

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS  
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
NÍVEL MESTRADO**

**RAQUELI BORSOI**

**Relações de trabalho entre médicos e equipe de  
enfermagem num centro cirúrgico**

**São Leopoldo  
2022**

RAQUELI BORSOI

**Relações de trabalho entre médicos e equipe de  
enfermagem num centro cirúrgico**

Dissertação de mestrado apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Orientador(a): Prof. Dra. Rafaela Schaefer

São Leopoldo  
2022

B738r Borsoi, Raqueli  
Relações de trabalho entre médicos e equipe de enfermagem num centro cirúrgico / por Raqueli Borsoi. – 2023.  
83 f. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) — Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2023.  
Orientação: Profa. Dra. Rafaela Schaefer.

1. Centro cirúrgico. 2. Comunicação interpessoal.  
3. Enfermagem. 4. Relações de trabalho. I. Título.

CDU 614.253.5

Catálogo na Fonte:  
Bibliotecária Vanessa Borges Nunes - CRB 10/1556

## APRESENTAÇÃO

Com vistas a atender as exigências normativas do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), a presente dissertação está distribuída da seguinte forma:

- Projeto de Pesquisa: apresentado e aprovado no Exame de Qualificação, sendo intitulado “RELAÇÕES DE TRABALHO ENTRE MÉDICOS E EQUIPE DE ENFERMAGEM NUM CENTRO CIRÚRGICO”;
- Relatório de Campo;
- Artigo científico intitulado: “RELAÇÕES DE TRABALHO ENTRE MÉDICOS E EQUIPE DE ENFERMAGEM NUM CENTRO CIRÚRGICO”.

## **Agradecimentos**

Nesse tempo de mestrado, de muito estudo, esforço e empenho, gostaria de agradecer a algumas pessoas que me acompanharam e foram fundamentais para a realização de mais este sonho. Por isso, expresso aqui, através de palavras sinceras, um pouquinho da importância que elas tiveram, e ainda têm, nesta conquista e a minha sincera gratidão a todas elas.

Primeiramente, agradeço aos meus pais Roberto e Carmen, ao serem privados em muitos momentos da minha companhia e atenção, e pelo profundo apoio, me estimulando nos momentos mais difíceis. Obrigada por desejarem sempre o melhor para mim, pelo esforço que fizeram para que eu pudesse superar cada obstáculo em meu caminho e chegar aqui e, principalmente, pelo amor imenso que vocês têm por mim. A vocês, sou eternamente grata por tudo que sou, por tudo que consegui conquistar e pela felicidade que tenho.

Aos meus tios, Fabiano e Araceli, que muitas vezes me ajudaram e me orientaram neste árduo percurso acadêmico, que compartilharam importantes conhecimentos comigo e me ensinaram muitas coisas, estando ao meu lado, prontos para me ajudar sempre que necessário. Foram vocês que sempre me estimularam a finalizar este sonho.

Agradeço por fim ao meu anjo mentor e a minha avó Osmilda Paloschi Ferrari, que sempre estiveram olhando por mim e intercedendo a meu favor.

Sem essa força divina, nenhuma conquista seria possível.

Esta monografia é dedicada aos meus pais, pilares da minha formação  
como ser humano.

## Sumário

I – PROJETO DE PESQUISA	8
1 INTRODUÇÃO	9
1.1 TEMA	10
1.2 DELIMITAÇÃO DO TEMA	10
1.3 PROBLEMA	10
1.4 OBJETIVOS	11
1.4.1 Objetivo geral	11
1.4.2 Objetivos específicos	11
1.5 JUSTIFICATIVA	11
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1 O CENTRO CIRÚRGICO: CARACTERÍSTICAS E EQUIPE	14
2.2 RELACIONAMENTO ENTRE MÉDICOS E EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO	18
3 METODOLOGIA	24
3.1 TIPO DE ESTUDO	24
3.2 CENÁRIO DO ESTUDO	25
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	25
3.4 COLETA DE DADOS	26
3.5 ANÁLISE DE DADOS	27
3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	28
4 CRONOGRAMA	30
5 ORÇAMENTO	31
REFERÊNCIAS:	32
Apêndice 1	36
Apêndice 2	37
CARTA DE ANUÊNCIA	37
Apêndice 3	38
II – RELATÓRIO DE CAMPO	40
Conclusão:	56
III – ARTIGO CIENTÍFICO	59
1 INTRODUÇÃO	63

	7
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	65
2.1 AS CARACTERÍSTICAS E A EQUIPE DO CENTRO CIRÚRGICO	66
2.2 RELACIONAMENTO ENTRE MÉDICOS E EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO	68
3 METODOLOGIA	71
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	73
4.1. A IMPORTÂNCIA DAS RELAÇÕES HUMANAS	74
4.2. AS OBSERVAÇÕES: CUIDADO COM O PACIENTE APESAR DA TENSÃO	75
4.3. RELATOS: AMBIENTE FAMILIAR E DE ESTRESSE	78
4.4. ONDE PODE MELHORAR: AS PRINCIPAIS RECLAMAÇÕES	81
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
REFERÊNCIAS:	84

## **I – PROJETO DE PESQUISA**

## 1 INTRODUÇÃO

Durante muito tempo, era dado mais ênfase ao conhecimento técnico-científico durante a formação dos profissionais da área da saúde. Assim, se formavam profissionais capacitados tecnicamente, mas que esqueciam o lado humanístico. Tal processo traz repercussões tanto para o cuidado, onde o paciente é visto como um “portador” de uma doença ou como um órgão doente, quanto para o relacionamento entre profissionais, fazendo com que o ser humano seja desconsiderado como um todo. (Frias; Costa; Sampaio, 2010).

Para Lopes et al (2015) os conflitos que podem gerar desentendimentos no centro cirúrgico entre as equipes multiprofissionais estão diretamente ligados às vivências desses profissionais no ato de cuidar, na relação com o paciente e na relação entre a própria classe de profissionais muitas vezes acontecendo de forma hierárquica, postura ética e comunicação inadequada.

De acordo com Silva e Alvim (2010), mais especificamente no centro cirúrgico, a questão do cuidado é ligada à uma subjetividade de ações, com natureza técnica, onde o objetivo é a recuperação imediata do paciente. Por esse motivo, em grande parte das vezes a interação com ele torna-se limitada e restrita. Conforme as autoras, na estrutura organizacional tem-se uma questão frequente que é a quantidade de funcionários reduzida e insuficiente relacionada a atenção necessária para manter um olhar holístico aos cuidados do paciente.

Isso pode afetar o ambiente psicológico de profissionais da área que se sentem assoberbados com tantas atribuições dadas, mais falta de recursos materiais, onde o diálogo é prejudicado, experiências e trocas de informações, bem como desenvolvimento de um bom trabalho (harmonioso), fragilizando as relações estabelecidas entre os profissionais e pacientes (Stumm, Maçalai e Kirchner, 2006).

As adversidades entre equipe de enfermagem e médicos não são apenas de natureza técnica-profissional e subserviência ao mestre, como também possui fortes razões socioeconômicas e de status. Muitos médicos, às vezes, possuem uma prática independente nos serviços, onde usualmente a enfermagem passa com status de empregada, aumentando a distância entre esses dois grupos. Sendo assim, a igualdade de respeito imerge e deve ser cultivada, embora isso não seja prática e realidade de muitos serviços na prática perioperatória (Stumm, Maçalai e Kirchner, 2006).

Guedes, Felix e Silva (2001) afirmam que o conflito envolvendo profissionais (médicos e equipe de enfermagem) deve ser discutido de uma maneira construtiva, buscando alternativas com o objetivo de melhorar uma relação de trabalho estabelecida entre eles. No centro cirúrgico, são várias as situações que envolvem os cirurgiões, anestesiológicos e equipe de enfermagem. Grande parte das vezes, há uma necessidade de intervenção do enfermeiro, com o objetivo de então mediar e encontrar uma solução. O relacionamento interpessoal ocupa um lugar de destaque entre a equipe do centro cirúrgico, mostrando aspectos de insatisfação e desrespeito.

Compartilha-se dessa concepção de cuidado paralelo a interação como o meio ambiente entendido como orgânico. Por isso, vale dizer que o cuidado visto dessa forma inclui também a integração entre profissionais, e deste com os pacientes. Ou seja, um cuidado não somente voltado ao corpo biológico, mas sim o evidenciado no intrapessoal, valorizando a expectativa e o desejo do próximo no processo de cuidar (Silva e Alvim, 2010).

## 1.1 TEMA

Relacionamento entre médicos e equipe de enfermagem.

## 1.2 DELIMITAÇÃO DO TEMA

Como acontece o relacionamento entre médicos e equipe de enfermagem no centro cirúrgico.

## 1.3 PROBLEMA

Como é dado o relacionamento entre médicos e equipe de enfermagem em um centro cirúrgico?

## 1.4 OBJETIVOS

### 1.4.1 Objetivo geral

Estudar o relacionamento entre médicos e equipe de enfermagem num centro cirúrgico em um hospital de médio porte.

### 1.4.2 Objetivos específicos

- a Observar como se caracteriza o relacionamento entre equipe de enfermagem e médicos no centro cirúrgico;
- b Descrever o processo perioperatório, ou seja, antes, durante e depois do procedimento cirúrgico, e como é dada a organização desse processo médico e equipe de enfermagem;
- c Refletir sobre como é dado o relacionamento entre equipe de enfermagem e médicos em processo perioperatório.

## 1.5 JUSTIFICATIVA

Minha trajetória trabalhando como Enfermeira Gestora, no Centro cirúrgico, é o que mais me motiva a realizar essa pesquisa. Trabalho nesse setor desde minha formação acadêmica, o que fez com que eu pudesse vivenciar diversos momentos bons e ruins dentro desse setor. Pude vivenciar vários momentos de tensão, como também de descontração da equipe cirúrgica. Isso ocorria devido as relações interpessoais da equipe, bem como alguma situação de estresse desencadeada por alguma intercorrência ou momentos de tensão por parte de algum profissional. Passei muitos turnos refletindo sobre o relacionamento entre os profissionais da área da saúde, motivando a escrita desse projeto, para poder compreender como é dado o relacionamento da equipe de saúde nesse ambiente.

O conflito dentro de um centro cirúrgico é considerado como algo corriqueiro em relação ao contexto deste ambiente. Considerando que a finalidade das ações é a mesma porém de meios diferentes, cada profissional que ali trabalha possui sua atribuição. Torna-se imprescindível que as equipes se relacionem para atingir o mesmo objetivo (Akamine, 2011).

Um estudo realizado em 2019 por Kezia (2019), onde a mesma aplicou o método do Arco de Maguerez para levantar as dificuldades de comunicação e relacionamento entre médicos e enfermeiros dentro de um centro cirúrgico, mostrou como principais problemas a dificuldade entre o relacionamento entre as equipes, desvalorização do trabalho, falha de comunicação, formação de “guetos” e sobrecarga de trabalho. A partir daí, a autora desenvolveu, juntamente ao enfermeiro responsável pelo local estudado, a implantação de ações de educação permanente com o intuito de melhorar a comunicação entre as equipes multiprofissionais e por consequência melhorar o relacionamento entre eles. Após a aplicação pode-se verificar que houve contribuição para compreensão crítica-reflexiva do problema vivenciado entre os profissionais o que promoveu uma melhora na comunicação entre os mesmos.

Pinho e Santos (2007), em seu estudo chamado “O relacionamento interpessoal como instrumento de cuidado no Hospital Geral”, desenvolveu oficinas para profissionais da área da saúde em um Hospital de Florianópolis a fim de sensibilizar a equipe sobre comunicação interpessoal e relacionamento de ajuda. Foi destacado o resultado de vários pontos-chaves dentre eles a dificuldade em lidar com situações limites, falta de motivação pessoal e as oficinas auxiliaram os profissionais a se abrirem sobre dificuldades na comunicação sendo uma alternativa para a formação de redes de relações complexas.

Diante dessa realidade, avaliando aspectos do clima ético, como a relação entre médicos e enfermeiros, será possível identificar e compreender fatos que empoderam ou fragilizam a atuação do profissional, refletindo de forma direta na qualidade da assistência do cuidado prestado ao paciente. A partir disso, podemos sugerir mudanças para que esta relação se dê de forma melhorada.

No centro cirúrgico as relações entre os profissionais são mais intensas, o que faz com que os mesmos se tornem mais próximos uns dos outros, isso faz com que o ambiente se torne mais propício a relações conflituosas. As relações interpessoais deste setor são caracterizadas como hierárquicas e verticalizadas entre as diferentes categorias profissionais, podendo resultar em sentimento de desvalorização no reconhecimento profissional, principalmente entre equipe médica versus enfermagem que associados à remuneração inadequada e jornada de trabalho exaustiva acabam por refletir nas relações entre a equipe e, conseqüentemente, na qualidade da assistência prestada ao usuário, bem como no bem-estar psíquico dos profissionais (Trajano, et al., 2017).

Atualmente, de acordo com Nogueira e Rodrigues (2015) um dos maiores desafios que garante a segurança do paciente dentro do contexto hospitalar consiste na ênfase da comunicação efetiva como meta da equipe assim como proporcionar um ambiente de trabalho harmonioso com o mínimo de riscos e danos ao paciente.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 O CENTRO CIRÚRGICO: CARACTERÍSTICAS E EQUIPE

A sala cirúrgica é um dos elementos mais dispendiosos e complexos da estrutura hospitalar. Além de todos os componentes tecnológicos ali existentes, a interação entre as tarefas de toda a equipe multiprofissional caracteriza este setor como um processo de trabalho sócio-técnico-administrativo (Souza, 2017).

Dentre vários espaços, alguns são considerados essenciais no centro cirúrgico, sendo a unidade cirúrgica geralmente constituída basicamente por (Oliveira, 2016):

- Sala de operação: Amplas salas para cirurgias de pequeno e médio porte, onde contenha a mesa cirúrgica, foco de luz fixado no teto, uma bancada extensa para posicionamento de materiais a serem usados no procedimento cirúrgico, um computador para realizar documentações da cirurgia, mesa de instrumentação, equipamento de anestesia (monitor multiparâmetro, sistema de gases, aspirador, ventilador, e administrador de anestésicos), equipamento de videocirurgia, aparelho para cautério, aspirador, carrinho para medicações, lixos para perfurocortantes e outros, hampers (lixo para compressas e roupas sujas) e um espaço de circulação segura entre os equipamentos. As salas necessitam paredes lisas de cores claras, piso liso e não poroso com iluminação controlada e ar-condicionado programado entre 20 e 24°C, porta dupla de estilo vai e vem, tomadas devem ser rotuladas (110V e 220V) e a rede de gases deve ser adequada (oxigênio);
- Secretaria e coordenação: Espaço reservado para apoio às equipes, bem como agendamento de escala das cirurgias a serem realizadas. Aqui é onde ocorre o controle de suprimentos como material especial a ser usado em procedimentos, ou seja, materiais que necessitam ser encomendados para determinado procedimento. A coordenação também é responsável pelo controle financeiro do setor, documentação, entre outros. Nesse local é onde geralmente o enfermeiro gestor da unidade permanece;
- Recepção do paciente pré-operatório: Área reservada para recepcionar e transferir pacientes em maca, provenientes dos setores de internação ou emergência para o bloco cirúrgico. Ao chegar, o paciente é transferido diretamente para a sala na qual a cirurgia será realizada. Comumente essa área é pouco usada, visto que a preparação pré-operatória é feita em seu

próprio leito. Quando os pacientes provém de suas residências, existe uma sala de troca, onde orientações e perguntas são feitas, bem como é dado uma camisola adequada para que o paciente seja direcionado para a sala de operação, após deixar seus pertences em um armário com chave.

- **Vestiário:** Área de acesso restrito para funcionários. Dividido em feminino e masculino, possui armários com cadeados e uniforme específico para usar no centro cirúrgico. Esse uniforme no local a ser estudado é da cor azul, com sapato fechado branco antiderrapante ou propés, e uma touca. Ao sair do Centro cirúrgico, a roupa deve ser colocada em um hamper para ser lavada pela instituição. De forma alguma os funcionários podem entrar no bloco cirúrgico sem essas vestimentas ou sair do setor com as mesmas. Nos vestiários encontram-se sofás, para que os funcionários possam aguardar, caso necessitem;
- **Estar, descanso profissional:** Estar, descanso, lanches, hidratação entre as cirurgias. A copa, se existir dentro do centro cirúrgico deve estar adequadamente separada da estrutura operacional. Geralmente dividido entre estar médico e estar da enfermagem;
- **Recuperação pós-anestésica:** Destinada a permanência sobre monitorização cuidadosa dos pacientes logo após o término do procedimento cirúrgico. Local de monitorização intensa e constante por parte da enfermagem, onde sinais vitais devem permanecer estáveis e controlados com alta frequência, visto condições pós-anestésicas do paciente;
- **Farmácia, almoxarifado, materiais de anestesia, rouparia e materiais esterilizados:** O controle de estoque de equipamentos é do enfermeiro, o uso de sistemas informatizados é importante para o controle desse estoque, reposição, controle do faturamento. Controle rigoroso de medicamentos entorpecentes. Uma farmacêutica geralmente é disponibilizada para o centro cirúrgico, para que distribua os materiais de cada procedimento (fios de sutura, medicações e outros materiais);
- **Sala de equipamentos e aparelhos:** Sala destinada para guardar equipamentos. Não é obrigatório existir essa sala;
- **Expurgo:** Lavagem, desinfecção inicial e preparo do material cirúrgico. Serve como área 1 para depositar o instrumental que foi usado em algum procedimento para ser lavado, contado e esterilizado posteriormente;

- Depósito para materiais de limpeza: Guarda a manutenção de equipamentos, antissépticos e insumos de limpeza. Pode ser constituído apenas de um armário bem localizado e com a devida identificação. Isso dependerá do tamanho do centro cirúrgico.

Oliveira (2016) define a equipe cirúrgica como uma equipe multiprofissional, coordenada pelo cirurgião, composta de um a três cirurgiões, instrumentador, anesthesiologista e circulante de sala. Em muitas equipes, o enfermeiro assume um papel importante de prover e checar toda a estrutura. A interação da equipe exige corresponsabilidade, divisão harmônica de funções e boa comunicação entre os profissionais para aumentar a eficácia e o sucesso do trabalho.

O trabalho dos profissionais de saúde do Centro Cirúrgico, de acordo com o seu código de ética tem como característica ser multidisciplinar, incluindo equipe de Enfermagem, cirurgiões, anesthesiologistas, técnicos de radiologia e de laboratório, entre outros. A equipe é subdividida em categorias, são elas: Enfermeiros, técnicos de Enfermagem, instrumentadores cirúrgicos e enfermeiros perfusionistas, todos interagindo no mesmo ambiente de trabalho, cada um com sua específica função exercidas com autonomia e todos em consonância com os preceitos ético-legais e técnico-científicos (Brasil, 2017).

Os membros da equipe cirúrgica são:

- Enfermeiro: Leal et al (2019) caracteriza as competências esperadas pelo enfermeiro atuante no CC o conhecimento para a tomada de decisões a fim de decidir condutas, habilidade na comunicação efetiva e na organização de documentações, liderança no trabalho em equipe multiprofissional, habilidade no gerenciamento de custos bem como manuseio de tecnologias e manejo e organização de insumos materiais e de pessoal, solicitar aquisição de novos materiais, cumprir e revisar protocolos bem como normas e rotinas, realizar escalas de trabalho e garantir que todo e qualquer procedimento cirúrgico possa ser executado sem falhas técnicas ou de pessoal.

De acordo com Silva e Popov (2016), os membros de uma cirurgia são os seguintes:

- Cirurgião titular: Profissional que é responsável por planejar e executar o ato cirúrgico;
- Cirurgião assistente ou auxiliar: É um profissional que também é capacitado para o ato, mas que somente auxilia o cirurgião titular com antisepsia, revisão

de planos de pele, suturas e muitas vezes pode sanar dúvidas ou dividir experiências com os profissionais responsáveis pelo procedimento;

- Anestesiologista: É o responsável diretamente por todas as consequências decorrentes do ato cirúrgico. Tem a obrigatoriedade de assistir o paciente antes, durante e após o procedimento cirúrgico, avaliar o mesmo através de uma entrevista quando possível, para saber problemas prévios do paciente, alergias medicamentosas, entre outras informações que podem ser importantes no momento da realização da cirurgia;
- Instrumentador cirúrgico: De acordo com o Projeto de Lei que dispõe sobre a regulamentação da profissão de instrumentador (Brasil, 2007) é uma profissão não reconhecida no Brasil, sendo caracterizada pelo Conselho Nacional de saúde uma especialização ou qualificação, que são desenvolvidos por profissionais da área da saúde. Suas atribuições são: Ter conhecimento dos instrumentais cirúrgicos a serem usados no procedimento, solicitar matérias para o circulante de sala quando necessário, ordenar a mesa cirúrgica e passar o instrumental que é solicitado pelo cirurgião de acordo com sinais verbais ou gestos, paramentar-se de acordo com as técnicas assépticas; e conferir todo o material de uso antes do início da sutura; O exercício desta profissão é privativo daqueles que tenham concluído o curso de instrumentação cirúrgica ministrado no Brasil com reconhecimento específico.
- Técnico de Enfermagem: De acordo com COREN-AI (2020) este profissional pode atuar em todo o período perioperatório e desenvolver suas atividades. Este pode auxiliar como circulante de sala, instrumentador (se curso de especialização) e técnico de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica.
- Circulante de sala: Os técnicos ou auxiliares de enfermagem são responsáveis pela circulação da sala operatória (SO), onde: Deve existir o auxílio aos enfermeiros para preservar e evitar integralmente a contaminação da sala cirúrgica, prover recursos materiais que forem solicitados, encarregar-se de realizar os documentos necessários para a cirurgia bem como evolução de enfermagem, check-list de cirurgia segura entre outros, auxiliar na paramentação de toda a equipe que entrar em campo, ou seja, estiver em ambiente estéril no momento da cirurgia, solicitar limpeza do local após término

do procedimento, levar o paciente juntamente ao anestesiológico para a sala de recuperação pós anestésica, entre outras atribuições.

## 2.2 RELACIONAMENTO ENTRE MÉDICOS E EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO

O Centro cirúrgico é uma unidade que permanece isolada das outras, apresentando riscos, com várias rotinas e normas internas. A partir desse elevado número de procedimentos cirúrgicos, a complexidade dessa unidade exige do enfermeiro e profissionais não somente conhecimento científico, como também responsabilidade, habilidade técnica e estabilidade emocional que deve estar aliada ao conhecimento e relações humanas, favorecendo a administração de conflitos, frequentes ali, devido diversidade de profissionais ali atuantes (Caregnato, 2002).

O centro cirúrgico é considerado uma unidade hospitalar complexa a partir de sua especificidade, possibilidade de riscos à saúde dos pacientes que se sujeitam a realizar um procedimento cirúrgico e presença de estresse constante (Smeltzer e Bare, 2009). No centro cirúrgico, o trabalho elaborado e conduzido por cada membro de sua equipe é necessário e de grande importância, para que todos os procedimentos possam ser executados com profissionalismo, de forma correta e adequadamente. Todo profissional, individualmente, tem seu papel no setor, o que torna imprescindível uma boa relação interpessoal entre eles, respeitando o papel de cada um para que o trabalho possa ser executado de forma correta (Lopes et al., 2015).

O centro cirúrgico pode ser considerado um ambiente altamente estressante, devido sua rotatividade, constantes mudanças e ser um ambiente fechado. Isso pode gerar desconforto para alguns funcionários, enquanto outros sabem lidar e fecham os olhos para problemas existente, compreendendo assim que é de normalidade tais situações para o local. A falta de sintonia entre a equipe pode gerar desconforto, desentendimentos e falta de comprometimento (Silva e Popov, 2016).

Silva e Popov (2016) nos relatam algumas fontes de pesquisa em que os profissionais relatam ter um relacionamento prejudicado devido falta de estrutura para a demanda, e postura inadequada em sala cirúrgica. Visando além disso o desrespeito, erros de equipe, falta de afinidade entre os profissionais e cansaço aparente, situações essas que interagem com o ambiente de trabalho.

De acordo com Caregnato (2002), no centro cirúrgico existe a dinâmica entre trabalho e relacionamento entre os profissionais que atuam. Essa dinâmica deve ocorrer de forma harmoniosa. Sendo assim, torna-se indispensável o trabalho integrado, em sintonia com profissionais preparados e capacitados favorecendo a permanência de um ambiente preparado para enfrentar as exigências ali demandadas. A unidade é considerada um local de destaque em um hospital visto a complexidade do ambiente e particularidades em protocolos, quando o assunto é atender pacientes em situações de urgência ou de forma eletiva. Concorda-se com esse posicionamento, pois o paciente cirúrgico vivencia o desconforto de uma forma que não se pode exteriorizar, causando então tensões, medo, ansiedade e preocupação. Sendo assim, torna-se importante a atuação de enfermeiros e médicos para uma efetiva comunicação verbal com esse paciente, a fim de sanar dúvidas e eliminar ansiedades da melhor maneira possível (Stumm, Maçalai e Kirchner, 2006).

Silva (1996) refere que o enfermeiro que atua no centro cirúrgico se relaciona com profissionais de todas as especialidades, lidando com heterogenia, o que causa conflitos entre os grupos, divergências e insatisfações. Isso tudo evolui para um estresse que afeta a equipe como um todo. Os profissionais necessitam interagir de forma contínua para que o trabalho seja realizado de forma eficaz. O profissional da área da saúde deve ter como base de trabalho relações humanas com pacientes e equipe multiprofissional. Para cada membro das equipes cirúrgicas, anestésica e de enfermagem são atribuídas funções específicas, onde cabe a todos a responsabilidade de exercê-las com maestria a fim de proporcionar uma experiência cirúrgica o menos traumática possível a esses pacientes (Possari, 2004).

Eles se reportam aos teóricos interacionistas, onde os conflitos são considerados uma necessidade para a organização, quando refere-se a gerar crescimento. Esse pode ser construtivo ou destrutivo, dependendo a forma que o profissional interpreta cada um deles (Stumm, Maçalai e Kirchner, 2006).

O enfermeiro coordenador de um centro cirúrgico necessita estar atento às características individuais dos diferentes profissionais que atuam na unidade, isso envolve buscar compreender como cada profissional age diante de divergências de opiniões, melhorando a conduta de cada um. Quando o profissional age dessa forma, haverá maiores subsídios para o manejo de situações consideradas de conflito que podem apresentar conflitos, desentendimentos etc... Isso ampliará a situação dos

profissionais, com repercussão positiva para toda a equipe e paciente (Stumm, Maçalai e Kirchner, 2006).

É importante que se tenha, no centro cirúrgico, profissionais capacitados e com um mínimo de experiência na área, pois ele é considerado uma unidade fechada e especializada, com frequentes situações de riscos à saúde dos pacientes. Poucas são as pessoas que permanecem no centro cirúrgico, causando, por vezes, uma grande rotatividade de funcionários. Por ser um local de extrema pressão emocional, vai de cada profissional entender as situações. Caso a reação não for positiva, provavelmente esse profissional não ficará muito tempo no centro cirúrgico (Stumm, Maçalai e Kirchner, 2006).

Caregnato (2002) nos diz que colaborando com esta reflexão, os próprios médicos cirurgiões por vezes admitem que causam períodos de estresse na equipe. Isso ocorre por vezes devido a carga elevada de responsabilidade depositada neles diante de um corpo aberto, com um problema a ser resolvido. Também cabe ressaltar, de acordo com Caregnato (2002) que o comportamento de perfeccionismo, exigência, irritação e perda de controle por parte do cirurgião podem causar esse estresse. A comunicação é um processo que aprendemos ao nascer e vai se desenvolvendo ao longo da vida. Por isso o enfermeiro deve ser assertivo sabendo perguntar e ouvindo os profissionais que dele dependem. Isso poderá acarretar no equilíbrio da equipe, através de um feedback positivo por conta do coordenador da unidade (Burguer, 2009).

Os conflitos que podem gerar desavenças entre a equipe do centro cirúrgico estão ligados as vivências do cotidiano hospitalar, na relação entre profissionais e pacientes, na forma de cuidado com os mesmos, nas relações entre equipe, que balançam devido posições hierárquicas, comunicação inadequada e falta de postura ética (Lopes et al., 2015).

Questões conflitantes podem acarretar problemas de ordem pessoal no profissional que vive esse momento conflitante, fazendo com que o profissional se sinta sobrecarregado, por vezes humilhado ou se sentindo diminuído perante os membros da equipe (Porfírio, Munhoz e Pinter, 2007).

É comum ocorrer conflitos dentro do centro cirúrgico por se tratar de um ambiente de trabalho fechado. Pode ser citado como gerador de conflito o relacionamento com a equipe médica e de enfermagem, uma vez que a equipe médica apresenta comportamento diferenciado por se sentirem hierarquicamente superiores

aos enfermeiros e técnicos de enfermagem. Algumas situações são responsáveis por esses conflitos, relacionado as atividades e funcionamento adequado da sala de cirurgia, condições de trabalho para enfermeiros e médicos, dentre outros (Lopes et al., 2015).

Saber conviver com a adversidade do ser humano é fundamental, sem qualquer setor hospitalar ou não, pois mantém um local adequado para poder trabalhar. É importante manter a humanização no centro cirúrgico, pois isso repercute positivamente no desempenho profissional, individual e diretamente ao paciente, visando a diminuição de ansiedade e fatores estressores (Bianchi, 2000).

Lopes et al. (2015) enfatiza que para que o médico e o enfermeiro possam realizar um trabalho assistencial de qualidade, é necessário que mantenham um relacionamento harmonioso. O relacionamento interpessoal deve visar um ponto de equilíbrio. Pode-se citar como exemplo se um médico agride verbalmente um profissional de enfermagem, imediatamente, conforme foi relatado nas falas acima, o enfermeiro reage no mesmo tom e essa postura acaba agravando o conflito. Sabe-se que é intolerável que o enfermeiro deva ouvir e acatar as ofensas de um médico, mesmo que o mesmo esteja nervoso ou irritado com a situação vivida. Porém cabe ao enfermeiro saber o momento correto de posicionar-se diante daquele profissional agressor em momento oportuno. É importante ser sensato nessa hora, saber escutar para depois poder agir de forma correta e adequada. Faz-se necessário também que cada profissional assuma na íntegra o seu papel, o que é de sua competência, ocupando cada um o seu espaço. Se todos fizerem o que é demandado com responsabilidade integral, a relação entre profissionais torna-se melhor.

Lopes et al. (2015) afirma que a relação interpessoal é uma constante no centro cirúrgico e problemas entre as equipes acabam prejudicando o funcionamento adequado da unidade. Nessa relação, os conflitos são frequentes e por vezes gerados em momentos de irritação. Torna-se imprescindível também que ocorra com frequência uma interação interpessoal com a equipe multiprofissional, trabalhando a comunicação, a competência desenvolvida por cada componente da equipe, gerando dessa forma o respeito e a ética profissional, sabendo o momento certo de posicionar-se diante do profissional que por vezes desrespeita ou é desrespeitado, amenizando dessa forma esses conflitos.

Em um estudo realizado em 2012 publicado pelo autor Parker et al., um total de 258 comportamentos foram observados e coletados e os resultados foram de

extrema importância para a conclusão desse estudo. O comportamento de comunicação e coordenação são as atitudes que os cirurgiões mais frequentemente possuem em um time na sala de operações. Geralmente tomando atitudes e falando de maneira geral para a sala toda sobre algum ajuste a ser feito para que o procedimento cirúrgico tenha continuidade. Por vezes, essa atitude pode ser interessante, visto que ele chama a atenção de todos na sala para a resolução de um problema. Porém, em maior parte das circunstâncias observadas esse não foi o caso. Esse tipo de atitude pode gerar uma falta de responsabilidade, visto que cada membro possui sua responsabilidade sobre um determinado assunto ou problema em sala. Isso poderia gerar um suposto atraso na resolutividade desse problema. Comumente os cirurgiões cobram feedbacks a respeito do paciente para o anestesiológico. De todos os casos, 66% estava focado totalmente no procedimento cirúrgico e antecipando possíveis complicações para resolvê-las. Quando direcionado diretamente alguma resolução de problemas, o cirurgião frequentemente se refere diretamente aos outros médicos cirurgiões e menos frequentemente a enfermagem e anestesiológicos.

Dessa forma, o engajamento é concluído no estudo acima como algo não desejável de acordo com a literatura que diz que é importante o engajamento do cirurgião com a equipe inteira, para que se possa então desenvolver um clima positivo entre o grupo, resolvendo também problemas interpessoais, encontrar necessidades do grupo e desenvolver uma coesão grupal.

Riley e Manias (2006) relatam que enfermeiras que trabalham no centro cirúrgico sabem as técnicas requeridas pelos cirurgiões, suplementos específicos de cada um, bem como materiais necessários. Cada médico possui uma particularidade em relação a métodos e técnicas, exigindo assim diferentes materiais. Com a grande rotatividade de profissionais, não só com métodos diferentes como também de áreas diferentes, muitas vezes o enfermeiro precisa “decorar” o que cada um necessita.

Cirurgiões mudam constantemente suas preferências de materiais e técnicas, e muitas vezes as enfermeiras não são contempladas com avisos prévios, muito menos pela razão da mudança (Riley e Manias, 2006).

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo será uma pesquisa qualitativa com observação não participante seguida de uma entrevista semi-estruturada.

Segundo MINAYO (2008), os instrumentos de trabalho de campo na pesquisa qualitativa permitem uma mediação entre o marco teórico-metodológico e a realidade empírica.

Aplicada inicialmente em estudos de Antropologia e Sociologia, como contraponto à pesquisa quantitativa dominante, este tipo de pesquisa tem alargado seu campo de atuação. (MINAYO, 2001, p. 14).

Vale ressaltar que a pesquisa qualitativa exige habilidades do pesquisador, entre elas a de perceber e contextualizar o mundo a sua volta, desligando-se dos valores e interesses dos grupos a serem pesquisados mantendo a objetividade, ou seja, um grau de distanciamento pessoal (VIDICH; LYMAN, 2006).

Toda pesquisa qualitativa, busca a tipificação da variedade de representações das pessoas no seu mundo (BAUER; GASKELL, 2008) mas, sobretudo, objetiva conhecer a maneira como as pessoas se relacionam dentro deste mundo.. O número de entrevistas necessárias de acordo com alguns autores como Bauer e Gaskell (2008) depende do tema, do tópico e dos recursos disponíveis. Porém é importante ressaltar que a quantidade de entrevistas não melhora nem aprofunda a compreensão da realidade ou do problema a ser explorado.

Quando abordamos a observação não participante, entendemos que o pesquisador permanece neutro à comunidade ou processo ao qual está pesquisando, tendo um papel de espectador do objeto observado (GIL, 2006). Na observação não participante o observador não está diretamente envolvido na situação analisada e não interage com objeto da observação. Nesse tipo de observação, o pesquisador capta situações como elas realmente ocorrem. (MOREIRA, 2004).

A entrevista semi-estruturada foi escolhida para este trabalho pois esta abordagem almeja compreender uma realidade específica e assume um compromisso com a transformação, por meio da auto-reflexão e da ação emancipatória que desencadeia nos participantes (FRAZER, 2004).

Para a elaboração dos tópicos, será avaliado o interesse de investigação e será procedido a uma crítica da literatura sobre o tema (Gaskell, 2002).

Houve uma inspiração da etnografia pela escolha deste tipo de estudo, onde entendemos que a etnografia visa compreender uma forma de vida a partir do ponto de vista nativo. Por esse motivo, a etnografia é um processo e um produto de investigação. A etnografia se preocupa com o significado com que as pessoas veem a si mesmas, o mundo e suas experiências que as cercam. Sendo assim, o pesquisador deve tentar retratar essa visão pessoal dos participantes do estudo (Lenardt, 2001).

### 3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário a ser pesquisado será o Centro Cirúrgico de um Hospital de médio Porte em uma cidade da Serra Gaúcha (Rio Grande Do Sul).

A cidade em questão possui um total de 35.000 habitantes, porém a instituição a ser estudada possui acordos contratuais de cirurgias por toda a região do Vale do Taquari e Serra, abrangendo um número significativo de cidades menores, totalizando mais de 10 acordos contratuais.

O Centro Cirúrgico possui duas salas cirúrgicas ativas em que os procedimentos são realizados diariamente, com possibilidade de funcionamento 24 horas, de Segunda a Segunda. No ano de 2020 foram realizados 3058 procedimentos, destes 40% SUS e 60% particular e outros convênios. Já em 2021 foram realizados 3158 cirurgias, também com média de 40% SUS e 60% outros convênios. A especialidade que mais se destaca neste Centro Cirúrgico é Traumatologia, seguida de Ginecologia/Obstetrícia e Cirurgia Geral. No mês de Abril de 2022, das 349 cirurgias realizadas, 134 (38%) foram da especialidade em destaque.

Visto o número de salas cirúrgicas, o fluxo do setor é considerado grande, exigindo rotatividade e otimização dos processos.

### 3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo serão os profissionais de saúde, médicos e equipe de enfermagem. Atualmente contamos com 25 profissionais que atuam no Centro Cirúrgico. Conta-se com 14 profissionais da enfermagem e 11 médicos. Os critérios de inclusão serão: Atuar no Centro Cirúrgico a ser estudado por no mínimo 12 meses. Optei por este critério visto que 12 meses são suficientes para se criar um vínculo com

a equipe multiprofissional e estabelecer relações entre todos. Os critérios de exclusão serão: Trabalhar há menos de 12 meses ou negar-se a participar da pesquisa.

### 3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados se dará por uma observação não participante, onde terei um diário de campo em que será anotado com detalhes a rotina dos funcionários do início ao fim da cirurgia até a sala de recuperação. Esse processo engloba o recebimento do paciente, encaminhamento do mesmo até a sala cirúrgica após a realização do check-list de cirurgia segura, monitorização, indução anestésica, trans operatório, pós-operatório imediato e encaminhamento do paciente para a sala de recuperação pós-anestésica. Durante o período perioperatório não questionarei nem interagirei com os profissionais, visto que este é um momento que exige concentração e foco. Após o término do procedimento, quando o paciente estiver sendo conduzido para a sala de recuperação, abordarei os funcionários e, através de uma entrevista semiestruturada, abordarei assuntos que se referem ao clima organizacional, relações de poder, entre outros em relação ao seu ambiente de trabalho e relacionamento multiprofissional (Apêndice 1).

A participação passiva, de acordo com Spradley (1980), é quando o pesquisador engajado está presente na ação, mas não participa e interage com as pessoas em nenhum grau. É necessário somente que o pesquisador encontre seu ponto de observação onde ele examina e registra os acontecimentos.

De fato, por ter feito parte da equipe do local a ser estudado, a pesquisa poderá desenvolver uma participação moderada. De acordo com Lenardt (2001), a participação moderada acontece quando um pesquisador busca manter um equilíbrio entre ser um espectador e um membro, entre observação e participação.

Dentro da unidade cirúrgica iniciarei descrevendo seu espaço físico e disposição de salas e equipe. Tal observação faz-se necessária para que o leitor, leigo ou não, possa compreender e manter-se localizado quanto ao funcionamento de um espaço cirúrgico, visto que muitas vezes o acesso é restrito e só quem trabalha nesse local tem o conhecimento de seu espaço físico. Tudo será minuciosamente descrito em um diário de campo, assim como a observação que será feita em enfermeiros e médicos no processo perioperatório.

De acordo com Lenardt (2001), os atores compreendem os indivíduos que fazem parte do cenário do estudo e que participam de alguma forma por meio de observação ou respostas de questionários do estudo.

Quando enfermeiros e médicos forem observados, seu comportamento e sua logística organizacional, não participarei nem questionarei a respeito de suas ações ou opiniões. Sabe-se que o centro cirúrgico é composto por um ambiente tenso onde todos os profissionais necessitam agilidade e concentração nas atividades que devem ser realizadas. Por esse motivo, torna-se inviável a minha observação participativa durante os procedimentos. O momento de observá-los será durante procedimentos cirúrgicos, do início ao fim, ou seja, a partir do momento que estiverem em sala cirúrgica, estarei com eles. Não será meu horário de trabalho, então poderei permanecer com meu diário de campo anotando todos os detalhes de minha observação não participativa. Essa observação acontecerá durante 3 dias, em turnos inversos da manhã e tarde, respectivamente no mês de agosto, período esse escolhido aleatoriamente, com base em um cálculo aproximado que estarei com o projeto aprovado. Escolho acompanhar toda e qualquer especialidade cirúrgica, sem distinção. Todas essas observações ao longo dos 3 dias serão anotadas e estudadas para conclusão de meu projeto.

### 3.5 ANÁLISE DE DADOS

De acordo com Pondé, Mendonça e Caroso (2009) três noções da hermenêutica de Ricoeur são importantes para a proposta analítica descrita neste tipo de coleta de dados. A primeira consiste em buscar a estrutura do texto/pesquisa. A segunda é a noção de interpretação baseada no que foi encontrado, em vez de interpretação produzida a partir de profundo conhecimento psicológico dos conteúdos do texto, que se dá a partir de empatia com o autor. A terceira é contextualizar os achados, relacionando-os com outros de seu gênero e com o conteúdo histórico / científico do momento de sua produção.

Após realizar a observação não participante e a coleta de dados através da entrevista semiestruturada, analisarei os dados da entrevista e contextualizarei com dados já encontrados anteriormente em outros estudos com o objetivo de buscar informações que auxiliem na resolução de possíveis problemas ou demandas.

### 3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto segue a Resolução 466/2012, que define as regras e normas de pesquisa em seres humanos. Após a Banca de Qualificação, encaminharei o projeto para a coordenação do hospital onde a pesquisa será realizada, conversarei com a coordenação administrativa do hospital e farei todos os esclarecimentos sobre esse estudo, a fim de obter a assinatura da Carta de Anuência (Apêndice 2).

O projeto será submetido ao Comitê de Ética da Universidade do Vale do Rio dos Sinos e a coleta de dados somente iniciará após sua aprovação. Todos os participantes assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 3).

Possíveis riscos relacionados a participação nesta pesquisa podem ser expressos na forma de desconforto, possibilidade de constrangimento ao responder o instrumento de coleta de dados, medo de não saber responder ou de ser identificado, estresse e quebra de sigilo.

Para minimizar ou evitar os riscos, será garantido o acesso em um ambiente que proporcione privacidade durante a coleta de dados, uma abordagem humanizada, optando-se pela escuta atenta e pelo acolhimento do participante, obtenção de informações, apenas no que diz respeito àquelas necessárias para a pesquisa, esclarecer e informar a respeito do anonimato e da possibilidade de interromper o processo quando desejar, sem danos e prejuízos à pesquisa e a si próprio, assegurar a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e seu ambiente de trabalho, garantir ao participante de pesquisa o acesso às perguntas somente depois que tenha dado o seu consentimento.

Os benefícios da pesquisa serão o de trazer proveito direto ou indireto, pelo resultado da mesma no ambiente de trabalho a ser estudado em decorrência de sua participação, assegurando retorno social e acesso aos resultados.

A todos os participantes será garantido o direito de participação livre e voluntária, bem como de desistência da pesquisa em qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer tipo de prejuízo. Os dados serão utilizados apenas para fim de pesquisa e publicados sem possibilidade de identificação, a fim de divulgação científica em formato de dissertação, artigo e resumo.





**5 ORÇAMENTO**

<b>Material</b>	<b>Valor</b>
Notebook Asus	R\$ 2.500,00
Caderno 98 folhas	R\$ 15,00
Caneta	R\$ 5,00
Impressão de documentos	R\$ 50,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 2.570,00</b>

## REFERÊNCIAS:

ANGROSINO, M. **Etnografia e observação participante**. Porto Alegre: Artmed, 2009. 138 p.

AKAMINE, J. Gerenciamento em centro cirúrgico. In MALAGUTTI, W.; BONFIM, I. M. **Enfermagem em centro cirúrgico: atualidades e perspectivas no ambiente cirúrgico**. São Paulo: Martinari, 2011. p. 62.

BAUER, Martin W.; GASKELL, George. Pesquisa qualitativa com texto: imagem e som: um manual prático. Gareschi, P. A. (trad.), 7a edição, Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

BIANCHI, E. R. F. Enfermeiro hospitalar e o stress. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo. v. 23, n. 4, p. 390-4. Dez., 2000.

BURGUER, J. A comunicação. In: PERRY, A. G; POTTER, P. A. **Fundamentos de enfermagem**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. p. 339-60.

BRASIL. **Projeto de Lei Nº 642-c**. 2007. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de instrumentador. Disponível em <[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=789070#:~:text=O%20PROJETO%20DE%20LEI%20N,disp%C3%B5e%20sobre%20seus%20deveres%20\(art.>](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=789070#:~:text=O%20PROJETO%20DE%20LEI%20N,disp%C3%B5e%20sobre%20seus%20deveres%20(art.>) Acesso em: 10 out. 2016.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução do COFEN N. 564**, de 6 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)>. Acessado em: 9 abril. 2022.

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

CAREGNATO, R. C. A.; LAUTERT, L. O estresse da equipe multiprofissional na Sala de Cirurgia. **Rev. bras. enferm.** [online] v. 58, n. 5, p. 545-550. out. 2005.

CHANLAT, F. **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas**. São Paulo: Atlas, 1993.

COREN-AL. Conselho Regional de Enfermagem Alagoas. **Parecer Técnico 027/2020**. Dispõe sobre a atuação do enfermeiro e técnico de enfermagem e suas atribuições no centro cirúrgico e na recuperação pós-anestésica. Maceió, AL, 2020. Disponível em: <<http://al.corens.portalcofen.gov.br/parecer-tecnico-no-027-2020-coren-al/>>. Acessado em: 10 de abril: 2022.

FRASER, Márcia Tourinho Dantas; GONDIM, Sônia Maria Guedes. DA FALA DO OUTRO AO TEXTO NEGOCIADO: DISCUSSÕES SOBRE A ENTREVISTA NA PESQUISA QUALITATIVA. **Paidéia**, Universidade Federal da Bahia, v. 28, n. 14, p. 139-152, nov. 2004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/paideia/a/MmkPXF5fCnqVP9MX75q6Rrd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 jun. 2022.

FRIAS, T. F. P.; COSTA, C. M. A.; SAMPAIO, C. E. P. O impacto da visita pré-operatória de enfermagem no nível de ansiedade de pacientes cirúrgicos. **REME Rev Min Enferm**. Belo Horizonte. v. 14, n. 3, p. 345-352. jul./set. 2010.

GASKELL, G. (2002). Entrevistas individuais e de grupos. Em M.W. Bauer & G. Gaskell (orgs.), Pesquisa qualitativa com texto, imagem, e som. Um manual prático (pp.64-89). Petrópolis: Vozes.

GEERTZ, C. **A Interpretação das Culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

GUEDES, M. V. C.; FELIX, V. C. S.; SILVA, L. F. O trabalho no centro cirúrgico: representações sociais de enfermeiros. **Rev. Nursing**. São Paulo. n. 34, p. 20-24. jun./2001.

LEAL, L. A. et al. Competências profissionais para enfermeiros hospitalares: uma análise documental. **Rev Enferm Centro-Oeste Mineiro**. v. 9. [s.p.]. 2019. Doi: /doi.org/10.19175/recom.v9i0.3249. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3249>>. Acessado em: 20 de abril. 2022

LENARDT, M. H. **A hospitalização desnudando o microcosmo de uma unidade hospitalar**. 2001. 158 p. Tese (Doutorado em enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

LENARDT, M. H.; MICHEL, T.; MELO, L. P. As pesquisas etnográficas em enfermagem nas sociedades complexas. **Colomb. Med**. v. 42, n. 1. p. 70-77, abr./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.bioline.org.br/pdf?rc11042>>. Acesso em: 20 de abril. 2022.

LOPES, R. S. et al. O enfermeiro mediando conflitos e relações de poder entre a equipe multiprofissional no centro cirúrgico. **Rev. de Enferm. UFPE** [online], Recife, v. 9, n. 8, p. 8824-30, ago./ago. 2015. Disponível em: <DOI: 10.5305/reuol.7696-67533-1-sp-1.0908201509>. Acesso em: 20 de abril. 2022

MEEKER, M. H.; ROTHROCK, J. C. **Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. 1249 p.

MINAYO, M. C. S. (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2001

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MOREIRA, D. A. Pesquisa em Administração: Origens, usos e variantes do método fenomenológico. *Revista de Administração e Inovação*, v. 1, n. 1, 2004.

NOGUEIRA, J. W. S; RODRIGUES, M. C. S. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. **Cogitare Enferm.** Curitiba. v. 20, n. 3. p. 636-640. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.40016>.

OLIVEIRA, M. E. Mais uma nota para a melodia da humanização. In: OLIVEIRA, M. E.; ZAMPIERI, M. F. M; BRUGGEMANN, O. M. **A melodia da humanização: reflexos sobre o cuidado durante o processo do nascimento**. Florianópolis: Ed. Cidade Futura, 2001. 121 p.

OLIVEIRA, R. G. **Blackbook enfermagem: Cirurgia**. 1 ed. Belo Horizonte: Blackbook Ed., 2016. 816 p.

PARKER, P. et al. Teachers' workplace well-being: Exploring a process model of goal orientation, coping behavior, engagement, and burnout. **Teaching and Teacher Education**. [s. l.]. v. 28, n. 4. p. 503-513. maio/2012.

PINHO, L. B.; SANTOS, S. M. A. O relacionamento interpessoal como instrumento de cuidado no hospital geral. **Cogitare Enfermagem** [s. l.]. v. 3, n. 12, p. 377-385. jul. 2007.

PONDÉ, M. P. P.; MENDONÇA, M. S. S.; CAROSO, C. Proposta metodológica para análise de dados qualitativos em dois níveis. **História, Ciência, Saúde**. Manguinhos, RJ. v.16, n.1, p.129-143, jan.-mar. 2009. Disponível em <[https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/5891/1/\\_www.scielo.br\\_pdf\\_hcsm\\_v16n1\\_08.pdf](https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/5891/1/_www.scielo.br_pdf_hcsm_v16n1_08.pdf)>. Acessado em: 10 de maio de 2022.

PORFÍRIO, R. B. M.; MUNHOZ, S.; PINTER, M. G. Gerenciamento de enfermagem em centro cirúrgico. In: CARVALHO, R.; BIANCHI, E. R. F. **Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação**. Barueri: Manole, 2007. 73 p.

POSSARI, J. F. **Centro cirúrgico: planejamento, organização e gestão**. 1 ed. São Paulo: Látria, 2004. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/assistencia-de-enfermagem-no-periodo-pre-operatorio-imediato-e-na-recuperacao-pos-Anestesia/18693/#ixzz4MkK5ZeB0>>. Acesso em: 10 de maio de 2022.

RILEY, R.; MANIAS, E. Foucault could have been an operating room nurse. **J Adv Nurs**. v. 39, n. 4. p. 316-324. 2002

SANTOS, K. C. B. et al. Comunicação e relacionamento interpessoal no centro cirúrgico: aplicação da metodologia e problematização. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. [online]. v. 24, [s.p.]. jun. 2019. Disponível em <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/698>>. Acesso em: 10 maio. 2022.

SILVA, D. C.; ALVIM, N. A. T. Ambiente do Centro Cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem. **Rev. bras. enferm.** [online]. v. 63, n. 3. p.427-434. 2010.

SILVA, M. J. P. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. São Paulo: Editora Gente, 1996.

SILVA, P. P.; POPOV, D. C. S. Estresse da equipe de enfermagem no Centro cirúrgico. **Rev. de Enferm. UNISA**. v. 11, n. 2. p. 125-130, fev. 2016.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 2 v.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 11 ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2009.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. v. 1.

SOUZA, N. C. **A história e o processo de humanização dos edifícios hospitalares**. 2017. 16 p. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Arquitetura e Urbanismo) – Centro de Ciências Exatas, Tecnológicas e Agrárias do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Maringá, 2017.

SPRADLEY, J. P. **Participant Observation**. Orlando: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers, 1980.

STUMM, E. M. F.; MAÇALAI, R. T.; KIRCHNER, R. M. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros em um centro cirúrgico. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 15, n. 3. p. 464-71, jul/set. 2006.

TRAJANO M. F. C., et al. Relações interpessoais no centro cirúrgico sob a ótica da enfermagem: estudo exploratório. **Online Braz J Nurs** [online]. v. 16, n. 1. p. 159-169, maio/2017.

VIDICH, A. e LYMAN, S. Métodos qualitativos: sua história na Sociologia e na Antropologia. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (Orgs.). *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

## Apêndice 1

### ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

- 1 Como você se sente trabalhando neste Centro Cirúrgico?
- 2 Em algum momento este sentimento se modifica?
- 3 Quais são as suas dificuldades no relacionamento com a equipe multiprofissional?
- 4 Se pudesse descrever seu local de trabalho, como seria?
- 5 Como você percebe o relacionamento entre a equipe médica e de enfermagem?
- 6 Quais são as maiores dificuldades percebidas por você no seu trabalho?

## Apêndice 2

### CARTA DE ANUÊNCIA

Garibaldi, 30 de junho de 2022.

Eu, Kellen Regina Rodrigues, responsável pelo Centro Cirúrgico do Hospital beneficente São Pedro, autorizo a realização da pesquisa **“RELAÇÕES DE TRABALHO ENTRE MÉDICOS E EQUIPE DE ENFERMAGEM NUM CENTRO CIRÚRGICO”**, de autoria de Raqueli Borsoi, aluna do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, a qual tem por objetivo estudar o relacionamento entre equipe de enfermagem e médicos em um centro cirúrgico em um hospital de médio porte localizado em uma cidade na Serra Gaúcha. Os resultados podem fornecer informações para a qualificação da assistência à saúde. Serão respeitados os preceitos da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, entre eles o anonimato das informações e o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Além disso, a pesquisadora se compromete a apresentar os resultados encontrados ao final do estudo para o Hospital Beneficente São Pedro, a fim de embasar e subsidiar práticas de cuidado, se assim desejado. Diante das informações, declaro que estou ciente e autorizo a execução do projeto.

---

Assinatura

### Apêndice 3

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

A enfermeira Raqueli Borsoi, aluna da pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), situada em São Leopoldo (RS) e orientanda da Prof. Dra. Rafaela Schaefer está propondo um estudo sobre as **RELAÇÕES DE TRABALHO ENTRE MÉDICOS E EQUIPE DE ENFERMAGEM NUM CENTRO CIRÚRGICO**, tendo como objetivo Analisar as relações de trabalho da equipe de médicos e de enfermeiros durante procedimentos cirúrgicos em um hospital de médio porte na cidade de Garibaldi, município da Serra Gaúcha, levando em consideração se e como se expressam conflitos e assimetrias de poder. A pesquisa poderá contribuir para o debate sobre a importância de um bom relacionamento entre as equipes profissionais desse setor.

Você está sendo convidado a participar dessa pesquisa por estar incluído na equipe do centro cirúrgico a ser estudado. A sua participação deve ser livre e voluntária. Ela implicará participar de uma entrevista onde irei transcrever suas respostas. Possíveis riscos relacionados a participação nesta pesquisa podem ser expressos na forma de desconforto, possibilidade de constrangimento ao responder o instrumento de coleta de dados, medo de não saber responder ou de ser identificado, estresse e quebra de sigilo.

Para minimizar ou evitar os riscos, será garantido o acesso em um ambiente que proporcione privacidade durante a coleta de dados, uma abordagem humanizada, optando-se pela escuta atenta e pelo seu acolhimento, obtenção de informações, apenas no que diz respeito àquelas necessárias para a pesquisa, esclarecer e informar a respeito do anonimato e da possibilidade de interromper o processo quando desejar, sem danos e prejuízos à pesquisa e a si próprio, assegurar a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e seu ambiente de trabalho e garantir o acesso às perguntas somente depois que tenha dado o seu consentimento.

Os benefícios da pesquisa serão o de trazer proveito direto ou indireto, pelo resultado da mesma no ambiente de trabalho a ser estudado em decorrência de sua participação, assegurando retorno social e acesso aos resultados. Além disso, é pedida a permissão para observar o ambiente em que você convive. Fica assegurada a confidencialidade das informações que serão coletadas nas entrevistas, embora os resultados desse estudo possam ser publicados em revistas científicas. Nessas publicações o seu nome nunca aparecerá, preservando a sua identidade e privacidade. Você poderá fazer perguntas de esclarecimento e tem o direito a não querer participar e a retirar-se a qualquer momento, sem nenhum prejuízo para sua pessoa.

Para o esclarecimento de dúvidas, entrar em contato com a mestranda Raqueli Borsoi pelo fone (54) 999700103 ou (54) 3461-7461 e/ou pelo e-mail: raqueli\_borsoi@hotmail.com

A autorização para a participação nesse estudo dependerá de sua assinatura ao presente Termo, assinado em duas vias, uma que será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra que ficará com você.

Garibaldi \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, de 2022.

Nome: \_\_\_\_\_

---

Assinatura do Entrevistado Participante

---

Assinatura do Pesquisador

## **II – RELATÓRIO DE CAMPO**

Após passar pela banca de qualificação do projeto, seguindo as orientações dos avaliadores, a pesquisa tornou-se mais específica, abordando apenas a equipe multiprofissional e não mais os pacientes. A sugestão se deu justamente com o objetivo de explorar de forma mais detalhada o relacionamento e comportamento da equipe diante das adversidades e rotinas como um todo, tirando o foco do paciente, num primeiro momento.

### **30 de Agosto de 2022**

O primeiro momento de aproximação com o campo ocorreu no dia 30 de agosto de 2022. O local pretendido para a realização da pesquisa é o Centro Cirúrgico do Hospital Beneficente São Pedro, em Garibaldi, na Serra Gaúcha. No dia anterior à minha entrada, conversei com a enfermeira responsável, que me passa a agenda cirúrgica do dia da minha primeira abordagem. Um dos meus maiores receios como pesquisadora é de que a equipe multiprofissional não saiba separar meu momento de pesquisa do meu momento de trabalho, visto que atuo como enfermeira gestora deste setor.

Sou recebida pelos técnicos de enfermagem no vestiário feminino, onde estes já estão prontos para dar início a uma cesariana de urgência, que aparecerá naquele momento. Começo uma abordagem sutil já no vestiário, explicando que estou de férias do meu trabalho, mas que permaneceria por lá para realizar um estudo, no qual o Centro Cirúrgico é o protagonista. Peço gentilmente que participem e logo recebo um “sim” informal de todos ali presentes.

Realizo a troca de roupas e me dirijo à primeira sala, que já está pronta aguardando a entrada da paciente. Nela, encontram-se o médico anestesista, já iniciando o preparo das drogas anestésicas, a técnica de enfermagem instrumentadora e a circulante.

A cirurgia a ser realizada é a eletiva, na qual o médico cirurgião entra com a paciente deambulando, para colocá-la na maca cirúrgica e iniciar os preparos. Previamente a isso, o mesmo médico pede autorização ao técnico de enfermagem circulante para trazer a paciente. Geralmente, esse processo é feito pelo circulante, mas os membros daquela equipe, por possuírem engajamento e harmonia entre si, ajudam em todas as funções.

Uma das técnicas, ao me ver sentada no canto da sala, diz, em tom de brincadeira, que teríamos uma pesquisadora naquele dia. Respondi à brincadeira com um sorriso e mantive minha observação. A sala estava em uma temperatura agradável e o clima era de descontração. O cirurgião pediu que a paciente se deitasse na maca, o que ela fez sem dificuldades. Após deitar a paciente, o cirurgião sai da sala para iniciar a escovação das mãos, deixando a paciente com o anestesista e a circulante.

No momento em que tudo começa, a circulante já está com os materiais preparados para a punção venosa e inicia o processo com a paciente. As portas da sala cirúrgica se fecham, e o instrumentador inicia os trabalhos abrindo os materiais esterilizados, antes de realizar a escovação das mãos. Enquanto isso, o anestesista e a circulante interagem com a paciente: o primeiro pergunta sobre possíveis alergias e problemas de saúde, a segunda, pegando uma veia no braço da paciente, apresenta-se a ela e os dois profissionais explicam que estarão ao lado dela durante o procedimento cirúrgico.

A paciente se mostra visivelmente mais ansiosa a partir do momento em que deita na maca cirúrgica até o momento da indução anestésica. Parece que a personalidade dela se transforma, demonstrando medo e insegurança várias vezes. Durante todo o processo de monitorização da paciente, a equipe mantém um tom extremamente amigável e engraçado. Explicam que o braço vai apertar, referindo-se ao manguito para aferição de pressão, explicam também todos os outros processos que ocorrerão durante a cirurgia; tudo isso com o objetivo de fazer com que a paciente sorria.

Essa interação entre as equipes de enfermagem e médica ocorreu enquanto a paciente estava acordada. Tendo em vista que essa atitude bem-humorada se dá com o intuito de manter os pacientes calmos e serenos, enquanto ainda acordados, fiquei na expectativa para saber se, mesmo após a paciente dormir, a equipe continuaria buscando uma harmonia e um equilíbrio real, visando a amizade e bom relacionamento durante todo o horário de trabalho.

A indução anestésica foi realizada com sucesso, com o auxílio da circulante e do médico anesthesiologista. A equipe cirúrgica (cirurgião, auxiliar e instrumentador) inicia colocando os campos e fazendo a assepsia do local a ser operado. O médico anesthesiologista solicita à circulante a administração de algumas drogas. A técnica acaba não tendo tempo para fazer o *check list* de cirurgia segura, nas etapas números 2 e 3, pois precisa auxiliar no preparo da paciente, anterior ao procedimento. Isso

envolve a colocação da placa do cauterio, entre outras medidas de segurança que a circulante é responsável por manter, para que o instrumentador e o cirurgião não se contaminem ao tentar fazer essas atividades. Mais especificamente, nesse caso observado, a circulante posiciona os torpedos (de oxigênio e gás nitrogênio) nos locais adequados, auxilia segurando o membro no qual a assepsia deve ser realizada e auxilia conectando os cabos em seus devidos locais.

O clima entre equipe de enfermagem e equipe médica se mantém leve e harmonioso, mesmo após a paciente estar sedada e dormindo. Muitas vezes os cirurgiões contam casos, até mesmo de cunho pessoal, para a equipe e vice-versa. Também fazem brincadeiras, como dizer que estão sem nada para fazer ou com alguma dificuldade. Tudo isso ocorre em paralelo à realização do procedimento cirúrgico, sem que ocorra intercorrências e o processo seja comprometido. O que se nota é que a harmonia em que se encontram as equipes faz com que o ambiente fique ainda mais fluido, sem medo por parte dos integrantes delas, permitindo que as coisas ocorram sem peso, sem intenção de manter o clima desagradável ou pesado.

Em alguns momentos, as brincadeiras são sobre eu estar ali naquele local. Apesar disso, todo o procedimento cirúrgico e todo procedimento mantém-se intocável, ou seja, funcionando da mesma maneira que qualquer procedimento que ocorresse sem a observação de alguém. Isso faz com que eu perceba que a minha presença ali não interfere no processo.

A interação entre a equipe, com conversas sobre assuntos pessoais e aleatórios, continua, sem qualquer interferência no processo cirúrgico. Muito pelo contrário, o clima na sala é de descontração e calma. Não se percebe nenhum tipo de problema ou questão negativa que a conversa e a relação harmoniosa possam trazer para as equipes. Muitas vezes pensa-se que o silêncio deve prevalecer durante o procedimento cirúrgico, para que ele ocorra com qualidade e com otimização máxima, porém, não foi o que observei nessa entrada de sala. Tudo aconteceu de forma correta e rápida, mesmo com as conversas aleatórias de cunho pessoal e as brincadeiras entre as equipes de enfermagem e médica.

A equipe cirúrgica observada, composta por anestesista, cirurgião e técnicos de enfermagem, possui bastante tempo de casa. O que faz com que as brincadeiras e a conversa aleatória existam com maior frequência. Todos eles se conhecem, dando a impressão de um clima familiar, muito além do trabalho meramente profissional.

O fim do procedimento acontece de forma tranquila, inclusive a extubação. A equipe se prepara para encaminhar a paciente, em sua cama cirúrgica, para a sala de recuperação. Do início ao fim desse procedimento observado, pude perceber que a equipe atua de forma profissional e pessoal nos mesmos níveis, não causando nenhum tipo de atraso que leve a um aborrecimento entre eles. O que se percebe é que quanto maior a interação entre as duas equipes, melhor é a qualidade e a autonomia de cada um deles durante o processo cirúrgico.

Após a passagem da paciente para a sala de recuperação pós-anestésica, abordo primeiramente o médico anesthesiologista para iniciar meu questionário e conversar um pouco a respeito do clima e da relação de trabalho entre todos eles no centro cirúrgico. Minha primeira pergunta é como ele se sente trabalhando naquele ambiente. O anesthesiologista responde, de forma muito tranquila, que acha o clima extremamente harmonioso e bom para se trabalhar. Ele enfatiza o clima familiar que o centro cirúrgico proporciona a ele, permitindo que se sinta à vontade para falar o necessário, expor críticas ou opiniões e não se sentir exposto em relação a isso, ou até mesmo barrado pela equipe de enfermagem. Afirma também que é muito tranquilo de se trabalhar com todos os profissionais da enfermagem, pois todos se respeitam e se tratam igualmente. Ele mesmo fala que não percebe uma hierarquia de trabalho, visto que todos podem conversar sobre o mesmo assunto a todo momento e expor suas ideias para todos. Acredita que, ao contrário de outros centros maiores, ali existe um clima extremamente familiar e amigável. Afirma que trabalhou em outros locais maiores e que não sentia essa mesma interação entre a equipe médica e de enfermagem.

Segundo o anesthesiologista, esse sentimento se modifica quando a correria acontece e, de alguma forma, as pessoas acabam falando de forma mais grosseira umas com as outras, tanto no caso dele como do pessoal da enfermagem. Porém, ele sabe que esse tipo de coisa pode acontecer nos momentos de calor.

Sobre as dificuldades no relacionamento entre a equipe médica e de enfermagem, o anesthesiologista afirma que, às vezes, sente dificuldade de lidar com os níveis diferentes de rapidez e de agilidade entre uma e outra. Confessa que muitas vezes ele sente a necessidade de produzir mais rápido, o que faz com que a equipe de enfermagem não trabalhe conforme o ritmo dele. Ele acha que, nesses casos específicos, é muito difícil manter de forma harmoniosa o trabalho, pois cada um deles possui um tipo de ritmo. Porém, o médico assume que, muitas vezes, não compreende

que os técnicos de enfermagem não possuem determinadas responsabilidades voltadas apenas à anestesia, mas que eles lidam com todo o processo cirúrgico, desde o início até o final. Por isso, enfatiza que sua maior dificuldade é a relação com a equipe de enfermagem quanto ao tempo e à otimização deste.

Apesar dessas dificuldades, quanto ao ritmo da equipe de enfermagem e da equipe cirúrgica, relata que, no geral, tudo flui de forma tranquila e positiva, e que consegue desempenhar seu papel de forma correta e bem-feita, porque possui amparo e ajuda de uma equipe que considera competente e harmoniosa.

Quando questionado sobre sua percepção da relação entre equipe médica e de enfermagem no centro cirúrgico estudado, o anesthesiologista relata que, por já ter trabalhado na capital, sabe que neste hospital eles possuem um relacionamento acima do comum, como reais amigos e como família, prontos a ajudar uns aos outros, independente de qualquer situação. Muitas vezes, os técnicos de enfermagem poderiam apenas fazer o seu trabalho e ponto final, mas isso não acontece no centro cirúrgico estudado, segundo o médico anesthesiologista. Ele relata que, aqui, todos vestem a camisa e que, por causa disso, tudo acontece de forma harmoniosa e otimizada. O ambiente encontrado na capital, em contrapartida, é mais hostil e mais formal, causando muita discórdia e desentendimentos.

Segundo ele, as brigas e a ideia de superioridade, visando manter o status entre médicos e enfermeiros, acontece com grande frequência em centros maiores. Ele relata que não consegue perceber isso no centro cirúrgico de menor porte, pois há um bom alinhamento da equipe, que convive com grande frequência. Por isso, enfatiza que o bom relacionamento é extremamente importante, do início ao fim, e acredita que isso pode, com toda certeza, influenciar a percepção do paciente durante a sua estada no centro cirúrgico. Perguntei o que ele percebe que existe de diferente entre aquele centro cirúrgico estudado e o da capital, além do tamanho. Respondeu que, neste centro cirúrgico, a facilidade de criar um vínculo com enfermeiros e com a equipe de enfermagem é muito maior, o que leva a uma maior intimidade e a que as coisas aconteçam de forma mais amigável, além de profissional. Ele enfatiza que é muito importante esse relacionamento com intimidade e aproximação entre todos. Dessa forma, constrói-se uma base muito importante para a realização de um trabalho otimizado, de qualidade e bem-feito, ou seja, todos falando a mesma língua em prol do paciente.

O cumprimento dos horários no centro cirúrgico também é algo que ele enfatiza de forma positiva. Ele acredita que o bom relacionamento se dá quando os horários são cumpridos, tanto pela equipe médica quanto pela equipe de enfermagem. A partir do momento que se diz que um procedimento iniciará em tal horário e ele realmente inicia, as coisas acontecem com menos estresse e de forma mais tranquila.

Por fim, peço que identifique qual a sua real dificuldade em trabalhar no centro cirúrgico estudado. Ele enfatiza que a sua maior dificuldade é mesmo a questão do ritmo, pois a produção importa para ele, assim como para equipe de cirurgiões, mas não importa, de certa forma, para os técnicos de enfermagem, que possuem um horário a ser cumprido, independente do número de cirurgias que será realizado ou não. Então, ele enfatiza que a questão do ritmo entre as pessoas é algo que, com certeza, interfere de certa forma no relacionamento entre equipe médica e equipe de enfermagem.

### **31 de Agosto de 2022**

No meu segundo dia de entrada de campo, a equipe de enfermagem já estava habituada com a minha presença acadêmica no local, mas não todos da equipe médica, apenas alguns que haviam me visto no dia anterior.

O procedimento observado nesse dia foi uma cirurgia geral, no qual pude observar um clima extremamente leve e brincalhão entre a equipe médica e de enfermagem. O paciente foi anestesiado pelo médico anestesologista, com o auxílio da circulante. Os campos foram abertos e os profissionais se escovaram para iniciar o procedimento cirúrgico de laparotomia exploratória.

O clima começa a ficar tenso quando a técnica de enfermagem circulante precisou sair várias vezes da sala, para tentar resolver questões burocráticas ligadas ao paciente. Infelizmente, esses assuntos não podem ser deixados para trás, visto que muitos dos procedimentos dependem do acesso ao sistema para serem continuados e finalizados.

Nesse momento, a cirurgiã e o anestesologista mostraram-se tensos e nervosos devido a saída em excesso da circulante para resolver esses problemas, fazendo com que a cirurgia, por muitas vezes, fique desassistida nos procedimentos de abrir os materiais necessários ou administrar os medicamentos. Por várias vezes a cirurgiã principal chama a atenção da circulante, pedindo que ela permaneça em

sala para resolver problemas de aspecto urgente, deixando os problemas burocráticos para mais tarde. A prescrição e o *check-list* de cirurgia segura precisam acontecer, mas, sem a resolução daqueles assuntos burocráticos, isso torna-se inviável. Várias vezes a circulante também precisa sair de sala para pegar instrumentais que deverão ser abertos durante o procedimento, o que também gera uma ausência em sala, mesmo que necessária.

Assim, depois do bom relacionamento em sala no início do procedimento cirúrgico, o clima ficou um pouco pesado. Apesar disso, o procedimento se encerra com sucesso e sem danos ao paciente.

Durante todo esse processo, a técnica de enfermagem responsável pela instrumentação manteve-se calada, evitando tecer qualquer comentário em relação a todo aquele movimento dentro da sala cirúrgica.

Ao término do procedimento cirúrgico, o paciente é encaminhado para sala de recuperação pós-anestésica, e eu me dirijo a uma sala com uma das técnicas de enfermagem, a instrumentadora, iniciando meu questionário, para saber sua opinião em relação ao local de trabalho em que ela está.

Minha abordagem, no entanto, é interrompida porque os funcionários precisam fazer o preparo da sala para o próximo procedimento. Então, dirijo-me à sala cirúrgica para acompanhar o segundo procedimento e deixo minha conversa para o final. O novo procedimento é uma cirurgia urológica, previamente agendada.

O procedimento proposto é basicamente realizado via vídeo, exigindo uma concentração maior da equipe cirúrgica e de enfermagem. Todos os materiais devem ser conectados de forma correta e acionados no momento certo. Os cirurgiões iniciam colocando os campos no paciente, enquanto o instrumentador inicia abrindo os materiais necessários para o procedimento. Todos os materiais são entregues para a circulante fazer a conexão em cada aparelho. O anestesiológico já conferiu o processo de intubação, que foi realizado com sucesso, e inicia o processo de anestesia administrando as drogas necessárias.

Enquanto todos esses procedimentos iniciais ocorrem, não existe troca de palavras entre a equipe cirúrgica e a de enfermagem. Há uma concentração muito grande, que ocorre devido ao procedimento ser de maior complexidade e exigência. Esse procedimento exige, por parte de todos, muito cuidado aos detalhes, incluindo o uso de materiais importantes e muita precisão, durante todo o processo. Comparada com outras cirurgias, essa exige um silêncio maior. Não existe nenhum tipo de

interação entre a equipe cirúrgica e a de enfermagem do início ao final do procedimento, apenas a troca de palavras necessárias para o bom desenvolvimento da cirurgia. Ela transcorre rapidamente, sem intercorrências, e é realizada de forma precisa e com sucesso. A equipe permanece em silêncio até o momento do término do procedimento. A partir da extubação do paciente, o clima fica um pouco mais amigável, com troca de palavras de cunho pessoal.

Após o fim de todo o processo, converso com um dos cirurgiões e pergunto como ele se sente trabalhando no centro cirúrgico. Ele diz que sente muito forte uma bagunça de horários devido ao excesso de urgências e encaixes. Diz também que percebe injustiça em relação às especialidades, que alguns profissionais têm vantagens e outros não. Afirma que a especialidade em que ele trabalha tem uma produção grande, mas a demanda não condiz com os horários oferecidos. Uma das dificuldades que ele enfatiza é a troca recorrente de funcionários, “o giro”. A instrumentação, mais especificamente, exige certo conhecimento, principalmente de forma individual de cada médico. Ele diz que essa troca constante de funcionários prejudica o andamento cirúrgico, pois muitos não possuem experiência e quando aprendem já vão embora.

Também fala que muitas vezes a falta de humor e a falta de paciência dos funcionários se dá devido à questão salarial. Ele acredita que esse seja um dos principais motivos que desmotivam alguns profissionais a vestir a camisa, causando, muitas vezes, mau humor e tensão em sala cirúrgica. Ele entende que para médicos quanto maior a produção maior a lucratividade, porém, para a equipe de enfermagem, no geral, as coisas não funcionam dessa forma. O excesso ou aumento da produção apenas desgasta a equipe, não causa um lucro maior para eles, pois o salário no final do mês é o mesmo. Ele enfatiza que as únicas instrumentadoras que ele confia são as mais antigas, porque elas ainda permanecem, mesmo com o problema salarial.

Quando questionado sobre a percepção dele em relação ao relacionamento da equipe médica com a equipe de enfermagem, ele fala que, de modo geral, é bom, que as técnicas de enfermagem, no final das contas, são as menos culpadas pelos problemas que ocorrem. Ele enfatiza que muitas vezes elas são largadas em uma especialidade sem conhecimento e também confessa que, no lugar delas, teria muito mais medo do que elas têm. Agradeço o relato dele e vou em busca de mais um colaborador para iniciar uma nova conversa.

Entrevisto um dos funcionários que estava na cirurgia. Questiono como ele se

sente trabalhando no centro cirúrgico, e ele afirma que se sente muito bem, que a equipe dele (especificamente um turno) é muito boa de se trabalhar, mas traz algumas críticas em relação à equipe do turno contrário. Quando eu questiono se em algum momento esse sentimento se modifica, ele responde que em determinados dias esse sentimento se modifica por causa dos cirurgiões que estão trabalhando naquele momento. Pergunto por quê, e ele me fala que alguns pensamentos e algumas questões éticas trazidas por determinados cirurgiões não são exatamente da mesma forma que ele pensa e que acha ser correto.

Afirma que existe uma falta de preparo quando o agendamento é feito por esses cirurgiões, ou seja, muitas vezes um procedimento é marcado, mas acaba sendo outro, convertendo em algo maior e mais demorado, causando assim um atraso no dia. Diz que muitas das discussões entre as equipes de enfermagem e médica ocorrem devido ao planejamento cirúrgico ser diferente do agendado. Ele diz que muitas vezes a separação do instrumental é uma e, no momento da cirurgia, o cirurgião diz que a cirurgia será outra, causando assim estresse e brigas, uma vez que o cirurgião fala, nesses momentos, que os técnicos de enfermagem não sabem fazer as coisas. Porém, os próprios técnicos afirmam que separaram o material conforme agendamento cirúrgico e que este não é cumprido por parte de alguns.

Quando questionado sobre o relacionamento, o técnico responde que uma das coisas que o incomoda é a falta de comprometimento de alguns profissionais dentro do serviço. Muitas vezes é dito que algumas pessoas não cumprem determinados horários fixados entre eles, causando problemas de estresse entre todos. Ele diz que isso poderia ser tranquilamente evitado se o número de funcionários fosse adequado, afirmando que o grande problema do centro cirúrgico em questão é a falta de colaboradores para cumprir uma agenda, o que os obriga a cobrirem mais do que seu horário e fazer plantões às vezes de 12 horas ou mais. Isso gera um estresse muito grande que, por consequência, causa um cansaço extremo entre todos da equipe, fazendo, muitas vezes, com que as pessoas fiquem nervosas no trabalho. Ele diz que há mais de seis meses não consegue realizar suas atividades físicas, pois sai tarde do trabalho e não consegue fazer o que precisa. Disse que não pode largar tudo e sair porque é um compromisso firmado com os pacientes.

Questiono como ele descreveria o seu local de trabalho, e ele diz que é muito prazeroso de trabalhar apesar de a palavra estresse estar sempre ligada ao centro cirúrgico. Ele não consegue se imaginar trabalhando em outro local, assim como não

consegue imaginar o centro cirúrgico sem estresse, sem momentos de problemas e pressão diária. Porém, mesmo com todas essas adversidades, ele diz que é um dos lugares onde mais ama trabalhar e mais se sente confiante em atuar. Pergunto sobre como é a percepção dele quanto ao relacionamento entre a equipe médica e de enfermagem, ao que ele responde que cada médico é diferente e cada equipe também é diferente. Porém, de forma geral, é um relacionamento movido a estresse que funciona. Como ele reitera, não existe centro cirúrgico sem estresse.

Eu pretendia entrevistar um outro funcionário durante a manhã em que fiquei observando, porém, devido ao grande número de cirurgias, não foi possível. Entrevistei por último uma das cirurgiãs que participou em um dos procedimentos observados durante a manhã. Começo de uma forma muito agradável, explicando o objetivo da minha entrevista e questiono como ele se sente trabalhando nesta instituição, mais especificamente neste bloco cirúrgico. Ela responde que se sente muito bem, que o ambiente de trabalho é muito agradável e que em momento nenhum esse sentimento se modifica. Sobre o relacionamento entre a equipe multiprofissional, ela afirma que acredita que em todos os ambientes existem dificuldades e atritos entre as pessoas. Mas enfatiza especificamente o problema de relacionamento da equipe de anestesia com a equipe de enfermagem. Ainda assim, afirma que esses problemas são bem pontuais e que as pessoas normalmente os relevam, porque as maiores brigas e os maiores desentendimentos ocorrem devido a situações externas, as quais as equipes não podem prever ou onde não podem intervir.

Ela diz também que todos os atritos são relacionados à questão do bem-estar do paciente. Afirma que gosta muito de trabalhar no centro cirúrgico e o descreve como um ambiente extremamente movimentado que, por vezes, peca na organização, devido ao excesso de trabalho para todos. Segundo ela, essa sobrecarga ocorre muitas vezes porque as pessoas estão executando muitas tarefas ao mesmo tempo, devido ao excessivo número de cirurgias, causando atrito e problemas. Afirma que não existe problema em relação ao conteúdo físico do centro, como materiais e outros. Os maiores atritos são sempre relacionados a pessoas cumprindo tarefas em excesso e que não condizem com o seu trabalho. Ela diz que percebe o quanto muitos cirurgiões e muitos médicos em geral dependem demais da enfermagem para executar muitas coisas, e que isso causa um certo estresse durante o procedimento. Fala também que o centro cirúrgico em questão ainda possui um relacionamento muito familiar e amigável, difícil de se encontrar em outros grandes centros.

Explica também que a pressão que o administrativo exerce sobre a demanda cirúrgica é algo que, muitas vezes, gera um certo nível de estresse, mas que isso acontece em todos os locais. Ela se refere à falta de funcionários como outro grande problema que a equipe precisa enfrentar, visto que a falta de funcionários sobrecarrega a todos. Muitas vezes também acontece um estresse devido a uma briga para que determinado médico tenha preferência em iniciar as cirurgias, ou seja uma disputa entre eles mesmos.

De modo geral, ela explica que o centro cirúrgico é acolhedor, possui sim estresse, mas como todos os outros grandes centros. Ela enfatiza que a equipe de enfermagem dentro do centro cirúrgico é como uma família e faz essa analogia dizendo que uma família briga, mas no final sempre permanece junta. É assim que as equipes do centro cirúrgico funcionam.

Passei então a entrevistar mais uma colaboradora do centro cirúrgico. Ao perguntar como se sente em relação ao seu local de trabalho, ela relata que se sente bem, mesmo sabendo que as pessoas são diferentes e possuem determinadas dificuldades. A seu ver, algumas pessoas são difíceis de lidar, mas isso acontece em todo lugar. Quando questionada se em algum momento esse sentimento se modifica, ela responde que, quando se sente em uma sinuca de bico, sem profissionais, ou com a escala defasada, ela se sente desmotivada para trabalhar. Ele se refere à falta de funcionários como a questão que mais incomoda no setor. No momento em que faltam funcionários, ela diz, falamos sobre sobrecarga, estresse no trabalho e excesso de realizações de funções.

Também é dito que a falha na comunicação é um dos fatores que geram estresse no local de trabalho. Muitas pessoas, às vezes, falam de sua maneira, sem entender que o outro talvez não tenha captado a mensagem, deixando pendências para trás.

Quando questionada sobre o local de trabalho, mais uma vez ela se refere à correria do dia a dia como fator para que o *feedback* não aconteça de forma correta. Ao definir seu local de trabalho, define como estressante por ser um local fechado, no qual, quando acontecem atritos, não se tem para onde fugir. A correria também é referida uma segunda vez como um dos fatores estressantes, assim como a falta de funcionários.

Após essas entrevistas, passo a acompanhar mais um procedimento cirúrgico, que transcorre em um ambiente tranquilo. No início do procedimento cirúrgico, as

medicações já estão preparadas e o aspirador no balcão, aguardando a entrada do paciente. O médico anestesista realiza a diluição das drogas, e o paciente entra em sala acompanhado do circulante e do cirurgião principal. Paralelo a isso, a técnica de enfermagem instrumentadora está preparando os materiais para iniciar o procedimento cirúrgico. O clima entre a equipe é muito descontraído e não existe um estresse evidente na sala cirúrgica. Todos se ajudam em todas as funções, independente de seus cargos e posições. O circulante inicia o processo de punção venosa do paciente, para iniciar as drogas e a inclusão de outros medicamentos. O momento é muito descontraído e as brincadeiras acontecem junto com o paciente, com o objetivo de manter um clima agradável e com menos tensão possível durante o procedimento cirúrgico.

A equipe cirúrgica não verifica a lateralidade a ser operada, mas acaba por puncionar o membro que de fato irá ser operado. A instrumentadora sai para escovar-se enquanto a monitorização do paciente é efetuada e os cirurgiões também saem para a escovação. A indução anestésica é reiniciada, e a equipe começa a colocar os outros aparelhos no paciente. Toda a equipe neste momento está em sala, mantendo o clima de descontração, que se mantém até quando a paciente é entubada e a incisão cirúrgica é realizada.

### **01 de setembro de 2022**

Iniciei uma nova entrevista com uma médica da instituição. Ao ser questionada sobre o sentimento em relação a trabalhar no centro cirúrgico, ela conta que, como está trabalhando há 40 anos no setor, ela adora o lugar. Em vários momentos esse sentimento se modifica, principalmente quando algumas bagunças internas acontecem nos agendamentos ou a demanda é grande. Ela não vê dificuldades no relacionamento entre médicos e equipe de enfermagem e vê o local de trabalho como uma família unida, que convive todos os dias, da mesma forma que uma família convive: com brigas, discussões, mas também momentos felizes e alegres; um sempre defendendo o outro. Ela diz que no centro cirúrgico esse contato é muito maior do que em qualquer outro setor, visto que é um setor fechado, e que todos se conhecem muito bem, tanto de forma profissional como pessoal. O estresse, segundo ela, se dá muitas vezes pela falta de conhecimento dos funcionários novos, porque muitos médicos antigos têm suas próprias formas de operar, e as pessoas jovens, que

acabam entrando, não sabem como lidar com isso. Às vezes, segundo ela, muitos cirurgiões acabam querendo profissionais mais experientes ao lado deles, para não precisar ensinar novamente. Isso acontece com os próprios técnicos de enfermagem, que muitas vezes ficam cansados com a rotina, mas, mesmo assim, precisam passar por novas condutas junto dos profissionais que estão tentando iniciar sua jornada no centro cirúrgico

Em outra entrevista, agora com um dos médicos do centro cirúrgico, ele fala que se sente seguro e tranquilo em trabalhar naquele centro cirúrgico, visto que a equipe é bem preparada e que todas as vezes que se propõe a realizar um procedimento a equipe já sabe como ele trabalha. Muitas vezes, ele diz que precisa repetir a mesma coisa (explicar quais os passos para determinado procedimento acontecer), mesmo realizando a cirurgia por repetidas vezes durante a semana. Isso, segundo ele, causa um certo estresse entre a equipe médica e de enfermagem.

Para ele, um centro cirúrgico é um local estressante, com uma responsabilidade muito grande, mas isso é assim em todos os lugares em que ele já trabalhou. O centro cirúrgico é um lugar onde se trabalha com pessoas extremamente vulneráveis, pacientes vulneráveis, sedados, muitas vezes com uma incisão ou com algum problema que precisa ser resolvido imediatamente. Nesses momentos, o estresse e atenção tomam conta da equipe médica e de enfermagem. Ele afirma que se você sabe trabalhar no centro cirúrgico e lidar com as equipes desse setor, você consegue trabalhar em qualquer setor em qualquer hospital. Diz também que ali é onde o pior de cada pessoa pode ser demonstrado, nos momentos de estresse ou tensão. Explica que, muitas vezes, ele também perde a cabeça, pois esse estresse toma conta do ambiente.

Ele comenta que a relação entre a equipe médica e de enfermagem, segundo esse profissional, é tranquila, mas a questão de repetir sempre a mesma coisa (como qual procedimento deverá acontecer) é algo que incomoda. Ainda assim, ele não consegue brigar, pois também vê o centro cirúrgico como uma extensão da sua família. Outra coisa que ele pontua como ruim é a diferença na produtividade entre alguns técnicos e algumas pessoas da equipe médica. Porém, ainda enfatiza que aquele centro cirúrgico possui uma produtividade acima do normal.

Outro médico entrevistado diz que em 80% dos casos ele se sente bem trabalhando naquele centro cirúrgico e que o nível de eficiência nele é extremamente alto. Esse sentimento muda nos momentos de tumulto e barulho, pois ele vem de uma

época em que hospital significava silêncio, significava um ambiente silencioso e tranquilo. Porém, muitas vezes, devido a alta demanda cirúrgica e a alta rotatividade de pacientes no setor, esse silêncio não ocorre, causando determinado estresse entre ele e a equipe de enfermagem. Muitas vezes, o estresse também se dá pela falta de material e pela falta de vontade que muitas pessoas têm. Porém, ele reitera que toda a equipe é extremamente engajada para iniciar e finalizar o procedimento com segurança e rapidez.

Ele diz que o volume produzido no centro cirúrgico é acima do esperado, mas que possui um relacionamento respeitoso com os outros profissionais, comparado com outros hospitais em que já trabalhou. O relacionamento entre equipe médica e de enfermagem, segundo o médico, é muito próximo e íntimo, visto que o centro cirúrgico é um setor fechado, onde todos se conhecem muito bem. A experiência dos profissionais de enfermagem é algo que ele enfatiza muito, pois eles, muitas vezes, sabem lidar com situações que não são corriqueiras. Ele define o centro cirúrgico como local estressante, mas destaca que, sem estresse, não é centro cirúrgico.

Entrevisto ainda mais uma funcionária, enfermeira, e questiono qual é o sentimento dela em relação a trabalhar neste centro cirúrgico. Ela diz que todos os dias sente-se desafiada como profissional trabalhando ali, por causa da demanda, escala, tipo de cirurgia e aprimoramento da equipe e dos materiais que são propostos para cada procedimento. Esse sentimento se modifica muitas vezes por causa das barreiras criadas pelas questões burocráticas. Muitas vezes as pessoas que estão aqui dentro no centro cirúrgico percebem determinadas mudanças necessárias, mas a equipe de fora, que é responsável por essas aprovações, não conseguem entender a demanda. Segundo ela, isso acontece porque a equipe externa não entra no centro cirúrgico para entender quais são os processos de verdade e como a prática acontece. Por causa dessa falta de conhecimento externo, ela diz que o estresse é corriqueiro.

O centro cirúrgico é um local onde existe tensão e o nível de produtividade dos funcionários precisa ser muito alto. Ela diz que muitas vezes destaca para os funcionários até mesmo a postura corporal, para que demonstrem segurança e habilidade no momento em que estão com os pacientes e a equipe médica. Essas simples colocações ajudam muito os funcionários a se posicionarem diante de todas as situações enfrentadas no centro cirúrgico. Ela percebe um relacionamento muito bom entre a equipe de enfermagem e médica, mesmo que, muitas vezes, precise intermediar determinadas discussões entre eles. Entende que o centro cirúrgico é um

local familiar, onde todos se conhecem e todos se respeitam, mas também existem brigas. Ao definir o centro cirúrgico, a enfermeira utiliza as palavras: 'estresse', 'família', e 'agilidade'. Muitas vezes, a produtividade é acima do esperado, e ela percebe que, às vezes, a forma mecanizada dos funcionários atuarem é algo que pode atrapalhar na satisfação do paciente. Ela enfatiza que busca aprimorar essa empatia com a sua equipe, mas muitas vezes, devido a alta demanda cirúrgica, isso acaba sendo deixado para trás, infelizmente.

## **Conclusão:**

É preciso começar explicando que havia proposto para esse trabalho um número maior de entrevistas, mas, como os dados estavam se repetindo, resolvi parar antes. Também optei por não transcrever algumas cirurgias que observei logo no início da manhã, pois o fato de eu estar presente logo no início fazia com que os profissionais de certa forma cuidassem com os procedimentos e com as palavras. Após o segundo procedimento na mesma manhã em que eu estava observando, as coisas tomavam um rumo mais leve e mais verdadeiro

Também merece destaque o fato de ter sido bem recebida como pesquisadora no centro cirúrgico, não tendo sido questionada, em nenhum momento, como uma profissional, pois todos souberam separar aquele momento de pesquisa acadêmica da minha atuação como profissional que atua naquele centro local. Também não senti resistência ou cuidado com as palavras por parte dos entrevistados. Mesmo eu sendo uma colega de trabalho deles, todos foram sinceros e receptivos durante as entrevistas e durante os procedimentos cirúrgicos observados. Tudo isso me faz ter certeza da fidedignidade dos dados coletados.

De acordo com o que propus como objetivos no meu projeto, pude observar bem se dão as relações entre as equipes médicas e de enfermagem no centro cirúrgico. As entrevistas mostraram que as relações entre os profissionais das duas equipes funcionam, de modo geral, de forma harmoniosa, apesar de existirem alguns conflitos e da repetição da palavra 'estresse' para caracterizar o ambiente de trabalho.

Pude observar que em alguns procedimentos cirúrgicos mais simples a boa relação entre as equipes transparece pelas conversas informais e brincadeiras. Em procedimentos mais complicados, o clima mais tenso e atencioso aos processos não impede que, após o término da cirurgia, o ambiente volte a ficar leve.

Também se destacam que se sentem bem trabalhando naquele local, embora esse sentimento às vezes mude em momentos mais tensos e estressantes, o que, no entanto, eles encaram como sendo normal ao ambiente de trabalho em geral nos centros cirúrgicos. Nesse sentido, é interessante destacar a fala de um dos anestesiólogos entrevistados, que compara aquele centro cirúrgico com outros maiores em que já trabalhou, e afirma que ali as coisas transcorrem com muito mais harmonia e com um melhor relacionamento entre os profissionais.

O principal problema destacado por esse profissional é a questão do tempo e

a diferença no modo como os profissionais das duas equipes lidam com isso. A mesma questão levantada por um dos cirurgiões entrevistados, que comenta o fato de cirurgiões ganharem mais por fazerem mais procedimentos, enquanto os enfermeiros ganham a mesma coisa. Apesar disso, os dois médicos parecem bem conscientes de que os enfermeiros não têm culpa por isso e que o problema está mesmo na organização dos horários e na sobrecarga que estes profissionais acabam tendo, mesmo ganhando menos.

Essa questão leva justamente ao problema que mais apareceu nas entrevistas, que foi o estresse do ambiente de trabalho devido à alta demanda de casos e à falta de pessoal.

Os relatos do cirurgião acima mencionado e de uma cirurgiã, que já trabalha a 40 anos naquele centro, mostram como esse é um problema que acaba levando a mais estresse. Além disso, a alta rotatividade dos profissionais também se alinha com esse problema, pois impede uma melhor relação dos cirurgiões com enfermeiros, tendo em vista que aqueles gostam de atuar com profissionais já conhecidos e acostumados com seu modo de atuar.

Sendo assim, o estresse parece estar mesmo ligado ao problema da falta de pessoal e alta demanda de casos, o que, no entanto, não impede que os profissionais observados se esforcem para manter um ambiente tranquilo, especialmente enquanto lidam com o paciente acordado. Segundo Silva e Alvim (2010), o objetivo principal no centro cirúrgico no que toca ao cuidado é a mais rápida recuperação do paciente. Nos procedimentos observados, pude ver como as equipes se esforçaram para manter um clima leve e tranquilo para o paciente enquanto este estava acordado.

Algo que pude perceber tanto nos procedimentos observados, quanto nos relatos dos profissionais entrevistados é justamente que, apesar dos problemas, dificuldades, estresse e alguns desentendimentos, o clima no geral é bom e harmonioso, as pessoas se respeitam e tem um relacionamento amigável. Destaca-se a repetição do termo 'familiar' para caracterizar o ambiente de trabalho no centro cirúrgico observado, e da explicação de alguns profissionais sobre essa metáfora: como uma família, há desentendimentos, mas no final todos se dão bem e resolvem seus problemas. O que pode ser interpretado à luz do que Stumm, Maçalai e Kirchner (2006) falam sobre importância dos conflitos quando considerados como geradores de crescimento em organizações: os conflitos construtivos podem ajudar no crescimento das equipes.



### **III – ARTIGO CIENTÍFICO**

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS  
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
NÍVEL MESTRADO**

**RAQUELI BORSOI**

**Relações de trabalho entre médicos e equipe de  
enfermagem num centro cirúrgico**

**São Leopoldo  
2022**

RAQUELI BORSOI

**Relações de trabalho entre médicos e equipe de enfermagem num centro cirúrgico**

Artigo apresentado(a) como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Orientador(a): Profa. Dra. Rafaela Schaefer

São Leopoldo  
2022

## RELAÇÕES DE TRABALHO ENTRE MÉDICOS E EQUIPE DE ENFERMAGEM NUM CENTRO CIRÚRGICO

Raqueli Borsoi<sup>1\*</sup>

Rafaela Schaefer<sup>2\*\*</sup>

**RESUMO:** Por muito tempo a ênfase dada na formação de profissionais na área da saúde era no conhecimento técnico-profissional, mas mais recentemente vem se percebendo a importância em se desenvolver uma melhor capacidade no relacionamento humano, tanto para as relações entre os profissionais, quanto com os pacientes. O objetivo desse estudo foi observar o relacionamento entre médicos e equipe de enfermagem em um centro cirúrgico de médio porte, além de descrever o processo perioperatório, para poder refletir sobre como se dão as relações entre as equipes no centro cirúrgico. O estudo foi feito através de uma pesquisa qualitativa, com observação não participante, seguida de uma entrevista semiestruturada. Com base nas observações e nas entrevistas, o estudo pode constatar a descrição do centro cirúrgico como um local de trabalho estressante. Também constatou que, apesar dessa descrição, o centro cirúrgico em questão é considerado um local de trabalho bom, prazeroso, pois os profissionais se relacionam com facilidade. A recorrência do termo 'família' para descrever aquele ambiente de trabalho foi um dos resultados obtidos. Também foi possível observar que os principais problemas encontrados se dão na relação com a estrutura burocrática e administrativa, e que uma das principais fontes de estresse é a alta demanda de trabalho em contraposição à baixa quantidade de profissionais. A discussão desses resultados foi feita junto com a teoria especializada sobre o assunto, mostrando a importância do bom relacionamento entre os profissionais para a criação de um ambiente mais seguro e saudável para o paciente.

**Palavras-chaves:** Centro Cirúrgico; Comunicação interpessoal; Enfermagem; Relações de trabalho;

---

1 Enfermeira, Mestranda em Saúde Coletiva – UNISINOS.

2 Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva e Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

## 1 INTRODUÇÃO

A formação dos profissionais da área da saúde, durante muito tempo, teve seu foco no ensino do conhecimento técnico e científico, buscando formar profissionais capacitados tecnicamente. O lado humanístico da formação, no entanto, foi preterido, fazendo com que o ser humano fosse desconsiderado como um todo (Frias; Costa; Sampaio, 2010), o que acarretava em uma visão restrita tanto para o cuidado com o paciente, que é visto como um 'portador' de uma doença ou como um órgão doente, quanto para as relações entre os profissionais da área.

Mais especificamente nos centros cirúrgicos, onde equipes multiprofissionais precisam atuar em conjunto e harmonia, Lopes et al (2015) destacam três pontos fundamentais para a geração de conflitos e desentendimentos: as diferentes visões dos profissionais quanto ao ato de cuidar, a relação entre profissionais e pacientes, e a relação entre profissionais dentro das equipes. Nesse último caso, os conflitos estão muitas vezes ligados a questões de hierarquia, de postura ética e de dificuldade de comunicação.

No caso da questão do cuidado, Silva e Alvim (2010) afirmam que ela está ligada a uma subjetividade de ações, com natureza técnica, onde o objetivo é a recuperação imediata do paciente. Por esse motivo, em grande parte das vezes, a interação com o paciente se torna limitada e restrita. Ainda conforme as autoras, a atenção necessária para se manter um olhar holístico aos cuidados do paciente sofre com os problemas da falta de funcionários e de recursos materiais. Esse contexto leva a um aumento do estresse, prejudicando o diálogo, a troca de experiências e informações, afetando, assim, todo o ambiente psicológico dos centros cirúrgicos e fragilizando as relações entre profissionais e pacientes (Stumm, Maçalai e Kirchner, 2006).

Para além desses problemas técnicos-administrativos, os conflitos entre os profissionais (médicos e equipe de enfermagem) também passam pelas questões de hierarquia profissional e conduta ética. No centro cirúrgico, as relações entre os profissionais são mais intensas, o que faz com que eles se tornem mais próximos uns dos outros e torne o ambiente mais propício a relações conflituosas. As relações interpessoais desse setor são caracterizadas como uma hierarquia verticalizada entre as diferentes categorias profissionais. Isso pode levar a sentimentos de desvalorização no reconhecimento profissional, principalmente por parte da equipe de

enfermagem em relação à equipe médica, o que está associado à remuneração inadequada e jornada de trabalho exaustiva. Essas questões acabam se refletindo nas relações entre a equipe e, conseqüentemente, na qualidade da assistência prestada ao usuário, bem como no bem-estar psíquico dos profissionais (Trajano, et al., 2017).

Atualmente, de acordo com Nogueira e Rodrigues (2015), um dos maiores desafios para garantir a segurança do paciente dentro do contexto hospitalar consiste na ênfase da comunicação efetiva como meta da equipe, assim como proporcionar um ambiente de trabalho harmonioso com o mínimo de riscos e danos ao paciente. Para isso, é importante que, como defendem Guedes, Felix e Silva (2001), os conflitos entre os profissionais sejam discutidos de uma maneira construtiva, buscando alternativas que objetivem melhorar a relação de trabalho entre os diferentes membros das equipes. No centro cirúrgico, são várias as situações que envolvem os cirurgiões, anestesiólogos e equipe de enfermagem. O relacionamento interpessoal ocupa um lugar de destaque entre a equipe do centro cirúrgico, que tem influência direta na questão do cuidado ao paciente.

Um estudo realizado por Kezia (2019), onde a pesquisadora aplicou o método do Arco de Maguerez para levantar as dificuldades de comunicação e relacionamento entre médicos e enfermeiros dentro de um centro cirúrgico, mostrou como principais problemas no relacionamento entre as equipes, a desvalorização do trabalho, a falha de comunicação, e formação de “guetos” e a sobrecarga de trabalho. A partir daí, a autora desenvolveu, juntamente ao enfermeiro responsável pelo local estudado, a implantação de ações de educação permanente com o intuito de melhorar a comunicação e o relacionamento entre as equipes multiprofissionais. A aplicação das ações ajudou na melhora da compreensão crítica-reflexiva do problema vivenciado entre os profissionais, o que promoveu uma melhora na comunicação entre eles.

Em outro estudo, Pinho e Santos (2007) relatam o trabalho de oficinas desenvolvidas para profissionais da área da saúde em um hospital de Florianópolis, a fim de sensibilizar a equipe a respeito da importância da comunicação interpessoal e do relacionamento. As oficinas auxiliaram os profissionais a se abrirem sobre as dificuldades na comunicação, mostrando-se uma alternativa para a formação de redes de relações complexas.

A atenção ao cuidado em relação ao paciente deve ser entendida em paralelo com as questões envolvendo a interação entre os profissionais e destes com o meio

ambiente entendido como orgânico. Por isso, vale dizer que o cuidado visto dessa forma inclui também a integração entre profissionais, e destes com os pacientes. Ou seja, um cuidado não somente voltado ao corpo biológico, mas que também evidencie o intrapessoal, valorizando a expectativa e o desejo do próximo no processo de cuidar (Silva e Alvim, 2010).

O comportamento de comunicação e coordenação são as atitudes que os cirurgiões mais frequentemente possuem em um time na sala de operações (Parker et al., 2015). O problema da comunicação é central, pois cada profissional tem seu papel a ser desenvolvido e a resolução de problemas depende da boa comunicação entre eles. Segundo o estudo realizado por Parker et al. (2015), os cirurgiões comumente cobram feedbacks a respeito do paciente para o anestesiológico. De todos os casos, 66% estava focado totalmente no procedimento cirúrgico e antecipando possíveis complicações para resolvê-las. Quando tratando diretamente de alguma resolução de problemas, o cirurgião frequentemente se refere diretamente aos outros médicos cirurgiões e menos frequentemente a enfermagem e anestesiológicos.

Um ambiente harmonioso, seguro e equilibrado é fundamental para se manter um bom cuidado ao paciente cirúrgico, o qual vivencia um desconforto de uma forma que não se pode exteriorizar, causando tensões, medo, ansiedade e preocupação. É importante, assim, que a atuação de enfermeiros e médicos vise uma efetiva comunicação verbal com esse paciente, a fim de sanar dúvidas e eliminar ansiedades da melhor maneira possível (Stumm, Maçalai e Kirchner, 2006). O profissional da área da saúde deve ter como base de trabalho as relações humanas não só com os pacientes, como também com a equipe multiprofissional.

Nesse sentido, o papel da equipe de enfermagem é importante, pois, como relatam Riley e Manias (2006), enfermeiras que trabalham no centro cirúrgico sabem as técnicas requeridas pelos cirurgiões, suplementos específicos de cada um, bem como materiais necessários. Cada médico possui uma particularidade em relação a métodos e técnicas, exigindo assim diferentes materiais. Com a grande rotatividade de profissionais, não só com métodos diferentes como também de áreas diferentes, muitas vezes o enfermeiro precisa “decorar” o que cada cirurgião necessita. Cirurgiões mudam constantemente suas preferências de materiais e técnicas, e, frequentemente, as enfermeiras não são contempladas com avisos prévios (Riley e Manias, 2006).

Por isso, o enfermeiro coordenador de um centro cirúrgico necessita estar atento às características individuais dos diferentes profissionais que atuam na unidade, isso envolve uma boa compreensão de como cada profissional age diante de opiniões divergentes, melhorando a conduta de cada um. Quando o profissional age dessa forma, haverá maiores subsídios para o manejo de situações consideradas conflituosas, com repercussão positiva para toda a equipe e paciente (Stumm, Maçalai e Kirchner, 2006).

A partir dessas questões teóricas, e da realidade do centro cirúrgico estudado, o trabalho avaliou os aspectos do clima ético, como a relação entre médicos e enfermeiros, para identificar e compreender fatos que empoderam ou fragilizam a atuação do profissional, refletindo de forma direta na qualidade da assistência do cuidado prestado ao paciente. Em seu estudo, Olson (1998) aponta que os principais aspectos analisados na relação entre médicos e equipes de enfermagem foram a confiança, se a equipe participa das decisões, o respeito entre os profissionais e o respeito às opiniões, ou seja, os profissionais se sentem apoiados uns pelos outros. Esses aspectos também serviram para guiar o meu estudo e a discussão dos dados. Segundo a autora, as preocupações com as questões éticas envolvem não somente os profissionais da saúde, como também os pacientes e os administradores e legisladores (Olson, 1998). Essa é uma questão importante, como será visto, pois uma das principais reclamações dos entrevistados se dá justamente quanto à falta de conhecimento que a equipe externa tem dos procedimentos do centro cirúrgico.

Assim, o objetivo do estudo foi estudar e refletir sobre o relacionamento entre médicos e equipe de enfermagem num centro cirúrgico em um hospital de médio porte. Observando especificamente como esse relacionamento se caracteriza nos procedimentos cirúrgicos, durante o processo perioperatório.

### **3 METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que foi inicialmente aplicada em estudos de antropologia e sociologia, como uma alternativa à pesquisa quantitativa dominante. Desde então, o campo de aplicação desse tipo de pesquisa vem se alargando para diferentes áreas (MINAYO, 2001, p. 14). Segundo Minayo (2008), os instrumentos de trabalho de campo na pesquisa qualitativa permitem uma mediação entre o marco teórico-metodológico e a realidade empírica. Por isso, a pesquisa qualitativa exige

habilidades do pesquisador, entre elas a de perceber e contextualizar o mundo a sua volta, desligando-se dos valores e interesses dos grupos a serem pesquisados mantendo a objetividade, ou seja, um grau de distanciamento pessoal (VIDICH; LYMAN, 2006).

Toda pesquisa qualitativa busca a tipificação da variedade de representações que as pessoas fazem do seu mundo (BAUER; GASKELL, 2008), mas, sobretudo, objetiva conhecer a maneira como as pessoas se relacionam dentro deste mundo. De acordo com alguns autores, como Bauer e Gaskell (2008), o número de entrevistas necessárias depende do tema, do tópico e dos recursos disponíveis, mas a quantidade de entrevistas não melhora nem aprofunda a compreensão da realidade ou do problema a ser explorado.

O cenário da pesquisa foi o Centro Cirúrgico do Hospital Beneficente São Pedro, em Garibaldi, na Serra Gaúcha, no Rio Grande do Sul. O hospital é de médio porte. A cidade possui 35.000 habitantes, mas a instituição estudada possui contratos de cirurgias em toda a região da Serra e do Vale do Taquari, o que abrange um número significativo de cidades menores. O centro cirúrgico possui duas salas cirúrgicas ativas, com possibilidade de funcionamento 24 horas, de segunda a segunda. No ano de 2020, foram realizados 3058 procedimentos, sendo destes 40% pelo SUS e 60% particular e outros convênios. Já em 2021 foram realizadas 3158 cirurgias, também com média de 40% de atendimentos pelo SUS e 60% por outros convênios. A especialidade que mais se destaca neste centro cirúrgico é a Traumatologia, seguida de Ginecologia/Obstetrícia e Cirurgia Geral. O fluxo do setor é considerado grande, tendo em vista o número de salas cirúrgicas, o que exige a rotatividade e otimização dos processos.

O centro cirúrgico conta, atualmente, com 25 profissionais, sendo 14 profissionais da enfermagem e 11 médicos. Os critérios de inclusão dos participantes foram ser médico(a), enfermeiro(a) ou técnico em enfermagem e atuar no centro cirúrgico por no mínimo 12 meses, considerando a criação de vínculos e o estabelecimento de relações entre os profissionais. Foram excluídos os profissionais que estavam afastados por férias ou licença.

A coleta de dados se deu através da observação não participante e da entrevista semiestruturada. Segundo Gil (2006), na observação não participante, o pesquisador permanece neutro à comunidade ou processo ao qual está pesquisando, tendo um papel de espectador do objeto observado. Desse modo, ele não está

diretamente envolvido na situação analisada e não interage com o objeto da observação. Nesse tipo de observação, o pesquisador capta situações como elas realmente ocorrem. (MOREIRA, 2004). Já a entrevista semiestruturada permite compreender uma realidade específica e assume um compromisso com a transformação, por meio de autorreflexão e da ação emancipatória que desencadeia nos participantes (FRAZER, 2004).

A observação foi utilizada para registro dos detalhes da rotina e do relacionamento entre os profissionais durante todo o procedimento cirúrgico, até a passagem para a sala de recuperação, a fim de não intervir no período perioperatório. A entrevista semiestruturada foi utilizada para identificar percepções sobre clima organizacional, sentimentos e relacionamento interprofissional. Segundo Frazer (2004), a entrevista, por ser uma abordagem que almeja compreender uma realidade específica, assume um compromisso com a transformação, por meio de autorreflexão e da ação emancipatória que desencadeia nos participantes.

Os dados foram analisados através da técnica da análise hermenêutica. Três noções da hermenêutica de Ricoeur são importantes para a proposta analítica usada no estudo: buscar a estrutura do texto/pesquisa; fazer uma interpretação baseada no que foi encontrado, em vez de interpretação produzida a partir de profundo conhecimento psicológico dos conteúdos do texto, que se dá a partir de empatia com o autor; e contextualizar os achados, relacionando-os com outros de seu gênero e com o conteúdo histórico / científico do momento de sua produção (Pondé, Mendonça e Caroso, 2009).

Todos os participantes receberam orientações sobre o processo da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com autonomia de recusar a participação ou mesmo desistir dela sem que isso acarretasse qualquer prejuízo. Ainda, foi garantido total sigilo de identidade e confidencialidade das informações. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade do Rio Dos Sinos (Parecer n° xxx).

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A pesquisa de campo aconteceu entre os meses de agosto e setembro de 2022, onde foram observadas quatro cirurgias e entrevistados nove profissionais,

sendo cinco médicos cirurgiões, um médico anesthesiologista, dois técnicos de enfermagem e uma enfermeira. Nas primeiras cirurgias observadas, foi possível perceber que os profissionais estavam sendo cuidadosos em relação aos procedimentos e às palavras ao longo das atividades, considerando a presença da pesquisadora. Por isso, optou-se por excluir as primeiras 4 observações da análise de dados, até que os participantes demonstrassem pouca ou nenhuma influência da observação nas suas práticas e relações.

A partir da análise dos relatórios das observações e das transcrições das entrevistas foram identificadas quatro categorias de análise: a importância das relações humanas; cuidado com o paciente apesar da tensão; ambiente familiar e de estresse; onde pode melhorar: as principais reclamações.

#### 4.1. A IMPORTÂNCIA DAS RELAÇÕES HUMANAS

Segundo Soratto et al. (2016), o centro cirúrgico expõe as equipes que ali trabalham a procedimentos estressantes, com alto grau de responsabilidade envolvido, devido às exigências de rapidez, precisão e, ao mesmo tempo, calma e responsabilidade. Nesse contexto, a importância das relações interpessoais são de fundamental importância e podem ser consideradas ferramentas de trabalho, cuja falta pode acarretar em “relações impessoais distantes e conflitantes” (SALIMENE et al., 2019, s.p.). O enfermeiro que trabalha no centro cirúrgico precisa se relacionar continuamente com os profissionais de outras equipes, como médicos e anestesistas, mas também com outros enfermeiros, para que o trabalho possa ser realizado de forma eficiente e eficaz. O profissional da área da saúde tem como base do seu trabalho as relações humanas, sejam elas com o paciente ou com a equipe multidisciplinar. Nesse sentido, uma das técnicas de enfermagem entrevistada no último dia relatou justamente a dificuldade e tensão que se enfrenta no centro cirúrgico devido:

todos os dias me sinto desafiada como profissional trabalhando aqui, por causa da demanda, escala, tipo de cirurgia e aprimoramento da equipe e dos materiais que são propostos para cada procedimento (Técnica de enfermagem 3).

Esse contexto leva, muitas vezes, a uma atuação mecanizada da equipe, o que atrapalha na satisfação do paciente. No entanto, ela afirma que busca sempre

aprimorar a questão da empatia com a sua equipe, e descreve o ambiente de trabalho como familiar, com um bom relacionamento entre as equipes, apesar dos desentendimentos que ocasionalmente ocorrem. Esse relato mostra exatamente a importância das relações humanas para o ambiente de trabalho no centro cirúrgico e como elas são atravessadas por dificuldades técnicas.

Como afirmam Trajano et al. (2017), as adversidades que podem surgir entre as equipes médicas e de enfermagem são também de ordem hierárquica e de status. No entanto, esse não parece ser um problema no centro cirúrgico estudado, como mostra o relato de um dos médicos anestesiológicos, que já trabalhou em centro cirúrgicos maiores na capital, e que afirmou não perceber ali as ideias de superioridade, visando manter o status entre médicos e enfermeiros. Segundo ele, as equipes, que convivem em grande frequência, possuem um bom alinhamento, pois há mais facilidade de criar vínculos com os enfermeiros, e essa maior intimidade entre eles ajuda para que as coisas se desenvolvam de modo mais amigável e profissional, o que influencia muito na percepção do paciente:

constrói-se uma base muito importante para a realização de um trabalho otimizado, de qualidade e bem-feito, ou seja, todos falando a mesma língua em prol do paciente (Médico anestesiológico 1)

Esse ambiente favorável à comunicação eficiente devido a uma boa relação de intimidade entre as equipes está de acordo com o que Dejours (2015) teoriza sobre o trabalho no centro cirúrgico ser não apenas produzir, mas também viver junto. É uma oportunidade insubstituível de aprender o respeito pelo outro, a confiança, a convivência, a solidariedade e é uma maneira de contribuir com a construção de regras de trabalho que não se limitam a regras técnicas, abrangendo, também, regras sociais que possam favorecer os aspectos prazerosos na atividade laboral (Dejours, 2015).

Isso mostra que as equipes parecem conseguir desempenhar uma boa resolução de conflitos, que é algo fundamental em qualquer organização (Salimena et al., 2019; Santos et al., 2019). As declarações de todos os entrevistados apontam justamente para o fato de que, naquele centro cirúrgico estudado, apesar das dificuldades, os conflitos são resolvidos de forma construtiva, pois todos desenvolveram relações interpessoais harmoniosas, o que é um fator central para um

funcionamento harmonioso do centro cirúrgico (Trajano et al., 2017; Salimena et al., 2019; Santos et al. 2019).

#### 4.2. AS OBSERVAÇÕES: CUIDADO COM O PACIENTE APESAR DA TENSÃO

Desde a primeira observação, o que se nota é exatamente esse clima bastante leve e harmonioso, embora tenham ocorridos alguns casos de tensão. Esses, no entanto, foram considerados pelos entrevistados como algo comum a qualquer centro cirúrgico, sem que isso resultasse em conflitos mais graves. A palavra “estresse” também foi bastante repetida pelos entrevistados, mas sempre frisando que é assim em qualquer centro cirúrgico, o que é um ponto bastante citado pela teoria (Caregnato, 2002; Smeltzer e Bare, 2009; Soratto et al., 2016; Salimena et al., 2019).

Apesar disso, nota-se um esforço das equipes em manter um clima harmonioso diante do paciente, buscando tranquilizá-lo. No primeiro procedimento observado, por exemplo, uma cirurgia eletiva, quem entra com a paciente deambulando é o médico cirurgião, que antes disso pede a autorização do técnico de enfermagem circulante para trazer a paciente, já que esse processo é normalmente feito pelo circulante. É possível notar que os membros daquela equipe, por possuírem engajamento e harmonia entre si, ajudam em todas as funções.

A paciente se mostra visivelmente mais ansiosa, desde o momento em que deita na maca cirúrgica até a indução anestésica. Parece que a personalidade dela se transforma, demonstrando medo e insegurança várias vezes. Porém, a equipe mantém um clima agradável, leve, fazendo algumas brincadeiras entre si e com a paciente. O anestesista e a circulante interagem com ela, apresentando-se e explicando que estarão ao lado dela durante o procedimento cirúrgico. Durante todo o processo de monitorização da paciente, a equipe mantém um tom extremamente amigável e engraçado. Explicam que o braço vai apertar, referindo-se ao manguito para aferição de pressão, explicam também todos os outros processos que ocorrerão durante a cirurgia; tudo isso com o objetivo de fazer com que a paciente sorria.

É possível perceber, assim, uma preocupação importante da equipe com a questão do cuidado ao paciente, que é, segundo Nogueira e Rodrigues (2015), um dos principais problemas atuais dos centros cirúrgicos. Segundo Silva e Alvim (2010), o cuidado não pode ser somente voltado ao corpo biológico, mas também ao intrapessoal, valorizando a expectativa e o desejo do próximo no processo de cuidar.

A forma de interação da equipe entre si e com a paciente, nessa primeira observação, mostra essa preocupação. Não houve mudança de comportamento entre os profissionais assim que a paciente dormiu, o clima permaneceu leve e descontraído, com piadas e conversas.

Não se percebe nenhum tipo de problema ou questão negativa que a conversa e as brincadeiras pudessem trazer. Muitas vezes pensa-se que o silêncio deve prevalecer durante o procedimento cirúrgico, para que ele ocorra com qualidade e com otimização máxima, porém, não foi observado nessa primeira entrada de sala. Tudo aconteceu de forma correta e rápida, mesmo com as conversas aleatórias de cunho pessoal e as brincadeiras entre as equipes de enfermagem e médica. O que se notou foi mesmo um clima tranquilo e harmonioso entre todos, mostrando que, quanto maior a interação entre as duas equipes, melhor é a qualidade e a autonomia de cada um deles durante o processo cirúrgico.

Como afirmam Trajano et al. (2017), devido às características do centro cirúrgico, o convívio pode se tornar tenso, conflituoso, desintegrativo e dificultoso para as relações pessoais. Porém, ele também pode

estabelecer afeto, apego e zelo, em que a liberdade de expressão contribui para o convívio harmonioso e prazeroso, permitindo um trabalho cooperativo com feedback positivo, entre os membros do grupo, que leva à credibilidade e ao reconhecimento da equipe, bem como melhora as condições de trabalho (TRAJANO et al., 2017, s.p.).

Isso mostra a importância que bom relacionamento interpessoal encontrado no centro cirúrgico analisado tem para o trabalho e para o desempenho dos profissionais, como afirma um dos profissionais entrevistados:

o clima que o centro cirúrgico me proporciona é familiar, permite que eu me sinta à vontade para falar o necessário, expor críticas ou opiniões e não me sinto exposto em relação a isso, ou até mesmo barrado pela equipe de enfermagem (médico anestesiológico 1).

Em dois procedimentos observados no segundo dia, no entanto, o clima ficou um pouco mais tenso em alguns momentos. No primeiro deles, uma cirurgia geral, embora tudo tenha começado bem, com um clima tranquilo, a cirurgiã e o anestesiológico começam a ficar tensos quando a técnica de enfermagem que desempenha a tarefa de circulante precisou sair várias vezes seguidas da sala para resolver questões burocráticas ligadas ao paciente, fazendo com que a cirurgia ficasse desassistida nos procedimentos de abrir os materiais necessários ou administrar os

medicamentos. Por várias vezes a cirurgiã principal chama a atenção da circulante, pedindo que ela permaneça em sala para resolver problemas de aspecto urgente, deixando os problemas burocráticos para mais tarde.

Embora a prescrição e o *check-list* de cirurgia segura precisem ocorrer, sem a resolução daqueles assuntos burocráticos, isso se torna inviável. Infelizmente, esses assuntos não podem ser deixados para trás, visto que muitos dos procedimentos dependem do acesso ao sistema para serem continuados e finalizados. Assim, a conduta da enfermeira não poderia ser considerada como uma postura inadequada em sala cirúrgica, que é um dos pontos que Silva e Popov (2016) apontam como fontes de conflito que levam a relacionamentos prejudicados. Antes, seria possível pensar que é mais um problema de estrutura e falta de pessoal, que também é uma das fontes de estresse e de conflito (Silva e Alvim, 2010; Silva e Popov, 2016).

No entanto, apesar desse momento de tensão, o procedimento se encerra com sucesso e sem danos ao paciente. Se percebe, também, que durante todo esse processo, a técnica de enfermagem responsável pela instrumentação manteve-se calada, evitando tecer qualquer comentário em relação a todo aquele movimento dentro da sala cirúrgica. Esse autocontrole da técnica pode ajudar na gestão do estresse, o que reforça o otimismo e a autoestima do profissional (Cruz e Abellán, 2015).

O segundo procedimento, logo em seguida, foi realizado via vídeo, o que exigiu uma concentração maior das duas equipes. Enquanto todos os minuciosos procedimentos iniciais ocorrem, não existe troca de palavras entre a equipe cirúrgica e a de enfermagem. Há uma concentração muito grande, por se tratar de um procedimento de maior complexidade e exigência. Esse procedimento exige, por parte de todos, muito cuidado aos detalhes, incluindo o uso de materiais importantes e muita precisão, durante todo o processo. Comparada com outras cirurgias, essa demanda um silêncio maior. Não existe nenhum tipo de interação entre a equipe cirúrgica e a de enfermagem, do início ao final do procedimento, apenas a troca de palavras necessárias para o bom desenvolvimento da cirurgia.

Ainda assim, ela transcorre rapidamente, sem intercorrências e é realizada de forma precisa e com sucesso. A equipe permanece em silêncio até o momento do término do procedimento, mas, a partir da extubação do paciente, o clima fica um pouco mais amigável, com troca de palavras mais pessoais. Nesse caso, não se tratou de um clima de tensão por conflitos ou desentendimentos, mas pela própria natureza

delicada da operação, que exigiu mais concentração por parte de todos os profissionais. O clima tranquilo e leve após o fim do procedimento apenas confirma que as equipes no centro cirúrgico estudado mantêm uma relação harmoniosa.

Os outros procedimentos observados, assim como o primeiro relatado neste trabalho também transcorreram de forma harmoniosa, em um clima tranquilo e amigável. As equipes se mostraram sempre bem integradas, com uma boa afinidade entre os integrantes, tanto no nível profissional, quanto pessoal. O que corrobora também com o relato dos entrevistados, como o do médico anestesologista citado acima, ou de uma das médicas cirurgiãs: “as equipes possuem um relacionamento muito familiar e amigável, difícil de se encontrar em outros grandes centros” (Médica Cirurgiã 1); e também de um dos enfermeiros: “não consigo me imaginar trabalhando em outro local [...], é um dos lugares onde mais amo trabalhar e mais me sinto confiante em atuar” (Técnico de enfermagem 1).

#### 4.3. RELATOS: AMBIENTE FAMILIAR E DE ESTRESSE

Por ser um centro cirúrgico de médio porte, alguns dos entrevistados, especialmente cirurgiões e anestesistas, destacaram que o clima organizacional e a relação entre os profissionais eram mais tranquilos do que nos grandes centros cirúrgicos, onde também atuam ou já atuaram. Nesse sentido, é interessante destacar que o anestesologista, dois cirurgiões e a enfermeira usaram o termo “família” para se referir ao relacionamento entre as equipes. Para eles, uma família tem: “brigas, discussões, mas também momentos felizes e alegres; um sempre defendendo o outro” (Médica Cirurgiã 3).

De modo geral, os relatos corroboram com aquilo que foi observado nos procedimentos, de que, apesar do estresse comum a um ambiente de trabalho como aquele, as relações entre os profissionais são boas. Desentendimentos pontuais não se desenvolvem a grandes conflitos, pois há uma harmonia e intimidade entre todos, que permite a comunicação aberta e sincera. O médico anestesologista, por exemplo, entrevistado após o primeiro procedimento observado, relata que o clima familiar permite que ele se sinta à vontade para falar o que é preciso, dar opiniões e fazer críticas quando necessário, sem com isso se sentir exposto ou mesmo barrado pela equipe de enfermagem. Afirma também que “é muito tranquilo de se trabalhar com

todos os profissionais da enfermagem, pois todos se respeitam e se tratam igualmente” (Médico anesthesiologista 1).

Mesmo nos momentos de maior tensão, quando algumas pessoas podem se expressar de modo mais ríspido e grosseiro, ele entende que isso faz parte daquele tipo de ambiente de trabalho. Um elemento importante de destacar na fala desse profissional, é que ele considera como um dos problemas na relação entre as equipes médicas e de enfermagem as diferentes formas de administrar o tempo. Confessa que muitas vezes ele sente a necessidade de produzir mais rápido, o que faz com que a equipe de enfermagem não trabalhe conforme o ritmo dele. Nesses casos específicos, é muito difícil manter o trabalho de forma harmoniosa, pois cada um deles possui um ritmo. Porém, ele mesmo confessa que, muitas vezes, esquece que os técnicos de enfermagem não possuem responsabilidades voltadas apenas à anestesia, mas que lidam com todo o processo cirúrgico, desde o início até o final.

De modo geral, as falas dos entrevistados se repetiram quanto ao bom relacionamento entre as equipes, com um clima de amizade, boa integração profissional e pessoal. Apesar de alguns problemas relatados pelos profissionais entrevistados, todos afirmaram que os conflitos são algo comum ao próprio ambiente e nenhum relatou qualquer tipo de desentendimento mais sério, nem qualquer tipo de conduta antiética ou antiprofissional. Tanto os médicos quanto os enfermeiros concordam com a definição do centro cirúrgico como um lugar “estressante”, mas também é geral a noção de que isso é próprio de qualquer centro, e que, naquele em específico, a boa relação entre eles ajuda tanto no trato dos problemas quanto no cuidado aos pacientes.

Como já citado anteriormente, o ambiente estressante do centro cirúrgico requer uma boa qualidade nas relações interpessoais para que haja um ambiente harmonioso que transmita tranquilidade para o paciente. Segundo Santos et al. (2019, s.p.), “[a] comunicação e o trabalho em equipe são determinantes na qualidade da assistência ao paciente. A comunicação eficaz é essencial para o bom desenvolvimento do trabalho”. O estresse comum ao local de trabalho deve ser equilibrado com estratégias de administração de conflitos que permitam uma melhor relação entre os profissionais (Santos et al., 2019; Salimena et al., 2019). Nisso se destaca justamente a importância da “comunicação efetiva, sem imposições, ruídos ou barreiras entre os profissionais para evitar que haja conflitos e contradições nas

informações compartilhadas sobre o processo saúde-doença” (TRAJANO, et al., 2017, s.p.).

Uma das cirurgiãs entrevistadas fala que há alguns problemas de relacionamento entre as equipes de anestesia e de enfermagem, mas que são bem pontuais e que as pessoas normalmente os relevam, pois as maiores brigas e os maiores desentendimentos ocorrem devido a situações externas, às quais as equipes não podem prever ou onde não podem intervir. Essas são, inclusive, uma das principais fontes de reclamação entre os entrevistados: os problemas de estrutura e organização, como a bagunça de horários devido aos encaixes e excessos de urgências, e a rotatividade de profissionais. Para um dos cirurgiões entrevistados, esse é um problema que afeta diretamente a dinâmica da instrumentação, que exige um conhecimento, por parte dos enfermeiros, de cada cirurgião. Um dos técnicos de enfermagem reclama, nesse sentido, da marcação de procedimentos, pois ocorrem trocas em cima da hora, sem avisos, e os cirurgiões exigem que os instrumentos estejam de acordo com o procedimento novo:

muitas vezes um procedimento é marcado, mas acaba sendo outro, convertendo em algo maior e mais demorado, causando assim um atraso no dia (Técnico de enfermagem 1).

Como afirmam Riley e Manias (2006), exige-se dos enfermeiros no centro cirúrgico o conhecimento das técnicas de cada cirurgião, cada médico possui uma particularidade em relação a métodos e técnicas, exigindo assim diferentes materiais. Porém, por causa da rotatividade de profissionais, não só com métodos diferentes como também de áreas diferentes, muitas vezes o enfermeiro precisa “decorar” o que cada um necessita. Esse, no entanto, não é um problema que afeta tão profundamente a dinâmica do centro cirúrgico estudado. Os médicos entrevistados, por exemplo, reconhecem a dificuldade que envolve o trabalho dos enfermeiros, tendo consciência da questão da diferença salarial e da carga de trabalho. Assim, apesar de algumas divergências relatadas, o elemento hierárquico não se mostrou uma dificuldade na relação das equipes, como afirmado na fala do anestesiológico citada acima.

De modo geral, a reclamação mais evidente entre a maioria dos entrevistados é mesmo em relação a problemas organizacionais e administrativos, que implica em alta demanda e falta de tempo, demandando que os profissionais tenham que cumprir tarefas em excesso que, muitas vezes, não condizem com seu trabalho. Um dos

enfermeiros afirma que é justamente a falta de pessoal e o excesso de trabalho que gera estresse muito grande, levando ao cansaço extremo da equipe e a que as pessoas acabam ficando nervosas no trabalho. No seu caso, por exemplo, ele relata que

“há mais de seis meses não consigo realizar atividades físicas, pois saio tarde do trabalho e não consigo fazer o que preciso” (Técnico em enfermagem 1).

Dejours (1994) explica justamente que o trabalho no centro cirúrgico produz sofrimento relacionado aos aspectos institucionais, do processo de trabalho e do ambiente. As pressões ligadas às condições de trabalho têm por alvo principal o organismo dos trabalhadores, no qual podem ocasionar desgaste, envelhecimento e doenças somáticas.

Entretanto, esse mesmo enfermeiro afirma que não pode simplesmente abandonar o trabalho a qualquer hora, pois tem um compromisso firmado com os pacientes. Os relatos, em geral, demonstram que os profissionais no centro cirúrgico estudado se preocupam com os pacientes. Além disso, a repetição dos relatos de bons relacionamentos entre os profissionais, apesar de alguns conflitos e do estresse, também demonstra que há, nesse ambiente observado, uma consciência de que o profissional da área da saúde tem como base do seu trabalho as relações humanas, sejam elas com o paciente ou com a equipe multidisciplinar (Silva, 1996).

Nesse sentido, cabe ressaltar a fala de alguns profissionais que citam não apenas o “estresse” no trabalho, mas também o “prazer” de trabalhar ali. Uma das médicas, que já atua há 40 anos naquele local, diz: “adoro trabalhar aqui” (Médica cirurgiã 3). O mesmo enfermeiro que não conseguia mais fazer seus exercícios afirma que “é muito prazeroso trabalhar aqui” (Técnico em enfermagem 1), e que, apesar das dificuldades, não trocaria por outro lugar. Vemos que há, assim, um ambiente em que as dificuldades, inerentes ao tipo de trabalho, não impedem que haja também o prazer do trabalho. Como afirma Krahl (2001), as situações e as relações diárias vivenciadas pelo enfermeiro de centro cirúrgico desencadeiam, certamente, sensações de prazer e de sofrimento; e isso é que podemos perceber nos relatos obtidos.

#### 4.4. ONDE PODE MELHORAR: AS PRINCIPAIS RECLAMAÇÕES

Apesar dos relatos darem conta de um ambiente onde a relação entre profissionais é boa e, em geral, há harmonia no trabalho das equipes, sempre é possível melhorar. Um dos objetivos deste trabalho é justamente poder ouvir os profissionais para saber o que é preciso melhorar no ambiente de trabalho observado. Como citado anteriormente, o problema mais repetido nas entrevistas parece ser mesmo o da organização e burocracia, e as dificuldades advindas da alta demanda em contraposição ao baixo número de profissionais. Uma das enfermeiras entrevistadas, por exemplo, comenta que as pessoas que estão dentro do centro cirúrgico percebem algumas mudanças que seriam necessárias, mas que

a equipe externa não entra no centro cirúrgico para entender quais são os processos de verdade e como a prática acontece (Técnica em enfermagem 3).

Justamente essa falta de conhecimento da equipe externa é uma fonte de estresse, também segundo a enfermeira citada.

De acordo com Olson (1998), a questão ética em hospitais envolve a participação de médicos, profissionais da enfermagem, técnicos, os profissionais da administração, pacientes; todos envolvidos em uma clara troca de informações, confiança, respeito e flexibilidade para tomarem decisões, mudarem de opinião e buscarem a melhor forma de manter um ambiente saudável. De acordo com os relatos dos entrevistados e das observações, percebeu-se que há, dentro do centro cirúrgico, e entre os profissionais que ali trabalham, uma boa relação, em que as opiniões são ouvidas e os problemas resolvidos de forma conjunta. Igualmente, há uma preocupação com os pacientes, inclusive com a necessidade de o manter informado sobre os procedimentos pelos quais ele passará. No entanto, no que toca ao envolvimento da equipe externa do centro cirúrgico, parece que ainda falta algumas das condições que Olson (1998) coloca como necessárias para um melhor engajamento ético de todos os envolvidos. Notou-se que ainda é preciso que os profissionais do centro cirúrgico sejam ouvidos pela equipe externa na busca por melhorias na dinâmica de procedimentos, nas marcações, no volume de atendimentos, entre outras questões.

Como afirmam Martellet, Motta e Carpes (2014), os serviços de saúde necessitam reconhecer e valorizar a percepção dos profissionais atuantes nesse ambiente, a fim de planejar e implementar medidas para minimizar o estresse e a

insatisfação no trabalho. Sendo assim, seria interessante que houvesse uma melhor comunicação também entre essas equipes internas e externas, para que os profissionais que trabalham no centro todo o dia e conhecem as reais dificuldades e necessidades possam ser ouvidos, tendo a sua atuação profissional valorizada e reconhecida.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os objetivos dessa pesquisa eram a observação da rotina de trabalho em um centro cirúrgico e da relação entre os profissionais das equipes médicas e de enfermagem para poder refletir sobre esse relacionamento. Foi observado que as relações entre os diferentes profissionais das equipes são harmoniosas no geral e que as dificuldades enfrentadas são resolvidas entre eles justamente por causa da facilidade de comunicação, que ocorre devido a laços de intimidade criados. Conforme os relatos, essa boa relação está relacionada ao fato de se tratar de um centro cirúrgico de médio porte, de uma cidade fora dos grandes centros. O ambiente encontrado e descrito pelos entrevistados corrobora com aquilo que a teoria em geral argumenta, ou seja, que uma boa relação entre os profissionais é fundamental para uma melhor atenção ao paciente.

Uma preocupação dessa pesquisa também foi investigar os elementos que desencadeiam o estresse, bem como suas consequências, para se obter subsídios que poderão auxiliar no planejamento de ações de promoção à saúde e na manutenção ou restauração da capacidade para o trabalho, visando ao bem-estar físico e psíquico do trabalhador. Em relação a isso, o que os relatos mostraram foi a dificuldade de comunicação entre as equipes que fazem o trabalho interno no centro cirúrgico – médicos e enfermeiros – e a equipe externa, que administra o centro. As principais reclamações são em relação a problemas burocráticos, administrativos e de organização, como a alta demanda e o baixo número de funcionários, o que leva a rotinas às vezes excessivas de trabalho, contribuindo para o aumento do estresse. Nesse sentido, o que parece ser uma condição importante para uma melhora no ambiente de trabalho é uma aproximação entre equipes internas e equipe externa, para que estes possam ouvir aqueles, já que são os que possuem melhor conhecimento dos problemas dentro do centro.

Ainda assim, há, entre os profissionais entrevistados, uma preocupação com o atendimento ao paciente, ou seja, que eles estão cientes de que, para além da excelência técnica do seu trabalho, é também muito importante o foco nas relações humana e na empatia, o que corrobora as reflexões teóricas trazidas para essa pesquisa. Apesar do estresse do trabalho, algo considerado normal pelos profissionais entrevistados, há também um cuidado para que haja uma boa relação entre eles, de modo a prover um ambiente estável e agradável para o paciente. Foi possível perceber isso não só nas falas dos entrevistados, como também nos procedimentos observados.

Inicialmente uma das limitações do estudo já prevista era o desconforto dos participantes durante a observação em campo. Por esse motivo, as primeiras cirurgias observadas foram descartadas a fim de não coletar dados observacionais não fidedignos com a verdadeira realidade do campo. Como o Centro Cirúrgico é um local onde o mecanismo de trabalho é dado de forma rápida, foi percebida uma certa dificuldade em parar os profissionais para a entrevista. Assim, as entrevistas foram realizadas sempre ao final de cada sala, com o intuito de não atrapalhar o sistema do setor. Não se percebeu vergonha ou indisposição para que os entrevistados falassem o que realmente pensam, e o fato de a pesquisadora estar inserida no setor fez com que a equipe se sentisse mais à vontade para falar sobre suas dificuldades e suas particularidades em geral.

Como possíveis estudos futuros cabe ressaltar a possibilidade de buscar uma hipótese de solução, neste caso remetendo a melhora na comunicação e do relacionamento interpessoal entre os profissionais, estimular a resolução de conflitos com diálogo participativo e aprimorar o convívio no setor. Para esses conflitos pode-se aplicar encontros e / ou educação permanente com os colaboradores do setor no intuito de se manter e perpetuar as medidas implementadas com vistas a uma melhor comunicação e conseqüentemente melhor relacionamento interpessoal multiprofissional.

Pode-se concluir, assim, que a preocupação com o lado humano do trabalho no centro cirúrgico está presente no ambiente estudado, que, como afirma a teoria, a importância na comunicação e relações humanas é fundamental para a manutenção de um bom ambiente e que as maiores dificuldades se encontram não nas relações entre profissionais das equipes, mas nas questões administrativas. Sendo, nesse

caso, importante o estabelecimento de uma melhor comunicação com a equipe externa, que administra o centro, para que possa haver melhorias nas condições de trabalho.

**REFERÊNCIAS:**

BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Gareschi, P. A. (trad.), 7a edição, Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

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

CRUZ, S. P.; ABELLÁN, M. V. Desgaste profissional, stress e satisfação no trabalho do pessoal de enfermagem em um hospital universitário. **Rev Latino-am Enferm.** v. 23, n. 3, p. 543 – 52. 2015.

DEJOURS, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 6a ed. São Paulo: Cortez, 2015.

FRIAS, T. F. P.; COSTA, C. M. A.; SAMPAIO, C. E. P. O impacto da visita pré-operatória de enfermagem no nível de ansiedade de pacientes cirúrgicos. **REME Rev Min Enferm**. Belo Horizonte. v. 14, n. 3, p. 345-352. jul./set. 2010.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

GUEDES, M. V. C.; FELIX, V. C. S.; SILVA, L. F. O trabalho no centro cirúrgico: representações sociais de enfermeiros. **Rev. Nursing**. São Paulo. n. 34, p. 20-24. jun./2001.

KRAHL, M. **O prazer e o sofrimento no cotidiano do enfermeiro de centro cirúrgico** [dissertação]. Passo Fundo (RS): Universidade de Passo Fundo, 2001

LOPES, R. S. et al. O enfermeiro mediando conflitos e relações de poder entre a equipe multiprofissional no centro cirúrgico. **Rev. de Enferm. UFPE**. Recife, v. 9, n. 8, p. 8824-30, ago./ago. 2015.

MARTELLET, E. C.; MOTTA, R. F.; CARPES, A. D. A saúde mental dos profissionais da saúde e o programa de educação pelo trabalho. **Trabalho, educação e saúde**. Rio de Janeiro. v. 12, n. 3, p. 637 – 54, 2014.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MOREIRA, D. A. Pesquisa em administração: origens, usos e variantes do método fenomenológico. **Revista de Administração e Inovação**. São Paulo. v. 1, n. 1, p. 5 – 19, 2004.

NOGUEIRA, J. W. S; RODRIGUES, M. C. S. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. **Cogitare Enferm.** Curitiba. v. 20, n. 3. p. 636-640. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.40016>.

OLSON, L. L. Hospital Nurses' Perceptions of the Ethical Climate of Their Work Setting. **J Nurs Scholarsh.** [s. l.]. v. 30, n. 4. p. 345 – 9. 1998

PARKER, P. et al. Teachers' workplace well-being: Exploring a process model of goal orientation, coping behavior, engagement, and burnout. **Teaching and Teacher Education.** [s. l.]. v. 28, n. 4. p. 503-513. maio/2012.

PINHO, L. B.; SANTOS, S. M. A. O relacionamento interpessoal como instrumento de cuidado no hospital geral. **Cogitare Enfermagem** [s. l.]. v. 3, n. 12, p. 377-385. jul. 2007.

RILEY, R.; MANIAS, E. Foucault could have been an operating room nurse. **J Adv Nurs.** v. 39, n. 4. p. 316-324. 2002

SALIMENA A. M. O. et al. Relações interpessoais no centro cirúrgico: equipe de enfermagem e equipe médica. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro.** [s. l.]. v. 9, e3328. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.3328>.

SANTOS, K. C. B. dos; et al. Comunicação e relacionamento interpessoal no centro cirúrgico: aplicação da metodologia da problematização. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 24, p. e698, 26 jun. 2019.

SILVA, M. J. P. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde.** São Paulo: Editora Gente, 1996.

SILVA, D. C.; ALVIM, N. A. T. Ambiente do centro cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem. **Rev. bras. enferm.** v. 63, n. 3. p. 427 – 434. 2010.

SILVA, P. P.; POPOV, D. C. S. Estresse da equipe de enfermagem no Centro cirúrgico. **Rev. de Enferm. UNISA.** v. 11, n. 2. p. 125 – 130, fev. 2016.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 11 ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2009.

SORATTO, M. T.; SOUZA, M. P. de; MATTOS, S. B.; CERETTA, L. B.; GOMES, K. M.; CORREA, S. M. O estresse da equipe de enfermagem no centro cirúrgico. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde, [S. l.]**, v. 5, n. 1, p. 179-192, 2016. DOI: 10.33362/ries.v5i1.717.

STUMM, E. M. F.; MAÇALAI, R. T.; KIRCHNER, R. M. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros em um centro cirúrgico. **Texto Contexto Enfermagem.** Florianópolis, v. 15, n. 3. p. 464 – 71, jul/set. 2006.

TRAJANO M. F. C., et al. Relações interpessoais no centro cirúrgico sob a ótica da enfermagem: estudo exploratório. **Online Braz J Nurs** [online]. v. 16, n. 1. p. 159 – 169, maio/2017. Acesso em 26 de nov. 2022.

VIDICH, A.; LYMAN, S. Métodos qualitativos: sua história na sociologia e na antropologia. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (Orgs.). **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.