão de férias, de licença e que se recusaram a participar da pesquisa.

#### **4.4 Instrumentos de coletas de dados**

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizada a entrevista semiestruturada. Minayo (2010) diz que uma entrevista semiestruturada é uma junção de perguntas fechadas e abertas, permitindo ao entrevistado ter a possibilidade de discutir sobre o assunto exposto, sem respostas ou condições preestabelecidas pelo pesquisador. Sendo assim, usou-se uma temática livre de forma espontânea ao participante.

Também, de forma quantitativa foi abordada a Escala de Likert, sendo desenvolvida por Rensis Likert em 1932. Para análise dessa ferramenta, foi utilizado o cálculo do Ranking Médio (RM). No RM atribui-se um valor de 1 a 5 para cada item, para obtenção da média ponderada de cada pergunta, baseando-se na frequência das respostas. A principal vantagem dessa escala é a praticidade de construção e aplicação, além dos entrevistados entenderem rapidamente como utilizá-la (LARANJEIRAS et al, 2011).

#### **4.5 Procedimentos de coleta de dados**

A partir da aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE sob o número de protocolo 95/2016 e CAAE: 58687016.4.0000.5179, e o encaminhamento de Ofício pela Coordenação do Curso de Enfermagem da FACENE Mossoró-RN aos Hospitais pesquisados, a entrevista semiestruturada foi aplicada de acordo com a disponibilidade dos enfermeiros selecionados, nos turnos manhã, tarde e noite, no qual os participantes que concordaram com a elaboração do projeto assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) previsto para outubro e setembro.

Houve uma primeira abordagem a coordenação de Enfermagem responsável pelo setor, procurando-se mostrar a relevância do estudo para esta e também para as instituições. A pesquisa analisou a atuação dos enfermeiros do CC sob a perspectiva do processo gerenciar. Em seguida foram abordados individualmente os 12 participantes para coleta dos dados. A entrevista foi gravada para que a subjetividade do profissional atuante do setor, fosse extraída através da sua própria narrativa, passível de interpretações plurais, pelas mediações das análises.

Os participantes foram esclarecidos sobre a pesquisa, mantidos seus anonimatos, de acordo com os princípios éticos e legais que constam na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, N° 466/2012 (BRASIL, 2012).

#### **4.6 Análises dos dados**

A forma qualitativa de análise de dados foi composta, através de uma análise de conteúdo do conjunto de relatos e comunicações colhidas, sendo elaborada por procedimentos sistemáticos e tendo como finalidade a exploração do conteúdo das mensagens, permitindo assim o conhecimento relativo às condições em que foram extraídas (BARDIN, 2009).

De acordo com Flick (2009), essa análise consiste em um meio seguro. Os dados constituídos entre si consistem em dados brutos e só terão explicação ao serem trabalhados de acordo com uma prática analisada apropriada. A análise de conteúdo interpreta a coleta realizada, sendo considerada uma técnica requintada.

A cada item foi atribuída uma escala quantitativa, conforme um questionamento de perguntas com opções de respostas progressivas. Por exemplo, na escala de 1 a 5, quanto mais próximo de 5 estiver o ranking médio, maior foi o nível de motivação dos profissionais entrevistados (LARANJEIRAS et al, 2011).

Nesta escala os respondentes se posicionaram de acordo com uma medida de concordância atribuída ao item e, de acordo com esta afirmação, se infere a medida do construto (SILVA JUNIOR; COSTA, 2014).

#### **4.7 Aspectos éticos**

Durante todo o percurso do presente estudo foram levados em consideração os aspectos éticos contemplados no Capítulo III – Do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica da Resolução do COFEN 311/2007 que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007).

Foi encaminhada para análise para aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Foram observados os preceitos éticos dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, informado ao participante que houve o anonimato dos depoentes, assim como o sigilo das informações confidenciais (BRASIL, 2012).

Foi informado ainda que o referido estudo apresentou risco (s) para os (as) participantes de constrangimento que pode ter sido gerado diante dos questionamentos, no entanto, os mesmos foram minimizados através da utilização de um instrumento que não proporcionou conotações negativas de caráter pessoal ou profissional, bem como a realização da coleta de dados em um local reservado que proporcionou total privacidade.

Em relação aos benefícios serviu para que a pesquisa os profissionais reflitam sobre a importância da gerência do Enfermeiro no Centro Cirúrgico, bem como apresenta-se para

academia os dados com relação ao conhecimento dos enfermeiros sobre as Atuações do Enfermeiro Centro Cirúrgico, superarão esse(s) risco(s).

#### **4.8 Financiamento**

Todos os gastos necessários para elaboração desta pesquisa foram de inteira responsabilidade da pesquisadora associada e esta teve a consciência de sua inteira obrigação. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró se responsabilizou em disponibilizar referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como orientadora e banca examinadora.

## 5 RESULTADOS

### 5.1. Caracterização do perfil dos enfermeiros do Centro Cirúrgico.

Procurou-se mostrar a relevância do estudo para os entrevistados e também para os hospitais citados, e a perspectiva da pesquisa era identificar as ocorrências no centro cirúrgico sob uma avaliação no processo gerenciar. Vejamos a tabela abaixo:

Tabela 1 – Valores de frequência simples e porcentagem dos dados sociodemográficos. Mossoró/RN. Brasil, 2016.

Variáveis	Freq.	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	09	75,0
Masculino	03	25,0
<b>Estado civil</b>		
Casado	05	41,7
Solteiro	03	25,0
Divorciado	02	16,7
Outros	02	16,7
<b>Possui especialização</b>		
Sim	08	66,7
Não	04	33,3

**Fonte:** Dados da Pesquisa (2016).

Sendo assim, buscou-se o primeiro passo do estudo, das análises sobre o perfil do público-alvo, em que das 12 entrevistas realizadas (6 em cada instituição), 9 entrevistadas eram do sexo feminino, totalizando 75% do total e 3 do sexo masculino, totalizando 25%, conforme observa na tabela 1.

Diante dos dados, no que se refere ao gênero, há um predomínio do sexo feminino no trabalho de enfermagem nesse setor. Segundo Pitta (2003), a predominância no que se diz respeito à classe feminina e o esforço delas no trabalho na área de saúde têm sido observado por muitos estudiosos amplificando seus estudos, onde no passado, as atribuições do cuidar de



enfermos eram realizados por mulheres. Desse modo, o cuidado é social e culturalmente realizados por mulheres distribuídos esses cuidados aos doentes sendo eles idosos, crianças, entre outros.

Diante da crescente participação de trabalhadoras assalariadas, tanto no setor público quanto privado e o número cada vez maior de mulheres ocupando posições de chefia em setores que eram, tradicionalmente, ocupados por homens, sugere-se que essas mudanças são significativas a ponto de gerarem representações sociais sobre o que se poderia chamar de gerenciamento feminino ou estilo feminino de gerenciar (MOURÃO, GALINKIN, 2008).

No que se refere ao estado civil dos participantes, foi identificado que: 5 são casados (41,7%); 3 são solteiros (25%); os entrevistados divorciados correspondem a 2 (16,7%); e classificados com “outros” foram 2 dos entrevistados (16,7%). Portanto, podemos perceber que a maioria dos enfermeiros que atuam no Centro Cirúrgico são casados, como apresenta a tabela 1 acima:

De acordo com o contexto exposto, Queiroz, Aragón (2015) enfatizam que no Brasil a taxa de participação das mulheres casadas com 16 anos de idade ou mais no mercado de trabalho passou de 28,7% para 36,9% entre 1970 e 1980. Em um período mais recente, de 2001 a 2005, a taxa de atividade entre mulheres com 15 e 64 anos de idade passou de 58% para 63%. No princípio, as mulheres eram muito jovens, solteiras e pouco escolarizadas e, posteriormente, observou-se elevada participação no mercado de trabalho de mulheres acima de 25 anos, casadas ou chefes de família, com níveis elevados de escolaridade e auferindo níveis mais elevados de renda.

Dando continuidade a ideia dos autores supracitados, a busca pela independência traz uma mudança nítida quando o assunto é trabalho, onde antigamente tinha uma prevalência e um cenário completamente diferente do que é visto hoje, principalmente na área da saúde, vale ressaltar que isso tudo influenciou nas estatísticas estabelecidas de forma significativa na tabela 1.

A despeito da Lei de nº 775, 6 de agosto de 1949, que dispõe sobre o ensino de enfermagem no país, viabilizando a profissionalização dos trabalhadores de enfermagem. De acordo com o Censo 2010, no Brasil se contabilizam 1.449.583 profissionais de enfermagem (COFEN, 2011).

Em relação à idade e tempo de atuação, segue os dados na Tabela 2 abaixo:

Tabela 2 – Estatística descritiva da idade e tempo de atuação. Mossoró/RN. Brasil, 2016.

Variáveis (n=12)	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Idade (anos)	36,2	8,4	29,0	54,0
Tempo de formação acadêmica (anos)	12,41	8,17	5,0	29,0
Tempo de trabalho no centro cirúrgico (anos)	4,6	3,17	0,5	10,0

**Fonte:** Dados da Pesquisa (2016).

Dando continuidade, às análises do público-alvo, no que diz respeito às características dos entrevistados, quanto à idade, dentre as 12 entrevistas apresentou-se conforme se segue: até 30 anos, 5 entrevistados consta em torno desta idade, somando uma porcentagem de 42%, de 31 a 40 anos, 3 dos entrevistados constam nessa faixa etária, somando uma porcentagem de 25%, de 41 a 50 anos, 3 dos entrevistados constam nessa faixa etária, somando uma porcentagem de 25%, de 51 a 60 anos, 1 dos entrevistados constam nessa faixa etária, somando uma porcentagem de 8%, como seque na tabela 2 acima.

Percebeu-se que no quesito idade, há uma predominância até os 30 anos, ou seja, são profissionais muito jovens, que possuem uma sobrecarga de trabalho, junto a muita responsabilidade. Deste modo, o que se percebe é que a seleção desses profissionais no setor é realizada através de suas qualificações, assim sendo pode-se dizer que não é a idade que interfere, mas sim a preparação dos mesmos.

Analisou-se ainda também o tempo de formação acadêmica dos profissionais. Verificou-se que dos 12 entrevistados, 2 concluíram a formação acadêmica entre 1986 á 1995 (17%), 3 entrevistados concluíram a formação acadêmica entre 1996 á 2005 (25%) e 7 concluíram a formação acadêmica entre 2006 á 2011 representando um percentual de 58%. A tabela 2 mostra de maneira significativa o tempo de formação dos profissionais.

Analisando a tabela 2, prevaleceram profissionais formados entre os anos de 2006 a 2011, pessoas com formação acadêmica atual, mas, que não impede de estarem se aperfeiçoando, e também há os que terminaram há 20 e 30 anos atrás e precisam estar se atualizando. É isso o que a tabela 2 acima expõe.

A busca por profissionais qualificados nas empresas, onde os trabalhadores vem enfrentando uma típica “disputa” pelo mercado de trabalho, de estabilidade financeira, a procura por uma profissão, tudo isso vem sendo cenário de um crescimento pela educação no nosso Brasil.

Deste modo, as especializações na área da enfermagem vêm crescendo, tendo em vista que um diploma para entrar no mercado de trabalho não é mais suficiente, e sim ser um profissional qualificado, estando sempre se aperfeiçoando. Diante da tabela 1 exposto acima, 8 entrevistados possuem especialização, totalizando numa porcentagem de 66,7 % do grupo em diferentes especializações. Alguns destes possuem mais de uma especialização, como também mestrado na área de enfermagem, resultados bem significantes, enquanto 4 entrevistados não possuem nenhuma especialização, mas muita experiência nesse setor, correspondendo 33,3% dos entrevistados.

A seguir, ressalta-se o tempo de trabalho no Centro Cirúrgico, que de acordo com a análise se deu da seguinte forma: de 0 a 1 ano correspondeu a 8%; de 2 a 5 anos correspondeu 50% e de 6 a 10 anos correspondeu 42% de acordo como a tabela 2 mostra.

Dessa maneira, é de extrema importância a análise feita, com o público alvo, para o estudo sobre o gerenciar do enfermeiro no centro cirúrgico, levando-se em conta o sexo a idade e o nível de instrução desses profissionais, enfatizando o enfermeiro como o gerenciador desse setor, buscando elucidar acerca da sua autonomia e do seu conhecimento, em cima da compressão, sobre esse assunto, e dificuldades dos mesmos enfrentados, conforme os relatos descritos nos próximos tópicos.

Por conseguinte, foram desenvolvidas cinco categorias temáticas, sendo selecionadas de acordo com as perguntas, para desenvolver a análise de acordo com suas respostas, tais como o nível de conhecimento, com relação a sua autonomia e as dificuldades enfrentadas no setor.

Dessa maneira, as respostas dos entrevistados foram analisadas quanto ao seu saber no conceito do processo gerenciar. Para cada um deles atribuiu-se o codinome de um tipo de Fio de sutura cirúrgica, representando-os e simbolizando o seu anonimato. Obteve-se então uma maior compreensão, extraindo seus conteúdos mais significativos.

## **5.2 Representação da compreensão do enfermeiro de Centro Cirúrgico acerca do Processo Gerenciar**

A palavra gerência significa nominar uma seleção de profissionais habilitados para atribuir, dirigir e coordenar os assuntos de uma instituição na forma de pensar, de agir, de avaliar, obtendo bons resultados, sendo realizado constantemente por meios de pessoas. (MALAGUTTI, BONFIM, 2013).

Analisando o conhecimento dos profissionais acerca do conceito do processo gerenciar, faz-se necessário salientar esse saber entre os enfermeiros porque o centro cirúrgico é uma

unidade do hospital que se preocupa com aperfeiçoamento tanto em questões técnicas como praticáveis, devido a relação dos procedimentos executados de forma diferenciada pois precisa de materiais e equipamentos específicos para a realização de variados procedimentos.

Para a enfermagem, gerência é a eficiência realizada no tocante de saber-fazer do cuidar em forma de gerenciar. A definição do conceito gerência do cuidado de enfermagem deu significado ao termo, devido ao levantamento da teoria da gerência realizada no cuidado da enfermagem, tornando-se função privativa do enfermeiro. Ele é quem demanda as decisões, delega funções, e quem confere os materiais, entre outras funções (CHRISTOVAM, PORTO, OLIVEIRA, 2012). Portanto, segue as falas abaixo dos participantes:

*[...] “Compreende uma gama de saberes-fazeres que proporciona a realização das atividades, coordena o que é executado, proporciona condições de realização, além de supervisionar a assistência realizada” (Catgut simples).*

Vejamos que existe sim uma compreensão. O mesmo relata que há uma junção de fazeres realizados na forma de gerência. De acordo com Malagutti, Bonfim(2013), o gerenciamento no Centro Cirúrgico tem como objetivo a manutenção do equilíbrio das ações cirúrgicas, nesse sentido a entrevista que segue caracteriza:

*“O processo de gerenciar engloba desde de atribuir as atividades da equipe do centro cirúrgico, bem como prover o setor de insumos para seu adequado funcionamento e garantir a organização da agenda cirúrgica do setor” (Monocryl).*

No relato descrito, o profissional descreve o processo gerenciar de forma que o enfermeiro é um organizador em todas suas tarefas realizadas. Dessa maneira, quando o assunto é gerenciar no Centro Cirúrgico, os enfermeiros das instituições entendem e justificam suas respostas, descrevendo-as de total responsabilidade dos mesmos, compreendem que são gestores do cuidado, que é um componente indispensável, executado na forma de ações, investigações, planejamento, coordenação dentre outras ações.

De acordo com Martins (2013), o enfermeiro é o principal responsável por sua equipe e tem como objetivo a realização de determinadas atividades pelas quais depende do desempenho de sua equipe para a realização de uma forma eficiente, entende-se que é necessário que haja no enfermeiro o perfil de líder, para que assim estimule e influencie sua equipe a alcançar os objetivos. Como cita o entrevistado a seguir:

*“O processo gerenciar em enfermagem ele é bem amplo, ele diz respeito a várias ações da enfermagem, mas acima de tudo, de todas elas a gente vai realmente de coordenar o processo trabalho da enfermagem da equipe [...] vai desde dessa supervisão em quanto atividades de toda a equipe. Mas vai também de um gerenciar, mas amplo no sentido de quê? De entender e conseguir ver as deficiências e buscar melhorias pra essa equipe, pra o enfermeiro mesmo, pra equipe como um todo, para o setor onde ele está trabalhando” (Mononylon).*

Analisando a entrevista citada acima, na fala que o profissional retrata é nítido que o enfermeiro tem inúmeras funções, ou seja, é ele quem lidera sua equipe e cuida do paciente. De acordo com Oliveira Júnior (2010), o enfermeiro é o líder da equipe, tendo como objetivo conduzir os membros de sua equipe à realização de determinadas tarefas onde se espera a eficiência e a eficácia do mesmo.

Desse modo, os objetos de trabalho do enfermeiro no processo de trabalho gerencial são a organização do trabalho e os recursos humanos de enfermagem. Os instrumentos utilizados para se ter uma gerência de qualidade são vários, entre outros se destacam: recursos físicos, financeiros, materiais e os saberes administrativos que utilizam ferramentas específicas para serem operacionalizados (PERES, CIAMPONE, 2006).

Foi percebido que os participantes têm consciência de suas responsabilidades, dividem o tempo entre o cuidado com o paciente e a gerência. Porém, muitas vezes, acabam esquecendo a parte do cuidado com o paciente detendo-se, mais ao gerenciar administrativo.

### **5.3 Investigação da autonomia dos enfermeiros de Centro Cirúrgico no processo gerenciar em sua rotina diária**

Segundo Hermann (2011), a autonomia profissional do enfermeiro corresponde à realização de ações de enfermagem por meio da utilização de habilidades, conhecimentos e atitudes para tomar decisões e resolver situações no campo da sua atuação. Sendo assim, uma das funções do enfermeiro é ter essa autonomia no setor, de forma privativa. É de extrema importância questionar sobre esse assunto, pois o funcionamento do centro cirúrgico depende dessa autonomia. Contudo, o mesmo enfrenta dificuldades para executar essa tarefa, conforme descreve a narrativa a seguir:

*“Nós temos autonomia em partes. Autonomia quando o profissional já está dentro de setor, não temos autonomia de estar quantificando o pessoal, esse dimensionamento, inclusive não aceita as nossas sugestões de acordo com nossa demanda que a gente acha e que temos pessoal insuficiente para duas salas, quando estão funcionando as duas*

*salas, do centro cirúrgico, então quando o profissional, quando a equipe está presente, temos autonomia sobre essa equipe presente, mas não os fatos que antecedem” (Polipropileno).*

Tendo em vista que essa autonomia, para ser executada de forma eficaz não depende totalmente da enfermagem, mas sim de uma gerência atribuída a ela, por ações governamentais, ou seja, compreende que essa autonomia é executada, mas com dificuldades porque para se ter um atendimento de qualidade é preciso ter uma demanda de pessoal, materiais, como relata a entrevista a seguir:

*“Em partes, porque em alguns momentos essa autonomia barra por questões de materiais e pessoais a quantidade da equipe e insuficiente e às vezes os insumos são, então essa autonomia as vezes é barrada por falta de recursos humanos e materiais” (Algodão).*

Segundo Santo et al (2010), o profissional vem lutando por essa função, por seu conhecimento, ao longo dos tempos, levando em conta várias etapas vencidas. Autonomia é muito debatida no meio acadêmico, profissional e político, pois avança por diversos fatores, tais como ética profissional, retribuição, conhecimento, entre outros. Vale ressaltar que essa autonomia para ser realizada, deve ser seguida de acordo com o exercício legal e o sistema de saúde vigente de um país, uma região ou comunidade, observando o trecho abaixo:

*[...] “a autonomia é minha de saber até aonde eu posso ir com minha equipe, e também no caso de a equipe tá pronta, mas tem uma sobrecarga de trabalho muito grande também quem vai dizer, quem vai dar o stand by e o enfermeiro, parou, aqui agora foi o limite da equipe e também no sentido da gente conhecer as regras, conhecer nosso processo de trabalho, conhecer a lei do exercício profissional nosso código de ética [...] então temos autonomia sim de está vendo as escalas somos nós quem fazemos então no dia a dia a gente também tem dimensionamento de pessoal quem vai fazer que atividade, isso tudo e o enfermeiro quem está coordenando” (Mononylon).*

De acordo com o relato, o enfermeiro possui autonomia, respaldado pela lei do exercício profissional 7.498/86, onde necessita-se saber até que ponto esse trabalho pode estar sendo executado, coordenado e vale salientar que em algumas ocasiões é preciso parar a produção, e buscar por seus direitos.

Desse modo Santos, Montezeli, Peres (2016), relatam que a autonomia do enfermeiro no seu processo de trabalho é componente fundamental para a manutenção das conquistas legais da profissão e implica diretamente a tomada de decisão para a condução do cuidado de enfermagem, dando continuidade vejamos o relato que segue:

*“Sim, porque diversas maneiras a gente já se viu em situações de remanejamento, de precisar de alguma coisa em outro setor e tudo, mas a gente consegue, lidar com essa situação é, sendo que necessário vamos à direção, e normalmente temos um bom respaldo em relação a isso” (Seda).*

Observou-se que, os enfermeiros que atuam no Centro Cirúrgico, têm uma preocupação com a autonomia, porque o bem estar do paciente depende dessa atividade, eles também sabem, que para ela ser realizada precisa de um conjunto de itens já discutidos acima. Os mesmos demonstram atitudes relevantes, como sentimento de indignação devido em muitos momentos não conseguirem realizar diariamente essa tarefa, avaliando que essa autonomia acontece com o que se tem para trabalhar no setor, onde os demais profissionais da equipe entendem e acatam as demandas realizadas pelos mesmos.

#### **5.4 Dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro de Centro Cirúrgico em seu trabalho que possam influenciar no Processo Gerenciar**

Essa categoria resalta as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no Centro Cirúrgico, onde os profissionais relatam suas indignações, os problemas acometidos nesse setor, como também saber se essas dificuldades influenciam no processo gerenciar. No entanto, quando questionados sobre essas dificuldades os entrevistados enfatizam:

*[...] “é uma falha muito grande nesse sentido de dimensionamento de você não ter pessoas que deveriam estar ali pra fazer e prestar uma atenção de qualidade, talvez tenha sido nosso maior problema quando está em perfeito funcionamento hoje o maior problema é não ter insumos e medicamentos para ta trabalhando [...] dificulta sim porque não consigo fazer algumas ações. A gente sabe que o usuário precisa, e não tem como fazer e quando tem tudo isso dificulta no sentido de que? Eu estou numa cesariana numa sala chega uma emergência, tenho que abrir a outra sala com quem, se tenho equipe só para uma sala, então assim isso dificulta aí fica uma fila de espera lá fora de cesariana a mãe complicando, o bebê complicando porque a gente não tem equipe aqui dentro para fazer. Então dificulta sim o processo gerenciar, dificulta e muito” (Mononylon).*

A narrativa acima descreve a falta de dimensionamento pessoal e insumos de materiais, um dos maiores problemas acometidos hoje nos hospitais, sendo relatado por todos os profissionais entrevistados, o que diante da descrição acaba atingindo o atendimento. Percebe-se que esses profissionais estão inseridos em um lócus de labor inovador de inesperadas

situações. Com a falta de insumos, os profissionais acabam ficando apreensivos para realizar os procedimentos.

De acordo com Meneguetti et al (2013), existe ainda uma predisposição de referir os altos custos da saúde aos gastos com o quadro de pessoal. Como exemplo, temos a diminuição de despesas, que tende a recair sobre a equipe de enfermagem, ocasionando a redução do quadro de pessoal, repercutindo na qualidade da assistência prestada.

Dessa maneira, a representação do enfermeiro no gerenciamento de recursos materiais consiste em uma conquista nas esferas de tomada de decisão, tendo como importância seu papel na dimensão técnico-administrativa sendo realizada de maneira inseparável do processo de cuidar e gerenciar. Segundo Garcia et al 2012 a Lei 86.666/1993, surge como respaldo para o enfermeiro, ou seja, na perspectiva da carência de materiais nas instituições públicas. A fala que segue transcreve a respeito desse processo, vejamos:

*“Falta de pessoal e falta de material de trabalho (insumos para o trabalho). Com certeza dificulta, porque é difícil quando a equipe a noite fica reduzida, fim de semana é reduzida, fica difícil isso” (Algodão).*

Analisando a fala acima vê-se que, mesmo existindo uma lei de regulamentação, ainda existe a carência decorrente da falta de insumos. Para isso, de acordo com Valeriano, Dias (2010), a falta de insumos se tornou uma dificuldade nos serviços de saúde retratada na gestão pública no Brasil. O gerenciamento de recursos tem sido o motivo de preocupações dos gestores nas organizações nas redes de saúde. A escassez ou diminuição de materiais de consumo dificulta na tomada de decisão desses profissionais, e isto implica muitas vezes na interrupção da assistência prestada ao paciente. Esse acontecimento tem levado à existência de situações prejudiciais e estressantes para a equipe de enfermagem. O entrevistado Poligliconato, enfatiza sobre a extrema dificuldade encontrada nesse processo:

*“As dificuldades e questão de insumos, a questão de infraestrutura, certo, aqui deixa muito a desejar, muito mesmo. Acaba que a assistência fica sendo prejudicada. Sim, porque quando você encontra as coisas, vamos dizer assim, como elas devem ser no serviço, facilita. Facilita com que o serviço aconteça fazendo com que você preste uma assistência que você possa entrar em sintonia, não só com os outros colegas tipo médicos, obstetras, anestesiastas, como a minha própria equipe de enfermagem” (Poligliconato).*

De acordo com o exposto acima, a precarização nos insumos reflete não só na equipe, mas como também nos pacientes aos quais precisam do atendimento. Desta forma, a assistência



prestada ao mesmo não será conforme previsto. Falar sobre a estrutura física do centro cirúrgico, é dizer que é preciso de uma melhoria para poder da uma assistência de qualidade ao paciente. Todavia, esse setor de trabalho, deve exercer qualquer atividade relacionada ao procedimento cirúrgico, permanecendo equilibrado para que se possa ser realizado o exercício profissional acontecendo assim uma afinidade, inclusive nas salas para cirurgias de urgência e emergência. Ficou evidente que e necessária uma reforma para ampliação no centro cirúrgico.

É percebido que no cotidiano as ações do enfermeiro são influenciadas por várias características do sistema de saúde e que as dificuldades influenciam direta ou indiretamente nas suas funções. Desse modo, a categoria que segue ressalta sugestões de melhoria para esse setor.

### **5.5 Sugestão para melhorar a rotina do seu trabalho enquanto responsável pelo centro cirúrgico**

Os participantes tiveram a oportunidade de relatar sobre possíveis melhorias no Centro Cirúrgico. Dessa maneira, quando questionados sobre o assunto os entrevistados ressaltam:

*“Algumas sugestões que melhorariam a prática diária seriam: elaboração de manual de rotinas de setor (a fim de uniformizar as condutas em todos os plantões); a escala de uma enfermeira diarista (para que pudesse gerenciar as questões de materiais e insumos) enquanto as plantonistas poderiam gerenciar melhor a assistência; rotina de reuniões com a equipe e com a direção, atualizações de cursos na área” (Catgut Simples).*

De acordo com Malagutti, Bonfim (2013), o enfermeiro deve conduzir o trabalho da equipe de enfermagem, buscando obter melhores resultados, além de manter o compromisso de prestar uma assistência integral de qualidade. Em relação ao comentário de Catgut Simples, um bom resultado para melhoria no seu dia a dia seria a elaboração de um protocolo de assistência perioperatória e uma demanda maior de funcionários para ajudar no serviço durante um turno, visto que a demanda pela parte do dia as vezes é maior que a da noite. Nesse sentido, haverá uma facilitação no serviço, pois os enfermeiros ao seguirem, este protocolo, vão anotar todos os itens pertinentes à assistência, além deles mesmos avaliarem o que foi feito, facilitando seu trabalho.

Nesse ponto é importante lembrar que existe o Manual Para Cirurgia Segura, criado em 2008, sendo um protocolo utilizado formalmente capaz de identificar, defrontar e averiguar procedimentos cirúrgicos. Elaborado através das ações de um grupo de itens/procedimentos, atuando de forma inovadora, contribuindo para minimizar os deslizes, tendo como finalidade

simplificar o labor desse profissional, podendo ser operacionalizado na rotina do CC, possibilitando uma maior segurança e melhoria na assistência ao paciente cirúrgico (MALTA, CABANAS, YAMANAKA, 2013).

A Lista de verificação de Cirurgia Segura desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde – OMS age de forma objetiva e sucinta, como um lembrete em todas as etapas, capaz de apresentar resultados significativos, não deixando que os lapsos mentais aconteçam, sendo elaborado de forma rápida, prática e dinâmica (BRASIL, 2013).

Enfim, tudo sendo realizado para satisfazer as necessidades da pessoa em condição cirúrgica. Além disso, a entrevista a seguir relata sobre a construção de um Centro de Recuperação Operatório.

*“Sugiro melhorar no aporte material e construção de um CRO (Centro de Recuperação Operatório)” (Vicryl).*

Na entrevista acima, Vicryl relata sobre a necessidade da criação de uma Unidade de Recuperação Pós Anestésica (URPA). O mesmo aponta a necessidade também no aumento de aporte material. Para analisar e obter uma compreensão eficaz sobre a discussão do profissional se faz necessário uma correlação com o estudo de Saraiva, Sousa (2015). Os mesmos dizem que a necessidade da complexidade dos procedimentos clínico-cirúrgicos e diagnósticos sob a anestesia e de indicação cada vez mais frequente de internações em regime hospitalares, tornou-se necessário a presença de um espaço aprimorado onde dessa maneira os pacientes serão atentamente observados nos pós-anestésico-cirúrgico imediato.

Diante dessa sugestão, haverá uma avaliação criticamente aos pacientes no pós-operatório, com ênfase na previsão e prevenção de complicações decorrentes de anestesia ou procedimento cirúrgico, oferecendo uma assistência de enfermagem de qualidade, capaz de oferecer melhorias para os pacientes.

*“Sugestão tem muitas, em outros níveis e outras instâncias, mas a gente acaba nem sendo ouvido, não tem esse espaço, temos sugestão de como melhorar o quantitativo de pessoal, as escalas, as questões dos insumos os equipamentos sendo sucateados, mas aí como são assuntos debatidos, e não foram solucionados, ao contrário está sendo cada vez mais aumentado esses problemas, a gente acaba ficando desanimado, em relação à resolução” (Polipropileno).*

O entrevistado acima descreve a respeito de algumas sugestões, relatando formas de melhorias no determinado setor. O mesmo enfatiza que as sugestões já foram comentadas em outras instâncias sem sucesso, ou seja o sentimento percebido por ele é de indignação e não

passou despercebido pelo os demais. O que foi observado diante dos relatos dos enfermeiros é o total descaso com suas opiniões que na maioria das vezes não são acatadas e isso acaba prejudicando seu ambiente de trabalho, indagando um sentimento de tristeza por não terem “voz nem vez”.

Sobre a avaliação do estudo realizado, pode-se demonstrar que os enfermeiros de Centro Cirúrgico estão dispostos às mudanças e, não obstante, possuem conhecimento técnico científico sobre sua autonomia e suas responsabilidades. Pode-se ainda dizer que a falta de insumos e de pessoal para dar um aporte acaba afetando na desenvoltura de seu gerenciamento. Desse modo, a contribuição desta pesquisa mostra o quanto é preciso um gerenciamento eficaz. Apesar das dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros, os mesmos conhecem essa importância e enfatizam sobre as necessidades de melhorias e do conhecimento acerca dessa temática.

### 5.6 Operacionalização da autonomia quanto ao processo gerenciar no centro cirúrgico:

Essa categoria foi analisada de acordo com a escala de Likert, como se configura o nível da autonomia dos enfermeiros no Centro Cirúrgico. Foi dado ao entrevistado 5 perguntas, sendo cada uma com cinco opções para o entrevistado responder, de forma objetiva, de acordo com sua concordância. Desse modo, ficou descrito da seguinte maneira:

Tabela 3 - Valores de frequência obtidas acerca do nível de concordância. Mossoró/RN. Brasil, 2016.

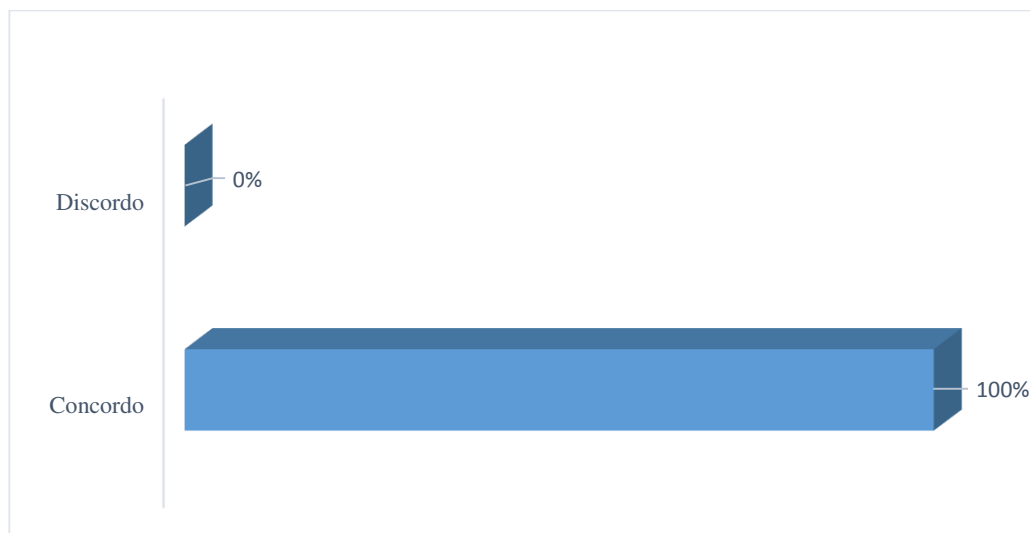
Variável	Categoria	Autonomia	
		Freq.	%
1. Possuo apoio da Gestão Hospitalar em tomadas de decisões no Centro Cirúrgico	Concordo totalmente	04	33,3
	Concordo parcialmente	07	58,3
	Não concordo nem discordo	01	8,3
	Discordo parcialmente	0	0,0
	Discordo totalmente	0	0,0
2. Disponho de autonomia para definir horários, escalas, e distribuição de técnicos de enfermagem e cirurgias por sala.	Concordo totalmente	05	41,7
	Concordo parcialmente	05	41,7
	Não concordo nem discordo	01	8,3
	Discordo parcialmente	0	0,0
	Discordo totalmente	01	8,3
3. A instituição me apoia na solicitação de recursos materiais e recursos humanos	Concordo totalmente	03	25,0
	Concordo parcialmente	04	33,3
	Não concordo nem discordo	01	8,3
	Discordo parcialmente	04	33,3

	Discordo totalmente	0	0,0
4.Tenho autonomia para inovar atividades ou rotinas no Centro Cirúrgico	Concordo totalmente	06	50,0
	Concordo parcialmente	02	16,7
	Não concordo nem discordo	01	8,3
	Discordo parcialmente	02	16,7
	Discordo totalmente	01	8,3
5. Vivencio um bom relacionamento interpessoal no trabalho	Concordo totalmente	11	91,7
	Concordo parcialmente	01	8,3
	Não concordo nem discordo	0	0,0
	Discordo parcialmente	0	0,0
	Discordo totalmente	0	0,0

**Fonte:** Dados da Pesquisa (2016).

Analisando a tabela acima a primeira questão refere-se, ao apoio da gestão Hospitalar, de acordo com a tabela, dos 12 profissionais entrevistados 7 concordam parcialmente totalizando 58,3%, 4 concordam totalmente totalizando 33,3%, apenas 1 entrevistado totalizando 8,3%, não concorda nem discorda, não teve marcação nas questões de discordo, como mostra o gráfico a seguir:

Gráfico 1 - Distribuição dos valores acerca da afirmação “posso apoio da Gestão Hospitalar em tomadas de decisões no Centro Cirúrgico”. Mossoró/RN. Brasil, 2016.

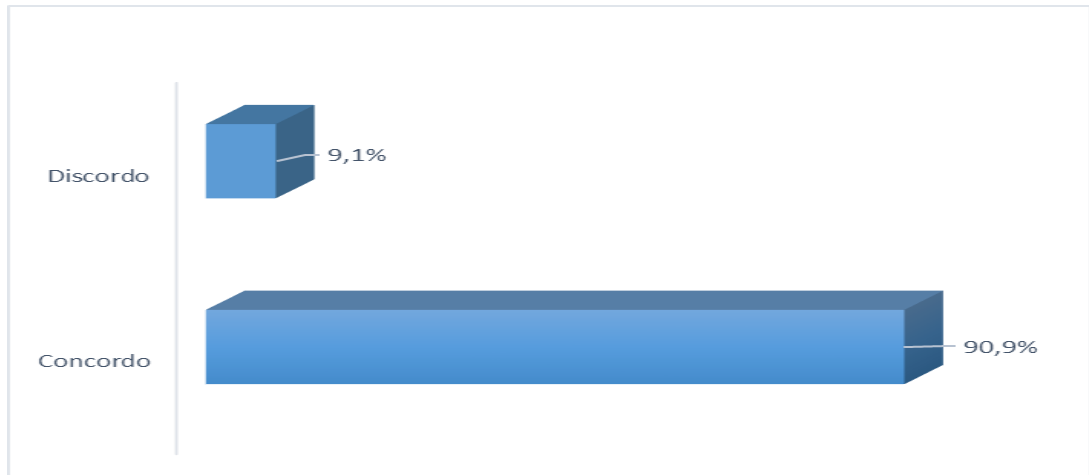


**Fonte:** Dados da Pesquisa (2016).

Todos concordam totalizando 100% de acordo com o gráfico acima, nem que seja parcialmente, que possuem apoio dos seus gestores, com relação a segunda questão, se eles possuem autonomia em relação a suas atividades de rotina como: definir horários, escalas, distribuição de técnicos de enfermagem e cirurgias por sala, ficou do seguinte modo, dos 12

entrevistados, 5 concordam totalmente, totalizando 41,7%, 5 concordam parcialmente (41,7%), 1 não concorda nem discorda (8,3%) e 1 discorda totalmente (8,3%).

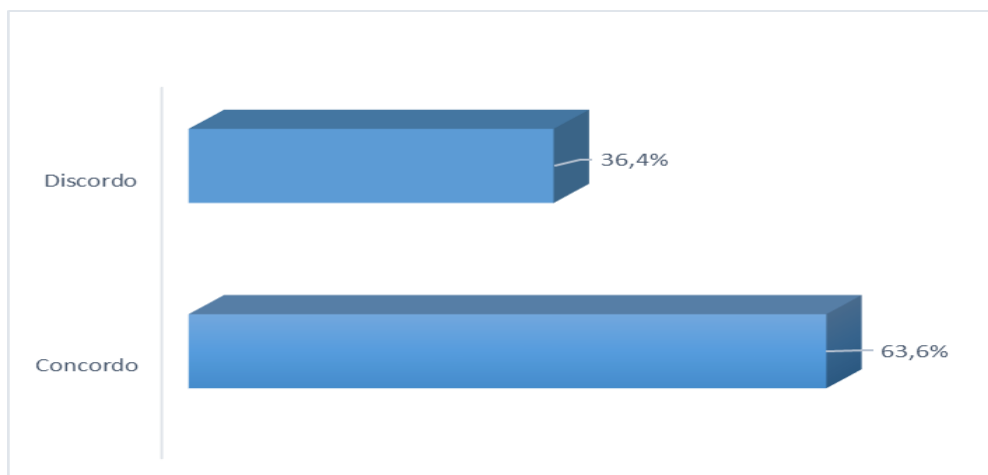
Gráfico 2 - Disponho de autonomia para definir horários, escalas, e distribuição de técnicos de enfermagem e cirurgias por sala. Mossoró/RN. Brasil, 2016.



**Fonte:** Dados da Pesquisa (2016).

De acordo com o gráfico acima, todos concordam que possuem autonomia nas atividades citadas (90,9%), dando continuidade, a terceira questão perguntou se a instituição apoia na solicitação de recursos materiais e recursos humanos, de acordo com a tabela corresponde da seguinte maneira dos 12 entrevistados, 3 concordam totalmente totalizando 25%, 4 concordam parcialmente totalizando 33,3%, 1 não concorda nem discorda, totalizando 8,3% e 4 discordam parcialmente totalizando 33,3%.

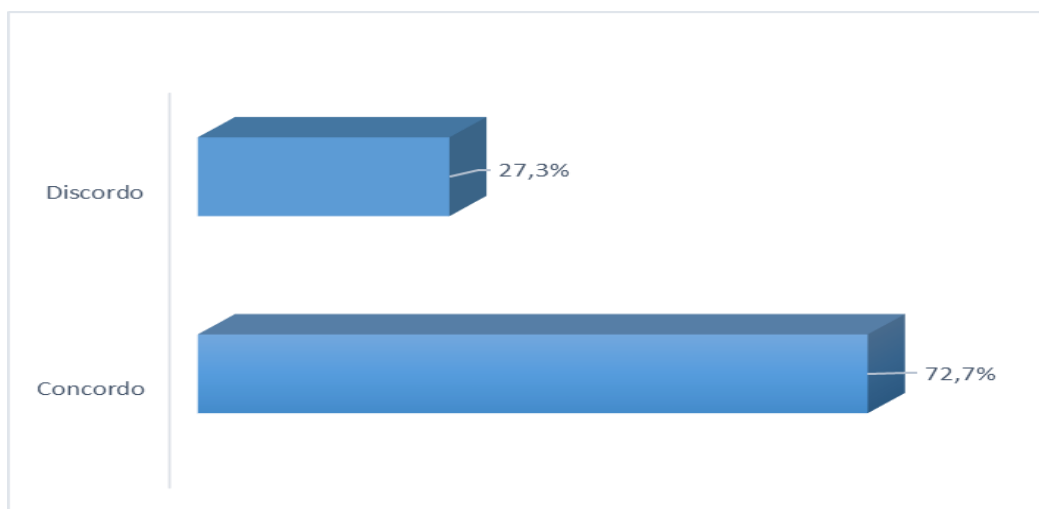
Gráfico 3 - A instituição me apoia na solicitação de recursos materiais e recursos humanos. Mossoró/RN. Brasil, 2016.



**Fonte:** Dados da Pesquisa (2016).

O gráfico acima, expõe que a maioria dos enfermeiros entrevistados possui autonomia quando o assunto é o apoio na solicitação de materiais, totalizando 63,6% concordam que a instituição apoia nas tomadas de decisões na solicitação de materiais, logo vindo um total de 36,4% que não possuem essa autonomia. Com relação a quarta questão, que se refere acerca da autonomia para inovar atividades ou rotinas no Centro Cirúrgico, dos 12 entrevistados 6 concordam totalmente, totalizando 50%, 2 concordam parcialmente, totalizando 16,3%, somente 1 não concorda nem discorda totalizando 8,3%, 2 discordam parcialmente, totalizando 16,7 e 1 discorda totalmente, totalizando 8,3%.

Gráfico 4 - Tenho autonomia para inovar atividades ou rotinas no Centro Cirúrgico. Mossoró/RN. Brasil, 2016.



**Fonte:** Dados da Pesquisa (2016).

Analisando o gráfico acima fica claro que, os profissionais concordam que possuem essa autonomia 72,7%, ficando, mas abaixo um total de 27,3% dos profissionais que não concordam que possuem essa autonomia para executar essa tarefa. A última questão referiu-se ao seu relacionamento com os demais profissionais nesse ambiente cirúrgico. Dos 12 entrevistados 11 concordam totalmente, totalizando 91,7, somente 1 concorda parcialmente, totalizando 8,3%.

Gráfico 5 - Vivencio um bom relacionamento interpessoal no trabalho. Mossoró/RN. Brasil, 2016.



**Fonte:** Dados da Pesquisa (2016).

Dessa maneira, vejamos o gráfico acima no qual fica nítido que todos os participantes, totalizando 100%, possuem boa interação com a equipe no qual está inserida.

Neste estudo, percebeu-se estatisticamente, através do nível de concordância das análises apresentadas acima, que os enfermeiros de Centro Cirúrgico possuem apoio da gestão hospitalar em algumas situações, detêm autonomia nas atividades corriqueiras, dispõem de apoio na solicitação de recursos de materiais dada pela instituição em algumas situações, têm autonomia para estar inovando atividades no setor e todos possuem uma boa relação com sua equipe.

No sentido de avaliar a gerência do enfermeiro, enquanto processo de trabalho da enfermagem, percebeu-se que existem fatores que podem ser melhorados durante a realidade vivenciada, afim de propiciar uma qualidade de trabalho mais apropriada e uma atenção melhor aos pacientes.

Com importância de dar qualidade de trabalho ao profissional e mais eficácia no atendimento aos pacientes, de acordo com a análise dos resultados, percebeu-se que o funcionário que é ouvido institucionalmente desempenha com mais qualidade o seu papel. Ou seja o enfermeiro de Centro Cirúrgico, é o principal responsável por este setor, consiste no recurso humano mais indicado a responder por eventos e necessidades que ocorram neste local. Por tanto, os gestores hospitalares devem dar atenção, avaliando suas observações e permitindo que este exerça o processo gerenciar em Centro Cirúrgico da forma mais eficaz e com resultados positivos.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se, através desta pesquisa, a importância do processo gerenciar na atuação dos enfermeiros de Centro Cirúrgico. Muitos se pronunciaram de maneira insatisfatória por não conseguir executar essa tarefa com eficiência, mas com entusiasmo de que tentam e que em alguns momentos dá certo, como na demanda de decisões distribuídas entre os técnicos, por exemplo.

Foram alcançados os objetivos almejados, pois analisou-se a atuação dos enfermeiros do Centro Cirúrgico sob a perspectiva do processo gerenciar, a caracterização do perfil dos enfermeiros do Centro Cirúrgico, a compreensão do enfermeiro de Centro Cirúrgico acerca do Processo Gerenciar, a autonomia dos enfermeiros de Centro Cirúrgico no processo gerenciar em sua rotina diária e também a identificação das principais dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro de Centro Cirúrgico em seu trabalho, que influenciam no Processo Gerenciar.

Mostrou-se que os enfermeiros reconhecem e sabem exercer o exercício gerenciar, como função privativa do enfermeiro. Distinguem ser de extrema importância para o desenvolvimento da sua atuação nesse setor e para os demais profissionais que atuam junto a eles. Foi detectado que, se não existir um gerenciamento eficaz, não haverá bom atendimento eficiente, capaz de solucionar os problemas e agravos enfrentados pelos pacientes.

Sobre a autonomia, constatou-se que os profissionais reconhecem sua importância, mas infelizmente não depende só da enfermagem para ser alcançada. Espera-se que este trabalho ajude a esses profissionais a exercer essa função. Concedendo como sugestão, urge a necessidade de que o profissional seja ouvido em várias instâncias, e que as suas percepções recebam a devida atenção e avaliação, como na demanda pessoal de insumos de materiais entre outros.

Outro fator preocupante analisado, foi o teor de dificuldades enfrentadas durante a rotina de trabalho desses profissionais. Quando questionados sobre estas, os enfermeiros, sem exceção, relataram a falta de pessoal e de insumos como um grande problema, pois atrapalha na assistência ao paciente, muitas vezes deixando o atendimento a desejar. Para diminuir essas dificuldades, sugere-se proporcionar uma demanda maior de funcionários, um aporte maior de insumos e a viabilização de um protocolo para a checagem das atividades realizadas, para prevenir o esquecimento de quaisquer etapas realizadas, afim de dar mais condições de trabalho e um atendimento digno e de qualidade ao paciente.

Com isso compreende-se que a gerência em Enfermagem é um desafio para os enfermeiros que, têm-se pela frente, grande chance de ser melhorada. A enfermagem necessita



ser mais ouvida pelos seus gestores. Nesta experiência, percebe-se que estes trabalhadores contribuem de forma significativa para que o Processo Gerenciar aconteça, mesmo com todas as dificuldades enfrentadas, nunca falta disposição de muitos para realizar com eficiência e resolutividade esta importante função.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Priscilla Cândido, et al. Conhecimento e expectativas de mulheres no pré-operatório da mastectomia. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.44, n.4, p.989-95, 2010. Disponível em: <https://goo.gl/z3h9dl> Acesso em: 19 mar. 2016.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BARRETO, Francisca Adriana. **Gerenciamento do Cuidado de Enfermagem em Centro Cirúrgico: Percepção dos Enfermeiros**. 84f. Fortaleza (Dissertação em Enfermagem) - Universidade Estadual do Ceará, Ceará, 2012.
- BATISTA, Joseli Maria; JULIANI, Carmen Maria Casquel Monti; AYRES, Jairo Aparecido. O processo de readaptação funcional e suas implicações no gerenciamento em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.18, n 1. Jan./fev. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt\\_14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_14.pdf). Acesso: 06 mar. 2016.
- BELLUCCI JÚNIOR, J.A.; MATSUDA, L.M. O enfermeiro no gerenciamento à qualidade em Serviço Hospitalar de Emergência: revisão integrativa da literatura. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 32 n. 4, p. 797-806, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000400022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400022). Acesso em 12 maio 2016.
- BERNARDINO, Elizabeth; FELLI, Vanda Elisa Andres; PERES, Aida Maris. Competências gerais para o gerenciamento em enfermagem de hospitais. **Cogitare Enferm**. Curitiba, v.15, n.2, Abr. 2010.
- BONFIM, Isabel Miranda; SALTO JUNIOR, Jarbas Jose; YOSHIOKA, Eliane Muta. A gerência de Enfermagem como unidade de apoio às unidades de negócio: relato de experiência. **RAS**, São Paulo, v.16, n. 64, Jul./Set, 2014.
- BOTAZINI, Naraiamma Oliveira, TOLEDO, Lucas Dionísio, SOUZA, Diba Maria Sebba Tosta. Cirurgias eletivas: cancelamentos e causas. **REV. SOBECC**, São Paulo, v.4, n.20, p.210-219 out/dez. 2015. Disponível em: <http://itarget.com.br/newclients/sobecc.org.br/2015/pdfs/v20n4/210-219.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2016.
- BRANDÃO, Dafne Eva Corrêa; GALVÃO, Cristina Maria. O estresse da equipe de enfermagem que atua no período perioperatório: revisão integrativa. **Rev Rene**. v.14, n.4, p.836-44, 2013. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1115/pdf>. Acesso em: 05 abr. 2016.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358/2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências**. 2009. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>. Acesso em: 20 mar. 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Brasília, 2012. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 15 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anexo 03: Protocolo para cirurgia segura.** 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n2/a11.pdf>. Acesso em: 12 de março de 2016.

BRASIL. Ministério da saúde. **Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas.** Rio de Janeiro, v. 1, p.1-29, 2009. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_cirurgia\\_salva\\_manual.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgia_salva_manual.pdf)>. Acesso em: 16 abr. 2016.

CAMPOS, Jacqueline Aparecida Rios et al. Produção científica da enfermagem de centro cirúrgico de 2003 a 2013. **Rev. Sobecc.** São Paulo, v. 20, n. 2, p. 81-95, abr./jun. 2015. Disponível em: <http://itarget.com.br/newclients/sobecc.org.br/2015/pdfs/v20n2/81-95.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2016.

CAMPOS, Marcos Vinhal. Centro Cirúrgico – Atuação, Intervenção e Cuidados de Enfermagem. **Revista Vigor**, 2008. Disponível em: <http://www.revistavigor.com.br/2008/02/07/centro-cirurgico-atuacao-intervencao-e-cuidados-de-enfermagem/>. Acesso em: 14 mar. 2016.

CHRISTOVAM, Barbara Pompeu, PORTO, Isaura Setenta, OLIVEIRA, Denise Cristina. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. **Rev Esc Enferm USP**, v.46, n. 3, p. 729-735, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/28.pdf>. Acesso em 02 set. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Comissão de Business Intelligence: Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais.** Rio de Janeiro: COFEN, 2011. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wpcontent/uploads/2012/03/pesquisaprofissionais.pdf>. Acesso em: 30 out.2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. Decreto nº 94.406/87. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.** Brasília, 1987. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687\\_4173.html](http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html). Acesso em: 04 abr. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. Resolução COFEN nº 311/2007. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** 2007. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov>. Acesso em: 15 de maio 2016.

ELIAS, Adriana Cristina Galbiatti Paminonde et al. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura em hospital universitário público. **Rev. Sobecc**, São Paulo, v.3, n.20, p.128-133, jul/set. 2015. Disponível em: Acesso em: 17 abr. 2016.

FERREIRA JÚNIOR, A.R.; VIEIRA, L.J.E. S; BARROS, N.F. Entrevista com gestores como método pedagógico para o gerenciamento na enfermagem: conhecer para ser. **Enferm. glob.** v.1, n. 27, mar./ jul. 2012. Disponível em:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412012000300007&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412012000300007&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 25 abr. 2016.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de; LEITE, Joséte Luiza; MACHADO, Wiliam do Sul, SP: Yendis, 2006. César Alves. **Centro cirúrgico: atuação, intervenção e cuidados de enfermagem**. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2006.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3.ed. São Paulo: Artmed, 2009.

FONSECA, Rosa Maria Pelegrini; PENICHE, Aparecida de Cássia Giani. Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória. **Acta Paul Enferm**. São Paulo, v.22, n4, p. 428-33, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a13v22n4#page=1&zoom=auto,-107,794>. Acesso em: 26 mar. 2016.

FRAGATA, J. I. G. Erros e acidentes no bloco operatório: revisão do estado da arte. **Rev. port. saúde pública**. v.10, p.17-26, 2010. Disponível em: <http://pesquisa.proqualis.net/resources/000001133>. Acesso em: 27 Mar. 2016.

FREIBERGER, Mônica Fernandes; MUDREY, Ericléa Schamber. A importância da visita pré-operatória para sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. **Rev Cie Fac Edu Mei Amb**. v.2, n.2, p.1-26, mai-out, 2011. Disponível em: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/revista-faema/article/viewfile/96/72>. Acesso em: 04 abr. 2016.

GARCIA, Simone Domingues et al. Gestão de material médico-hospitalar e o processo de trabalho em um hospital público. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 339-346, mar/abr, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a21.pdf>. Acesso em 30 out. 2016.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas 2010.

GOMES, Barbara dos Santos et al. A identidade profissional da Enfermagem numa perspectiva de gênero. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Bahia, v.3, n.15, p. 134-144, jan.2012.

GOMES, Jacqueline Ramos de Andrade Antunes, et al. A prática do enfermeiro como instrumentador cirúrgico. **Rev. Sobecc**. São Paulo, v. 18, n 1, p. 54-63jan./mar. 2013. Disponível: <http://goo.gl/hdecIR> Acesso em: 14 mar. 2016.

GOMES, Laudinei de Carvalho; DUTRA, Karen Estefan; PEREIRA, Ana Lígia de Souza. **O enfermeiro no gerenciamento do centro cirúrgico**. Disponível: <http://re.granbery.edu.br/artigos/NTEy.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2016.

GRECO, Rosangela Maria. **Gerencia de Conflitos e Negociação em Enfermagem**, Disponível em: <http://www.ufjf.br/admenf/files/2013/09/Aula-9-Gerencia-de-conflitos-e-negocia%C3%A7%C3%A3o-em-enfermagem.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2016.

HERMANN, Ana Paula, et al. **Autonomia profissional do enfermeiro: revisão integrativa**. v.16, n.3, 2011. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/24227>. Acesso em: 23 de out. 2016.

JORGE, Maria Salete Bessa, et al. Gerenciamento em Enfermagem: um olhar crítico sobre o Bconhecimento produzido em periódicos brasileiros (2000-2004). **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**, v.60, n.1, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n1/a15v60n1.pdf>. Acesso em 06 mar. 2016.

JUSTI, Grazielle; ASCARI, Rosana Amora. **A Saúde do Profissional de Enfermagem no Ambiente Hospitalar**. Disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/16203/a-saude-do-profissional-de-enfermagem-no-ambiente-hospitalar#!3>. Acesso em: 31 jul. 2016

LARANJEIRAS, Íris Caldas et al. Metodologia da Pesquisa Científica para além da vida acadêmica: apreciação de estudantes e profissionais formados sobre sua aplicabilidade na vida profissional. **Reac**, Feira de Santana - Bahia, v.3, n.1. p. 19-31, jan./jul. 2011.

LISBÔA, Luciana Léda Carvalho et al. **A atuação do enfermeiro no centro cirúrgico: relato de experiência**. 2010. Disponível em: [http://www.abennacional.org.br/secaoma/anaisben/sessao\\_poster/03.pdf](http://www.abennacional.org.br/secaoma/anaisben/sessao_poster/03.pdf). Acesso em: 13 mar. 2016.

MALAGUTTI, William, BONFIM, Isabel Miranda. **Enfermagem em Centro Cirúrgico: atualidades e perspectivas no ambiente cirúrgico**. 3 ed. São Paulo: Martinari 2013.

MALTA, Flávia, CABANAS, Ana, YAMANAKA, Nilsa Mara de Arruda. Auditoria em Enfermagem: da Implantação ao Monitoramento do Programa Cirurgia Segura. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Vale do Paraíba**, v. 1, n. 4, Abr.2013. Disponível em: <http://www.fatea.br/seer/index.php/reenvap/article/view/859/620>. Acesso em: 10 de nov. 2016.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da Metodologia científica**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MARTINS, Fabiana Zerbiere. **Atividades gerenciais do enfermeiro em centro cirúrgico**. 93f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

MATOS, S. S. et al. Transplantados cardíacos em pós-operatório mediato: diagnósticos de enfermagem segundo pressupostos de horta. **REV. SOBECC**. São Paulo, v.4, n.20, p. 228-235, out/dez. 2015. Disponível em: <http://itarget.com.br/newclients/sobecc.org.br/2015/pdfs/v20n4/228-235.pdf>. Acesso em 17 abr.2016.

MAYA, Ângela Maria Salazar. Cirurgia: A definição de cuidados deferentes. **Avanços em enfermagem**, Bogotá, v.29, n 1, p. 749-874, jun. 2011.

MENEGUETI, Mayra Gonçalves, et al. Dimensionamento de pessoal de enfermagem nos serviços hospitalares: revisão integrativa da literatura. **Rev. Eletr. Enf**, v, 15, n. 2, p. 551-563,

abr/jun. 2013. Disponível em: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v15/n2/pdf/v15n2a30.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n2/pdf/v15n2a30.pdf). Acesso em 02 set. 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOURÃO, Tânia Maria Fontenele; GALINKIN, Ana Lúcia. Equipes gerenciadas por mulheres - representações sociais sobre gerenciamento feminino. **Rev. Psicol. Reflex. cri.** Porto Alegre, v.21, n 1, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010279722008000100012&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722008000100012&lang=pt). Acesso em 16 out. 2016.

NASCIMENTO, Simone Martins. **As funções gerenciais do enfermeiro no cotidiano da assistência hospitalar**. 90 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2013.

OLIVEIRA JÚNIOR, Jair Pedro. **O conceito de administração no processo gerencial de enfermagem**. jan. 2010, Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/o-conceito-de-administracao-no-processo-gerencial-de-enfermagem/31427/>. Acesso: 23 de out. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Estrutura Conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente. Relatório Técnico Final. Publicado pela Organização Mundial de Saúde, em Janeiro de 2009, com o título Conceptual framework for the international classification for patient safety. Version 1.1. Final Technical Report. Direção-Geral da Saúde**. 2011. Disponível: <http://www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/Paginas/ClassificacaoInternacionalSegurancaDoente.aspx>. Acesso em 27 Mar. 2016.

PAULA, Julierme Rodrigo de Almeida et al. Instrumentais nas caixas cirúrgicas: avaliação de custo. **Rev. Sobecc**. São Paulo, v.20, n.2, p. 73-80, abr./jun. 2015. Disponível: <http://itarget.com.br/newclients/sobecc.org.br/2015/pdfs/v20n2/73-80.pdf>. Acesso em: 01 abr.2016.

PERES, Aida Maris, CIAMPONE, Maria Helena. **Gerência e competências gerais do enfermeiro**. Florianópolis, v.15, n.3, p.492-499, Jul-Set, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a15>. Acesso em: 02 set. 2016.

PITTA, Ana Maria Fernandes. **Hospital: dor e morte como ofício**. 5 ed, São Paulo: Hucitec, 2003.

POLIT, D.F., BECK, C.T., HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: Pesquisa qualitativa em saúde**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed,2004.

POSSARI, Francisco João. **Centro Cirúrgico: Planejamento, Organização e Gestão**. 4 ed. São Paulo. Iátria, 2009.

QUEIROZ, Vívian dos Santos; ARAGÓN, Jorge Alberto Orellana. Alocação de tempo em trabalho pelas mulheres brasileiras. **Estud. Econ**, São Paulo, v. 45, n.4, Oct./Dec., 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-41612015000400787&lang=pt#aff02](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-41612015000400787&lang=pt#aff02). Acesso em: 16 out.2016.

RIBEIRO, Marlowa Barcellos, et al. **Processos em Centro Cirúrgico: Desafios e Propostas de Solução**. Disponível em: [http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2009\\_TN\\_STP\\_091\\_615\\_14596.pdf](http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2009_TN_STP_091_615_14596.pdf). Acesso em: 24 mar. 2016.

ROCHA, D. R, IVO, Olguimar Pereira. Assistência de enfermagem no pré-operatório e sua influência no pós-operatório: uma percepção do cliente. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Bahia, v.2, n.4, jul. 2015.

ROSIN, J, TRES, D.P, SANTOS, R. Desenvolvimento de competências gerenciais na enfermagem: experiência entre residentes, **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.07, n. 01, p. 231-46, 2016. Disponível em: <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/1461/pdf>. Acesso em: 03 abr. 2016.

SALBEGO, Cléton et al. Significado do cuidado para enfermagem de centro cirúrgico. **Rev Rene**. v. 16 n.1, p. 46-53, jan/fev. 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/2662/2047>. Acesso em: 31 jul. 2016.

SANNA, M. C. Os Processos de Trabalho em Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** v. 60, n.02, mar/abr. p. 221-4, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672007000200018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000200018). Acesso em: 17 abr. 2016.

SANTO, Caren Camargo Espírito, et al. Por um caminho de compreensão da construção da enfermagem: uma revisão integrativa da autonomia profissional. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**. 2 ed., p. 767-770, out/dez. 2010. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1123/pdf\\_320](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1123/pdf_320). Acesso em 02 set. 2016.

SANTOS, Cláudia Moraes dos; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; MORAES, Clayton dos Santos. Equipe cirúrgica: adesão à meta1 da cirurgia segura. **Rev. SOBECC**. São Paulo, v. 18, n.4, p.47-56, out./dez. 2013. Disponível em: [http://itarget.com.br/newclients/sobecc.org.br/2014/pdfs/revisaodeleitura/Ano18\\_n4\\_out\\_deze2013-9.pdf](http://itarget.com.br/newclients/sobecc.org.br/2014/pdfs/revisaodeleitura/Ano18_n4_out_deze2013-9.pdf). Acesso em: 06 abr. 2016.

SANTOS, Fernanda de Oliveira Florentino dos Santos, MONTEZELI, Juliana Helena, PERES, Aida Maris. Autonomia profissional e sistematização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros. **REME**. Minas Gerais, v.16, n.2. Disponível: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/526>. Acesso em: 17 abr. 2016.

SANTOS, J. L. G.; LIMA, M.A.D.S. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 32, n. 4, p. 695-702, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n4/v32n4a09>. Acesso em: 12 maio 2016.

SANTOS, José Luís G. et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm.** Brasília, v. 66, n. 2, p.257-63, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/16.pdf>. Acesso em: 06 de mar. de 2016.

SANTOS, Luana Lúcia Damasceno. **O papel do enfermeiro na sistematização da assistência de enfermagem em pacientes cirúrgicos de um hospital regional do distrito.** 40f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – UNICEUB, Brasília, 2007.

SANTOS, Luiz Guedes. **A Dimensão Gerencial do Trabalho do Enfermeiro em um serviço hospitalar em emergência.** 135 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

SANTOS, N.A. C., MAMEDE, N. M., PAULA, M. A. B. Principais causas de afastamento do trabalho na equipe de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **RAS.** v.16, n.64, jul.set. 2014.

SARAIVA, Eliane Laranjeira; SOUSA, Cristina Silva Sousa. Pacientes críticos na unidade de recuperação pós-anestésica: revisão integrativa. **Rev. Sobecc,** São Paulo, v.20, n. 2, p. 104-112, 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1414-4425/2015/v20n2/a5027.pdf>. Acesso em 01 set.2016.

SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa; DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. **Revista Latino-Americana de enfermagem,** São Paulo (SP), v.14, n.1, p.54-60, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-)> Acesso em: 20 de mar. de 2016.

SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa; DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti, MARZIALE, Maria Helena Palucci. Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. **Rev. Esc. Enferm,** 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0080-62342011000200026](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0080-62342011000200026). Acesso em: 05 abr. 2016.

SILVA JUNIOR, S. D.; COSTA, F. J. Mensuração e Escalas de Verificação: uma Análise Comparativa das Escalas de Likert e Phrase Completion - PMKT. **Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia,** São Paulo, v. 15, p. 1-16, out., 2014. Disponível em: <http://goo.gl/oMMDjF>. Acesso em: 23 maio 2016.

SILVA, F.G. et al. Análise de eventos adversos em um centro cirúrgico ambulatorial. **Rev. Sobecc,** São Paulo, v.4, n. 20, p. 202-209, out/dez. 2015. Disponível em: <http://itarget.com.br/newclients/sobecc.org.br/2015/pdfs/v20n4/202-209.pdf>. Acesso em: 17 abr.2016.

SILVA, Michele Amâncio da; CARVALHO, Rachel de. Situação De Desastre: Atuação Da Equipe De Enfermagem Em Cirurgias Emergenciais. **Rev. SOBECC.** São Paulo, v. 18, n.2, p.67-76 abr./jun. 2013. Disponível em: <http://goo.gl/zDZwUR> Acesso em: 14 de mar.de 2016.



SILVA, P. T. A. **Avaliação do desempenho da equipe de enfermagem: uma proposta desafiadora frente às diversidades da assistência.** 26f. Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2012. Disponível em: <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2012silva-pta.pdf>. Acesso em 26 mar. 2016.

SOUSA, Cristina Silva. et al. Avanços no Papel do Enfermeiro de Centro Cirúrgico, **Rev enferm UFPE**, Recife, v. 7, p. 6288-93, out., 2013. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/257922369>. Acesso em: 14 mar. 2016.

SOUZA, N. V. D. O. et al. Determinantes para suspensões cirúrgicas em um hospital universitário. **Revista Mineira de Enfermagem**, 2010. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/9>. Acesso em: 27 Mar. 2016.

STUMM, E.M. F; MAÇALAI, R.T; KIRCHNER, R.M. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros em um centro cirúrgico. **Texto Contexto Enferm.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a11>. Acesso em: 26 de mar de 2016.

TURRINI, Ruth Natalia Teresa et al. Ensino de enfermagem em Centro Cirúrgico: transformação da disciplina na escola de enfermagem da USP(Brasil). **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.46, n5, p 56-61, out.2012.

VALERIANO, Regina de Souza, DIAS Claudia Aparecida. Análise do impacto da falta de recursos materiais no desempenho do profissional de enfermagem. **CEC**, v. 2, 2010. Disponível em: <http://revista.ulbrajp.edu.br/ojs/index.php/ciencia/article/view/346/0>. Acesso em 30 out. 2016.

VOGT, Romi Maria. **Organizacional em um centro cirúrgico de um hospital da grande Porto Alegre.** 26f. Monografia (Especialista em Gestão Empresarial) - Universidade Feevale, Novo Hamburgo 2010. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/46829392/Gestao-Organizacional-em-um-Centro-Cirurgico-de-um-Hospital-da-grande-Porto-Alegre-Romi-Maria-Vogt#scribd>. Acesso em: 27 de Mar.de 2016.

WILLIG, Mariluci Hautsch; LENARDT, Maria Helena, TRENTIN, Mercedes. Gerenciamento e cuidado em Unidades de Hemodiálise, **Rev Bras Enferm.**, v.59, n.2, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n2/a11.pdf>. Acesso em: 12 de março de 2016.

## APÊNDICES

## PÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado(a) Senhor(a):

Eu, Livia Helena Morais De Freitas, pesquisadora responsável e professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN, e a aluna Maria Pamyly Michelle Alves estamos desenvolvendo uma pesquisa com o título: **“ANALISANDO O TRABALHO DO ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO SOB A PERSPECTIVA DO PROCESSO GERENCIAR”**. Tem-se como objetivo geral: Analisar a atuação dos enfermeiros do Centro Cirúrgico sobre a perspectiva do processo gerenciar. Objetivos específicos, Verificar a compreensão do enfermeiro de Centro Cirúrgico acerca do Processo Gerenciar. Investigar a autonomia dos enfermeiros de Centro Cirúrgico no processo gerenciar em sua rotina diária. Identificar as principais dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro de Centro Cirúrgico em seu trabalho que possam influenciar no Processo Gerenciar.

A pesquisa se justifica pela busca de se compreender a forma como se processa o atual gerenciamento em CC e as dificuldades encontradas para que este ocorra. Através de observações feitas, em estágios das disciplinas cirúrgica I e II na graduação em enfermagem da Faculdade nova esperança de Mossoró, observou-se a necessidade da importância de levantar-se um estudo, com ênfase no gerenciamento de enfermagem, devido as necessidades e carências encontradas no centro cirúrgico, quanto a operacionalização dessa importante função do enfermeiro atuante no setor. A preocupação desse trabalho consiste em contribuir para o enriquecimento do processo gerenciar, cooperando de forma positiva para recuperação de vida do paciente, onde o enfermeiro tem potencial para desempenhar esse trabalho de forma técnica e pratica, buscando, avaliar sempre seu desempenho neste setor.

Convidamos o (a) senhor (a) participar desta pesquisa respondendo algumas perguntas a respeito do conhecimento a respeito da Atuação do Enfermeiro no processo gerencia. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do(a) senhor(a) será mantido em sigilo. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação. Informamos ainda que o referido estudo poderá apresentar risco(s) para o(a) participante de constrangimento que possa ser gerado diante dos questionamentos, no entanto, os mesmos serão minimizados através da utilização de um instrumento que não proporcione conotações negativas de caráter pessoal ou profissional, bem como a realização da coleta de

dados em um local reservado que proporcione total privacidade. Em relação aos benefícios espera-se que com esta pesquisa os profissionais reflitam sobre a importância da gerência do Enfermeiro no Centro Cirúrgico, bem como apresentar para academia os dados com relação ao conhecimento dos enfermeiros sobre as Atuações do Enfermeiro Centro Cirúrgico, superarão esse(s) risco(s).

A participação do(a) senhor(a) na pesquisa é voluntária e, portanto, não é obrigado(a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo. O(A) pesquisador(a) estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a contribuição do(a) senhor(a) na realização desta pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que entendi o(s) objetivo(s), e a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que o pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma copia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pelo(a) pesquisador(a) responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do(a) pesquisador(a) responsável.

Mossoró-RN, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Responsável da Pesquisa

\_\_\_\_\_  
Participante da Pesquisa

<sup>1</sup>Endereço residencial do(a) pesquisador(a) responsável: Nísia Floresta, 104 – Bairro: Boa Vista - Mossoró- RN – Brasil CEP: 59.605-200 - Fone: (84) 98848-2061. E-mail: [livia@facenemossoro.com.br](mailto:livia@facenemossoro.com.br).

<sup>2</sup>Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone : +55 (83) 2106-4790. E-mail: [cep@facene.com.br](mailto:cep@facene.com.br).

APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados

**ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

**I – PERFIL DOS PROFISSIONAIS:**

**1. SEXO:**

( ) Feminino ( ) Masculino

**2. IDADE:**

\_\_\_\_\_ anos.

**3. ESTADO CIVIL:**

( ) Casada(o) ( ) Solteira(o) ( ) Divorciada(o) ( ) Outros

**4. POSSUI ESPECIALIZAÇÃO:**

( ) Não ( ) Sim

Qual (is)? \_\_\_\_\_

**5. QUANTO TEMPO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA? \_\_\_\_\_**

**6. HÁ QUANTO TEMPO TRABALHA NO CENTRO CIRÚRGICO? \_\_\_\_\_**

---

**II – QUESTÕES RELACIONADAS AO PROCESSO GERENCIAR EM CENTRO CIRÚRGICO**

1. O que você compreende pelo processo gerenciar em enfermagem?
2. Você sente que possui autonomia para a tomada de decisões e ações no dia a dia deste setor? Por quê?
3. Quais as principais dificuldades enfrentadas na sua rotina de trabalho?
4. Estas dificuldades influenciam no seu processo gerenciar?
5. Você possui alguma sugestão para melhorar a rotina do seu trabalho enquanto responsável pelo centro cirúrgico?

### III – OPERACIONALIZAÇÃO DA AUTONOMIA QUANTO AO PROCESSO GERENCIAR NO CENTRO CIRÚRGICO

Assinale as opções a seguir de acordo com seu nível de autonomia quanto aos itens correlacionados:

Marque com um X as opções de 1 a 5	ANALISANDO A DIMENSÃO DA AUTONOMIA				
	Discordo Totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo Totalmente
<b>QUESTÕES</b>					
<b>1.Possuo apoio da Gestão Hospitalar em tomadas de decisões no Centro Cirúrgico</b>					
<b>2. Disponho de autonomia para definir horários, escalas, e distribuição de técnicos de enfermagem e cirurgias por sala.</b>					
<b>3.A instituição me apoia na solicitação de recursos materiais e recursos humanos</b>					
<b>4.Tenho autonomia para inovar atividades ou rotinas no Centro Cirúrgico</b>					
<b>5.Vivencio um bom relacionamento interpessoal no trabalho</b>					