

A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO ASSISTENCIAL NO BLOCO CIRÚRGICO

TONI, Beatriz de¹
CAVALHEIRO, Jéssica

RESUMO

O enfermeiro é um profissional da saúde por excelência, assim como tantos outros que desempenham diferentes funções em nossa sociedade. Ele é um profissional fundamental em todos os setores da medicina, inclusive na equipe cirúrgica. Assim, este trabalho tem como objetivo geral demonstrar a amplitude do profissional enfermeiro, suas atribuições e responsabilidades em todas as áreas de atuação. Nessa pesquisa, identificar-se-á as mesmas no espaço do bloco cirúrgico. Todavia, seus objetivos específicos são: identificar as atribuições do enfermeiro no centro cirúrgico, ressaltar a importância do profissional na equipe multidisciplinar e delimitar as dificuldades encontradas pela equipe médica na ausência deste profissional. A metodologia da presente pesquisa visa a revisão de literatura com métodos de revisões bibliográficas de âmbito qualitativo básico e, de acordo com esta, foi possível constatar que a presença de enfermeiros é de extrema importância para garantir a qualidade e segurança da assistência prestada aos pacientes, bem como prevenir complicações pós-operatórias. Da mesma forma, o enfermeiro também é responsável pelo avanço da correspondência e trabalho coordenado entre os indivíduos do grupo multidisciplinar, garantindo um ambiente cooperativo, ético, eficaz e humanitário.

PALAVRAS-CHAVES: Enfermeiro. Bloco Cirúrgico. Equipe Multidisciplinar.

THE IMPORTANCE OF THE CLINICAL NURSE IN THE OPERATING ROOM

ABSTRACT

The nurse is a healthcare professional by excellence, just like so many others who perform different functions in our society. It is a fundamental professional in all sectors of medicine, including the surgical team. Therefore, this work has as general objective of demonstrating the breadth of professional nurses, their duties and responsibilities in all areas of activity. In this research, they will be identified in the surgical block space. However, its specific objectives are: to identify the nurses duties in the surgical center, highlight the importance of the professional in the multidisciplinary team and delimit the difficulties encountered by the medical team in the absence of this professional. The methodology of this research aims to review literature using bibliographic review methods of a basic qualitative scope and, according to this, it was possible to verify that the presence of nurses is extremely important to guarantee the quality and safety of care provided to patients, as well as preventing postoperative complications. Likewise, the nurse is also responsible for advancing correspondence and coordinated work between individuals in the multidisciplinary group, guaranteed a cooperative, ethical, effective and humanitarian work environment.

KEYWORDS: Nurse. Surgical Block. Multidisciplinary Team.

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa bibliográfica do tema envolve ressaltar que o enfermeiro é a peça-chave e fundamental na equipe cirúrgica, ele é o responsável por liderar, controlar, planejar, gerenciar, coordenar, educar e pesquisar, com embasamento técnico e científico em tudo que relaciona seu conhecimento e habilidades humanizadas.

De acordo com Siqueira e Schuh (2017) o referido profissional possui uma atuação de extrema importância neste setor, uma vez que o mesmo contribui e influencia diretamente para prevenção e

¹ beatrizdetoni@hotmail.com

resolução de problemas/erros por meio de intervenções e planejamentos eficientes, por conta de procedimentos fundamentais à vida.

A unidade ocupa lugar de destaque no hospital, considerando-se as finalidades e a complexidade dos procedimentos nela realizados, visando o atendimento de pacientes, tanto em caráter eletivo, quanto de urgência e/ou de emergência. Considerando o elevado número de procedimentos anestésicos cirúrgicos realizados, a complexidade da unidade, o papel do enfermeiro exige, além de conhecimento científico, responsabilidade, habilidade técnica, estabilidade emocional, aliados ao conhecimento de relações humanas, favorecendo a administração de conflitos, que são frequentes, em especial, pela diversidade dos profissionais ali atuantes (Souza *et al.*, 2015).

De acordo com Silva *et al.*, (2021) a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente, tanto no período que antecede a cirurgia, quanto durante e após a realização da mesma, interfere nos resultados do procedimento realizado. Daí a relevância de buscar compreender a complexidade que envolve a atuação do enfermeiro nessa unidade. Portanto, a presente pesquisa visa esclarecer a magnitude dos profissionais que atuam em um centro cirúrgico de um hospital

Sendo assim, este trabalho tem como objetivo geral demonstrar a amplitude do profissional enfermeiro, suas atribuições e responsabilidades que são inúmeras em todas as áreas de atuação, principalmente nesta pesquisa identificaremos as mesmas no bloco cirúrgico. Já seus objetivos específicos identificar as atribuições do enfermeiro no centro cirúrgico, ressaltar a importância do profissional dentro da equipe multidisciplinar e delimitar as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem na ausência deste profissional. A metodologia da presente pesquisa visa a revisão de literatura com métodos de revisões bibliográficas de âmbito qualitativo básico, de modo que o caráter é descritivo exploratório, por meio de pesquisa bibliográfica.

2. HISTÓRICO DA CIRURGIA

Conforme Loures *et al.* (2000), a história da cirurgia na terapia das doenças coincide com a história da própria civilização. De qualquer forma, o trabalho feito pelos cirurgiões primitivos era limitado pela ausência de conhecimento das estruturas e fisiologia da vida humana. Eles dependiam de conhecimento experimental, sustentado por percepção rápida e bom senso, além disso, utilizavam-se de feitiçaria estrita, pois o conserto estava nas mãos divinas, sendo o especialista apenas uma pessoa intermediária.

Já os cirurgiões atuais tratam doenças semelhantes às tratadas pelos antigos cirurgiões. Assim como hoje, antigamente os cirurgiões cuidavam de pacientes feridos, tentavam interromper as drenagens e eliminar os tumores (Cavazolla *et al.*, 2008).

De acordo com Amato (2020) a arqueologia revela intercessões cuidadosas primitivas. As avaliações do crânio demonstram que a trepanação foi ensaiada por volta de 10.000 a.C. Cirurgiões, que poderiam ser xamãs, utilizavam pedras afiadas para extrair segmentos do crânio e aliviar a tensão causada por rachaduras ou para libertar as vítimas de algum tormento diabólico que poderiam estar tendo em suas almas.

Os alinhamentos de ossos e remoções foram concluídos o tempo todo, apesar do fato de que estavam implicados em uma extraordinária aposta de alta doença e choque. Papiros clínicos egípcios que datam do segundo milênio a.C. aludem a cirurgias para abscessos e pequenos cânceres, bem como em questões relacionadas ao nariz, olhos e dentes (Cavazolla *et al.*, 2008).

Na Idade Média, a prática cirúrgica era vista como uma demonstração maculada, razão pela qual foi desvinculada da medicina, com "cirurgiões" inábeis, de classe social inferior e conhecimento experimental. Até então, os estados anti-higiênicos dos tempos primitivos determinavam um ritmo de alta frequência de doenças e mortalidade de 40 a 60% em procedimentos médicos. A isto somam-se três questões distintas que deveriam ter sido resolvidas: dor, hemorragia e choque (Amato, 2020)

Com o Renascimento, a profissão cirúrgica foi edificada, sendo instado e elevado à especialidade de trabalho, obrigando a classe médica a conceder um procedimento cirúrgico como forma de tratamento, passando a ser lembrado pelos programas educacionais dos recursos das ciências clínicas (Cavazolla *et al.*, 2008). Duas ocasiões cruciais, somadas para frear o lamentável estado de um procedimento médico durante os duzentos anos, são elas: a utilização de sedação e os cuidados com assepsia e antissepsia. Além disso, somente a partir daí as demonstrações se tornaram mais seguras e bem-sucedidas, permitindo aos cirurgiões maior ousadia e melhores resultados

No período pré-anestésico, os cirurgiões estavam mais preocupados com a velocidade de realização de uma atividade do que com a viabilidade clínica da atividade. Da mesma forma, os pacientes recusaram ou adiaram as cirurgias tanto quanto possível para evitar a experiência individual de sentir tamanha dor ao tentar a lâmina cirúrgica do especialista (Laurencel *et al.*, 2015).

De acordo com Carvalho *et al.*, (2022), o avanço da anestesia foi uma das incríveis revelações da ciência. Seja como for, o uso de bebidas alcoólicas, raiz de mandrágora e ópio já era conhecido de uma forma ou de outra, mas o uso bem-sucedido de sedação geral remonta a 1840.

De acordo com o criador aludido, muitos nomes adicionados para a melhoria do procedimento médico, entre eles Ambroise Paré empenhado na investigação de estruturas da vida humana relacionadas com um procedimento médico; onde Versalha iniciou um programa de concentração de sistemas de vida que permitiu o reconhecimento das principais lascas delineadas nas estruturas da vida humana, já John Tracker é visto como o antecedente do procedimento médico exploratório.

2.1 AS ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO

De acordo com o “Guia prático para atuação da enfermagem no centro cirúrgico”, produto da dissertação do mestrado de Aline Figueiredo Ferreira, publicado em 2017, as atribuições dos profissionais de enfermagem podem ser elencadas de acordo com o setor e profissional, em resumo:

1) Atribuições do enfermeiro assistencial do CC (plantonista); 2) Atribuições do enfermeiro coordenador do CC (diarista); 3) Atribuições do enfermeiro na RPA;

1) Atribuições do enfermeiro assistencial do CC (plantonista):

- 1- Realizar plano de cuidados e supervisionar a continuidade da assistência.
- 2- Prever recursos humanos para atendimento em sala operatória (SO).
- 3- Supervisionar as ações da equipe de enfermagem.
- 4- Checar a programação cirúrgica.
- 5- Conferir escala diária de atividades dos funcionários.
- 6- Orientar montagem e desmontagem de SO.
- 7- Conferir os materiais implantáveis necessários para as cirurgias (antes do paciente ser encaminhado a SO).
- 8- Verificar a disponibilidade e o funcionamento do material necessário para cirurgia.
- 9- Manter ambiente seguro para paciente e profissionais.
- 10- Realizar visita pré-operatória. Realizar os diagnósticos de enfermagem para o período pré e intraoperatório e implementação dos cuidados.
- 11- Recepcionar o paciente no CC, conferir prontuários, pulseira de identificação, exames e preencher os impressos relativos à admissão.
- 12- Realizar inspeção física do paciente (no local específico em cada instituição).
- 13- Conferir os Diagnósticos de Enfermagem e a implementação dos cuidados.
- 14- Conduzir o paciente até a SO.
- 15- Auxiliar na transferência do paciente da maca para a mesa cirúrgica.
- 16- Auxiliar no posicionamento do paciente.
- 17- Orientar o técnico sobre as anotações de enfermagem em SO.
- 18- Realizar curativo cirúrgico ou ajudar a equipe na execução.
- 19- Auxiliar na transferência do paciente da mesa cirúrgica para a maca, verificar catéteres, sondas e drenos.
- 20- Encaminhar o paciente para RPA.
- 21- Informar as condições clínicas do paciente ao Enfermeiro da RPA.

2) Atribuições do enfermeiro coordenador do CC (diarista):

- ENFERMEIRO COORDENADOR: ATRIBUIÇÕES RELACIONADAS AO FUNCIONAMENTO DO CENTRO CIRÚRGICO:

- 1- Prever a necessidade de materiais, equipamentos e instrumental cirúrgico e prover o setor de tais elementos.
- 2- Participar da elaboração de normas, rotinas e procedimentos do setor.
- 3- Orientar, supervisionar e avaliar o uso adequado de materiais e equipamentos com o objetivo de garantir o uso correto.
- 4- Colaborar com a comissão de CCIH.
- 5- Fazer com que as normas de CCIH sejam cumpridas por toda equipe.
- 6- Quando necessário, solicitar novos equipamentos e/ou instrumental cirúrgico.
- 7- Controle Administrativo.
- 8- Elaborar escalas mensais e diárias de atividades dos funcionários.
- 9- Supervisionar conferência de equipamentos, através de escala previamente elaborada.
- 10- Prever e prover recursos humanos, materiais, equipamentos e instrumental cirúrgico em condições adequadas para que as cirurgias sejam realizadas.
- 11- Tomar decisões administrativas e assistenciais com respaldo científico.

- ENFERMEIRO COORDENADOR: ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE PESSOAL:

- 1- Realizar avaliação de desempenho da equipe (conforme normas da instituição).
- 2- Definir o perfil do profissional do Centro Cirúrgico.
- 3- Participar do treinamento de novos funcionários.
- 4- Planejar treinamentos junto com a Educação Continuada.
- 5- Utilizar a Educação Permanente em Saúde.
- 6- Proporcionar recursos humanos para realizar o ato anestésico-cirúrgico.
- 6- Zelar pela qualidade da assistência.

- ATIVIDADES ASSISTENCIAIS DO ENFERMEIRO COORDENADOR/DIARISTA:

- 1- Implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP).
- 2- Verificar o agendamento de cirurgias e orientar montagem de SO.
- 3- Avaliar o relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem.
- 4- Identificar os problemas e buscar propostas de soluções.
- 5- Notificar ocorrências (de acordo com o preconizado em cada instituição).
- 6- Zelar para que todos os impressos sejam preenchidos corretamente.

OBS: As atribuições do enfermeiro coordenador podem ser dívidas com o enfermeiro assistencial sendo ele plantonista ou diarista.

3) Atribuições do enfermeiro na RPA:

- 1 - Receber as informações clínicas do paciente na admissão a RPA.
- 2- Realizar exame físico dos pacientes na admissão e na alta da RPA, além dos sinais vitais, verificar saturação de O₂, atividade e força muscular.
- 3- Elaborar plano de cuidados, supervisionar sua execução e realizar as atividades complexas de enfermagem, com base na Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP).
- 4- Ter conhecimento da farmacodinâmica, da anestesia e da analgesia, e de fisiopatologia.
- 5- Ter conhecimento e habilidade para o atendimento em urgências cardiorrespiratórias e em reanimação cardiopulmonar.
- 6- Atentar quanto a possíveis riscos inerentes ao ato anestésico-cirúrgico.
- 7 - Priorizar a assistência aos pacientes com maior grau de complexidade.
- 8- Aplicar escalas de Aldrete e Kroulik, sedação de Ramsey e dor ao longo da permanência do paciente na RPA.
- 9- Avaliar e registrar a evolução clínica do paciente em recuperação, as intercorrências, os cuidados e manobras realizadas.
- 10 - Avaliar as condições clínicas para alta do paciente, registrar e encaminhá-lo à enfermaria de origem.
- 11 - Informar e orientar os familiares sobre as condições clínicas do paciente.
- 12 - Passar as informações (como passagem de plantão) ao enfermeiro da enfermaria de origem do paciente, antes de encaminhá-lo de alta.

- Atribuições do enfermeiro na RPA – Técnico administrativas

- 1- Colaborar com o enfermeiro coordenador do CC na elaboração das escalas mensais, semanais e diárias.
- 2- Manter atualizadas as rotinas da RPA.
- 3- Identificar a necessidade de materiais e equipamentos observando a conservação e também fazendo com que a equipe também observe.
- 4- Dimensionamento de pessoal de acordo com as necessidades da RPA.
- 5- Promover Educação Continuada.
- 6- Utilizar a Educação Permanente em Saúde como instrumento para proposta e alcançar soluções de questões que possam surgir no desenvolvimento das ações.

De acordo com Assunção (2016), o hospital é um centro de saúde de nível terciário e é responsável pelo tratamento de casos médicos mais complexos na população. O tamanho de cada clínica varia de acordo com a quantidade de leitos oferecidos e as especialidades atendidas nele. Os hospitais podem ser classificados em pequenos, médios ou grandes. Pequenas clínicas médicas são normalmente encontradas em áreas rurais, possuem vários leitos, mas não necessariamente atingem 50 leitos e oferecem atenção básica à população. Alguns desses locais possuem uma unidade de procedimento médico de curto prazo, realizando procedimentos de baixa complexidade, e casos mais graves são encaminhados para uma organização maior (Medeiros; Araújo-Filho, 2017).

Já os prontos-socorros de médio porte têm uma estrutura maior e atendem entre 51 e 150 leitos. Essas clínicas geralmente têm um foco cirúrgico, onde são realizados procedimentos críticos e emergenciais, e possuem pontos fortes em diversas especialidades. Os grandes hospitais, normalmente localizados em grandes áreas urbanas, são centros de referência em diversos tipos de tratamentos, apresentando entre 151 e 500 leitos e dependem de inovação e uma variedade de serviços especializados (Paiva *et al.*, 2015).

O CC é uma unidade hospitalar vocacionada para o atendimento de doentes que necessitam de intervenção cirúrgica. É um local que oferece condições assépticas suficientes para a realização de procedimentos cirúrgicos em pessoas e para o seu ciclo de recuperação seguindo a estratégia proposta pela Organização Mundial da Saúde (2009) (Romero *et al.*, 2012).

A organização do CC é dividida em três áreas: crítica, semicrítica e não crítica. Esse agrupamento passa a direcionar o desenvolvimento de pessoas, materiais e vestuário que serão utilizados dentro do CC. É um limite importante para manter a assepsia da unidade em dia, pois diminui o risco de doenças em pacientes cirúrgicos (Potter *et al.*, 2013).

Conforme indicado pela SOBECC (2013), a região crítica é onde acontecem os procedimentos assépticos, apresentando um risco ampliado de doenças e exposição a material biológico. Essa área é caracterizada por limites de divulgação, permitindo a circulação apenas dos principais indivíduos aprovados com vestuário adequado, por exemplo, salas de trabalho, corredores internos, centros de material e limpeza, entre outros. A região semicrítica é aquela em que os indivíduos circulam com o objetivo de não afetar a assepsia da região limitada. Há um risco moderado de criar contaminações relacionadas ao atendimento, por exemplo, secretaria, sala de equipamentos, farmácia e sala de descanso.

A região não crítica é aquela em que o risco de criar contaminações assistenciais é insignificante ou inexistente, seja pela não execução de exercícios assistenciais, seja pela carência de ciclos que incluem materiais básicos, por exemplo, elevadores, áreas externas, espaços de armazenamento,

entradas de internação no bloco, onde os pacientes são retirados da clínica médica e enfermarias domiciliares, elevadores, locais de trabalho, entre outros (Fortunato *et. al.*, 2022).

O BC deve possuir uma área livre do fluxo geral, para que a circulação de pessoas e materiais seja restrita e siga um fluxo pré-estabelecido. No que diz respeito ao acesso, este deve ser centralizado e simples, para que os pacientes provenientes das unidades de internação cirúrgica, pronto-socorro e tratamento intensivo possam encontrá-lo rapidamente e serem encaminhados efetivamente para suas unidades de origem após os procedimentos. A entrada na área é permitida apenas a pessoas devidamente autorizadas, e a circulação dentro dela é feita com uso de vestuário específico para a unidade (Ribeiro, 2015).

Com relação ao fluxo do BC, a quantidade de salas de trabalho varia de acordo com o tamanho e complexidade do estabelecimento. Cada organização tem sua própria abordagem para lidar com a interação de trabalho. A organização dos procedimentos médicos, geralmente ocorre por meio de escalas planejadas, incluindo procedimentos médicos eletivos e escalas de urgência e emergência. De acordo com Potter *et al.*, (2013), os procedimentos médicos eletivos são destacados na escala cirúrgica não crítica. São procedimentos planejados, nos quais o paciente passa por alguns exames antes do procedimento para obter as melhores condições para a metodologia, como cirurgia plástica, reconstrução das mamas, tireoidectomia, entre outros. Os procedimentos de urgência são aqueles que precisam ser resolvidos imediatamente

O paciente pode ficar no limite de 24 a 48 horas para não expor sua vida, os modelos são hernioplastia, colestectomia, apendicectomia, extração de tumor, entre outros. Os procedimentos de emergência requerem mediação imediata, pois há uma grande chance de morte do paciente, como feridas de arma de fogo, remoção urgente, hemorragia interna e assim por diante. O procedimento médico é planejado tendo em vista a acessibilidade das salas de trabalho, materiais, prescrições, equipamentos e equipe cirúrgica acessível e conectado à programação diária da área (Furtado, 2015).

A equipe cirúrgica é composta por especialistas médicos e de enfermagem. Da medicina fazem parte o cirurgião titular ou preceptor, cirurgião auxiliar um, cirurgião auxiliar dois e o anestesiológista e a equipe de enfermagem é constituída pelo enfermeiro, instrumentador cirúrgico e circulante de sala. O cirurgião titular é responsável por organizar e executar a cirurgia (desenhos de segmentos, hemostasia e união de tecidos) e pode ser acompanhado por alguns assistentes. O cirurgião assistente é um especialista igualmente apto para a realização da cirurgia, hospitais escola, o assistente é o médico residente em cirurgia, mas que aqui faz o papel de auxiliar do titular, podendo ainda realizar a antisepsia, sondagem estomacal, dissecação venosa, colher dados do paciente ou até mesmo, sanar as dúvidas dos familiares no período perioperatório. O anestesiológista é o médico responsável pela

estratégia da anestesia e todas as medidas necessárias na estabilização e profilaxia de complicações clínicas durante a cirurgia (Oliveira; Carvalho, 2016).

De acordo com Oliveira *et. al.*, (2021) em relação à equipe de enfermagem, o enfermeiro desempenha o papel administrativo, avaliando a associação de trabalho e as circunstâncias para que o sistema aconteça. Está disponível na sala em situações graves ou de emergência, quando indicado pelo grupo clínico, e em certos fundamentos, durante a indução da anestesia. Os instrumentadores cirúrgicos, geralmente são especialistas ou auxiliares de enfermagem que passam pelo sistema de treinamento ou fizeram um curso de instrumentação cirúrgica. É importante para suas atribuições conhecer os instrumentais cirúrgicos e montar a mesa, conforme indicado pelo tipo de procedimento médico, esperar e exigir materiais integrais para a sala de circulação, garantir a requisição da mesa e repassar os instrumentais com maestria ao médico, conforme sinal ou solicitação verbal, vestir-se conforme métodos assépticos, verificar realmente todo material utilizado antes de iniciar a sutura, entre outros fatores (Oliveira; Carvalho 2016).

O circulador de sala é o técnico ou auxiliar de enfermagem responsável pela circulação na sala de trabalho. É fundamental para sua capacidade auxiliar o grupo cirúrgico em suas solicitações (no curativo, abertura de materiais no transoperatório), evitar e controlar a contaminação na sala de trabalho, fornecendo bens materiais e ferramentas de acordo com o procedimento cirúrgico e o paciente necessidades, registro do exemplo cirúrgico eliminado e preenchimento da documentação cirúrgica bem como planilha de custos, entre outros (Oliveira; Carvalho, 2016). Não obstante os profissionais acima retratados, também participam técnicos em radiologia, farmacêuticos e auxiliares de farmácia, equipe de limpeza, técnicos de administrativos, entre outros.

Enormes organizações têm um CC de alta complexidade que proporciona uma ajuda que incorpora algumas especialidades médicas, funcionando como uma espécie de local de perspectiva para procedimentos cirúrgicos específicos. Entre as variedades de especialistas clínicos, pode-se listar cirurgia geral, proctologia, vascular, urologia, cardiologia, oftalmologia, ginecologia, neurologia, traumatologia, plástica, cirurgia pediátrica, oncologia, endocrinologia entre outros (Silva, 2010).

A equipe cirúrgica tem conhecimento explícito e tem (à) a sua disposição um aparato tecnológico para auxiliá-lo no cuidado persistente. Existem dispositivos essenciais que são vistos como em BC, por exemplo, carrinhos de anestesia, mesas cirúrgicas, sifões de implantação, eletrocautério, desfibrilador, roupas de cama quentes e equipamentos específicos de acordo com a especialidade clínica, como aparelhos arco C, máquina de perfusão extracorpórea, ureterolitotripsia, microscópios e a tecnologia das salas híbridas em grandes centros de saúde (Oliveira; Carvalho, 2016).

Os trabalhadores da enfermagem possuem inúmeros funcionários do BC. Suas capacidades são de importância central e sua rotina é normalmente carregada de exercícios. Eles gastam a maior parte de sua energia em pé ou caminhando, são expostos a inalar restos de gás sedativo, radiação, danos ergonômicos, risco de acidentes e contaminação com materiais orgânicos. Além disso, eles gerenciam questões como organização de trabalho, estresse e conflitos de equipe (Soratto *et al.*, 2016)

De acordo com Potter *et al.*, (2013) a SRPA recebe a maioria dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. A unidade conta com especialistas, cuidadores médicos e técnicos de enfermagem, que fazem a triagem dos pacientes no pós-operatório imediato. Cada procedimento cirúrgico tem seus perigos, é fundamental que o grupo de SRPA esteja atento aos sinais e efeitos colaterais, principalmente hemodinâmicos, associados a possíveis inconvenientes cirúrgicos ou deterioração do quadro clínico, mediando precocemente e salvando a vida do paciente. Pacientes que passam por grandes intervenções cirúrgicas necessitam de ajuda tecnológica e proficiente de maior destaque e estão sob os cuidados da UTI. Algumas fundações possuem leitos de atendimento grave no espaço da SRPA, e a equipe de enfermagem da área é responsável pelo atendimento (Oliveira; Carvalho, 2016).

O pós-operatório é dividido em dois períodos: pós-operatório imediato e pós-operatório tardio. O pós-operatório imediato inicia-se próximo ao término do procedimento médico e encerra após 24 horas, com a suspensão absoluta dos efeitos sedativos, é o prazo mais básico (Potter *et al.*, 2013). O período pós-operatório tardio inclui o tempo de recuperação de forma mais abrangente, como versatilidade, ajuda com desconforto, sistema de cura e quaisquer problemas remanescentes que possam durar dias ou semanas após o procedimento médico ser resolvido. No momento em que o paciente faz cessar os impactos sedativos, tormento controlado e com segurança hemodinâmica, ele pode receber alta da SRPA e finalizar seu ciclo de recuperação na unidade de internação e posteriormente em casa (Sobecc, 2013).

O SRPA possui um dispositivo tecnológico crítico para garantir a verificação segura. Possui veículo de emergência, ventiladores mecânicos, sifões de imbução, telas cardiovasculares, entre outros, e especialistas preparados para lidar com esse equipamento. Os trabalhadores de enfermagem da SRPA são excepcionalmente engajados em empreendimentos como, por exemplo, regular remédios, cuidar de cilindros e canais, fazer curativos, evoluir posições, observar sinais essenciais, entre outros (Sobecc, 2013).

Conforme Lima *et al.*, (2019), o tempo de permanência do paciente na SRPA é moderadamente curto, passando de 3 a 6 horas, conferindo à unidade um traço de alta rotatividade. Esta é uma informação importante, pois a velocidade do trabalho é rápida, extremamente complexa, exigindo muita atenção e dificultando o estabelecimento de articulações entre os pacientes e a equipe

de saúde. Da mesma forma, deve ser visto que os trabalhadores nesta área são apresentados a riscos orgânicos, ergonômicos e de acidente.

O CME é uma unidade hospitalar que presta cuidados indiretos ao paciente. É a área responsável pelo processamento de material proveniente da AB e SRPA e demais unidades hospitalares. É importante lembrar que a área do CME e sua associação não são normais, pois certas fundações decidem terceirizar o CME, designando essa capacidade para uma empresa específica ou separando uma comunidade de processamento de materiais da unidade hospitalar cirúrgica. (Walravens, 2023)

Na literatura, rastreamos o CME como uma região de ajuda para o bloco. A construção do CME deve ser bastante compartimentada, pois ali está a sala de recepção do material “sujo” conhecido como região suja ou contaminada. Nela, instrumentos e materiais são limpos, higienizados e coordenados. Após este ciclo, são deslocadas para uma região perfeita, onde são embaladas em capas excepcionais e submetidas ao sistema de limpeza. Na última etapa do processamento dos materiais, são feitas verificações quanto à viabilidade da sanitização e os materiais, atualmente em estado de uso, são guardados em um local adequado onde serão encaminhados para os pontos essenciais (Lima *et al.*, 2019).

Os trabalhadores de enfermagem da CME têm um compromisso vital, seguem os protocolos de processamento de materiais impostos pelo MS, o que garante a segurança no ciclo do material, suas tarefas incluem trabalhos manuais. Quanto ao enfermeiro, ele administra e atualiza seu grupo sobre boas práticas em CME e implementa protocolos, verifica o funcionamento legítimo dos aparelhos e a segurança do sistema de limpeza. Da mesma forma, ele é responsável por representar o material que a fundação possui, garantindo que não falem instrumentos e coisas diversas para o CB e o restante do hospital (Sobecc, 2013).

Em relação à tecnologia, o CME possui autoclaves, por exemplo, autoclaves, de peróxido de hidrogênio, seladoras e assim por diante. É onde ocorrem os riscos sintéticos, físicos, ergonômicos, orgânicos e de acidentes, exigindo a mais extrema consideração do grupo e a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI's). Segundo Oliveira *et al.*, (2017), esses perigos decorrem da exposição do especialista ao contato com fluidos naturais, intensidade e substâncias sintéticas decorrentes de ciclos compostos e quentes de higienização e limpeza, em clima restrito, sob horários monótonos e debilitantes e não raramente deficiente em material e humano.

2.2 A ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO

A equipe de enfermagem deve trabalhar e prestar assistência individualizada ao paciente, traçando e criando sistemas de atividades no cuidado persistente, lembrando as particularidades de cada metodologia cirúrgica a que o paciente será exposto, basicamente articulando esse cuidado com respeito a conhecimentos específicos, além disso, inteligente por completo (Aguilar *et al.*, 2018).

O trabalho dos enfermeiros em um contexto global: ensinar, isoladamente ou em conjunto; atentos e comunicadores, nesse sentido, dentro do clima do foco cirúrgico e durante o ciclo incluindo o paciente cirúrgico, as atribuições das enfermarias são semelhantes. É fundamental, então, que esse especialista tenha a opção de compreender e trabalhar com as dificuldades apresentadas pelos pacientes, organizando o atendimento conforme indicado por sua distinção (Santos; Laus; Camelo, 2015)

O enfermeiro precisa estabelecer uma relação de confiança com o paciente, pois deve lembrar que a ocasião cirúrgica exige prontidão deste paciente, bem como de seus familiares, trabalhando o ciclo de correspondência de forma razoável e lógica. Ou seja, o mesmo deve receber esse paciente na sala de trabalho, apreendendo suas singularidades, sendo simpático e compreensivo, levando em consideração os estados de estar sob efeito de medicamentos pré-anestésicos, sua prática é algumas vezes restrita a sintonizar dentro, segurar as mãos e posicioná-lo na mesa cirúrgica (Moraes; Neto; Santos, 2020).

Além disso, na assistência prestada a pacientes cirúrgicos por especialistas em enfermagem, questões relacionadas ao bem-estar do paciente sobressaem, limitando-as tanto quanto razoavelmente se pode esperar. Perigos e danos a um nível crítico de reconhecimento, considerando o que é factível, considerando os conhecimentos, recursos acessíveis e ambiente em que a assistência foi concluída considerando a risco do não tratamento (Brasil, 2013)

A questão de segurança do paciente é uma obrigação dos enfermeiros e dos diversos cargos sociais que a enfermagem lhes atribui, pois existem alguns fatores que impactam na natureza do cuidado prestado e na segurança proposta a esse paciente, entre esses determinantes estão a assistência médica, trabalho e execução do próprio enfermeiro, jornadas extensas, sobrecarga de trabalho e emocional, entre alguns elementos diversos (Moraes; Neto; Santos, 2020).

Ressaltamos que as questões de humanização na assistência no foco cirúrgico, cuidado, compaixão e compreensão do paciente como um ser biopsicossocial que, em geral, não sabe do ciclo que irá percorrer, da mesma forma, adaptação é uma capacidade característica do trabalho do enfermeiro, pois não poderia haver método alternativo para o cuidado e assistência de enfermagem que não o humano (Oliveira Salimena; Cruz Ferreira; Melo, 2015).

É significativo que o cuidado prestado pelos enfermos dentro do CC seja de extrema importância, pois eles possuem conhecimento hipotético e funcional para potencializar um cuidado de qualidade, centrado nas necessidades singulares de cada paciente. Para Carvalho *et al.*, (2016), a realidade presente nesse ambiente é angustiante, a enfermagem é a perspectiva especialista para o paciente. É o enfermeiro junto com sua equipe multidisciplinar que realiza e promove um plano de cuidados que contemple todas as necessidades genuínas do paciente. O enfermeiro percebe as fases do ciclo que o paciente irá percorrer, fazendo assim as atividades essenciais para a satisfação das necessidades que acompanham uma forma personalizada de lidar com o paciente, o seu trabalho centra-se nas exigências humanas fundamentais, demonstrando que o cuidado de enfermagem é centrado em problemas diferenciados no paciente, tomando cabalmente as peculiaridades de cada sujeito que se encontra indefeso diante das pessoas que ali circulam e trabalham.

2.3 RELAÇÕES INTERPESSOAIS NO TRABALHO EM EQUIPE

A equipe multidisciplinar é formada por especialistas de diversas áreas da saúde que cooperam em um hospital para prestar cuidados de saúde coordenados e completos aos pacientes. Essa equipe é geralmente formada por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos e outros profissionais de saúde.

A equipe multidisciplinar é fundamental na sala de trabalho, pois cada colega tem habilidades e conhecimentos explícitos que se espera que prestem um ótimo atendimento cirúrgico aos pacientes. A equipe inclui o cirurgião, anestesista, enfermeiros cirúrgicos, instrumentadores cirúrgicos, farmacêuticos, técnicos de laboratório, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde.

Uma equipe é caracterizada por reunir objetivos. O líder desta se desloca entre os indivíduos, prestando atenção as suas perspectivas e trocando informações com cada um, permitindo que a interação por correspondência ocorra com suavidade

A equipe utiliza todas as habilidades e recursos dos indivíduos, e é coordenada desde a execução de suas motivações, até o tratamento dos conflitos entre os indivíduos (Peduzzi, 2017). Funcionar como um grupo é comparável a relacionar-se e, portanto, não depende de um indivíduo solitário, na verdade, é um esforço conjunto da multidão de constituintes do grupo (Laccort *et al.*, 2017).

O grupo torna-se duradouro quando os indivíduos são lembrados pelo ciclo de preparação e dinâmica, gerando em todos um sentimento de obrigação. Nesse sentido, os especialistas se consideram peça fundamental do grupo, ampliando a responsabilidade de cada um em acompanhar o andamento das correspondências, ligações e apoios. A comunicação entre o grupo cria um curso de

aprendizado consistente e o aprimoramento de novas formas de se comportar, de forma participativa (Peduzzi, 2017).

A colaboração multidisciplinar é significativa à luz do fato de que cada especialista tem um ponto de vista notável sobre a saúde do paciente e pode contribuir com habilidades e conhecimentos explícitos para conclusão e tratamento exatos. A cooperação entre colegas pode ajudar no trabalho sobre a natureza dos cuidados prestados aos pacientes, bem como na eficácia da estrutura de cuidados de saúde. (Mucelini *et al.*, 2021)

A independência é ponto vital no trabalho proficiente, capacitando os especialistas para realizarem suas atividades conforme suas próprias avaliações, para a execução de condutas satisfatórias às necessidades de saúde do paciente. Deve ser feita uma cultura de interconsulta nas unidades hospitalares, e a liderança especializada deve ser consolidada, tornando uma metodologia assistencial total e potente (Peduzzi, 2017). Cada especialista tem uma visão alternativa de cada caso, que são únicos um em relação ao outro pelo jeito que vão pegando na formação, pela experiência adquirida ao longo do tempo, tanto no trabalho quanto com as aulas dos diferentes parceiros (Azevedo *et al.*, 2017).

Uma parte ínfima dos problemas na prática da colaboração está ligada às várias perspectivas apresentadas por especialistas sobre o que é cooperação. Segundo Peduzzi (2017), o grupo é caracterizado coletivamente por indivíduos que são coordenados, utilizando as habilidades e recursos de cada parte para atingir as metas e fazer escolhas de grupo, incluindo todas as partes o tempo todo. O principal dispositivo para o desenvolvimento de conexões proficientes é a correspondência, pois apenas por meio da troca é possível construir uma relação com reconciliação entre os elaborados que permite o reconhecimento do trabalhado pelo parceiro e suas especificidades.

A equipe multidisciplinar coopera para fazer um plano de cuidados individualizado para cada paciente, considerando as necessidades clínicas, mas também as necessidades do paciente perto de casa, sociais e mentais. O grupo pode se reunir consistentemente para avaliar o progresso do paciente e fazer alterações de acordo com o plano de cuidados, sendo importante para garantir que o paciente esteja recebendo o atendimento ideal (Santos; Barbosa, 2022).

A equipe multidisciplinar é fundamental na sala de trabalho, pois cada colega tem habilidades e conhecimentos explícitos que se espera que prestem um ótimo atendimento cirúrgico aos pacientes. A equipe inclui o cirurgião, anestesista, enfermeiros cirúrgicos, instrumentadores cirúrgicos, farmacêuticos, técnicos de laboratório, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde.

Cada colega assume um papel significativo no planejamento e execução de um procedimento médico protegido e poderoso. O especialista conduz o grupo e realiza o procedimento, cabendo ao anestesista orientar a sedação e checar o paciente durante o procedimento médico. Os enfermeiros

cirúrgicos auxiliam na preparação do paciente antes do procedimento médico e ajudam o especialista durante o procedimento médico. Os enfermeiros cirúrgicos planejam instrumentos cirúrgicos e ajudam o cirurgião durante a cirurgia (Martins, *et al.*, 2021).

Os farmacêuticos garantem que os remédios certos sejam controlados antes, durante e após o procedimento médico, enquanto os especialistas em laboratório realizam testes para ajudar no diagnóstico de doenças e monitorar a evolução do paciente após o procedimento cirúrgico. Os fisioterapeutas ajudam o paciente a recuperar a mobilidade e a função física após a cirurgia (Gutierrez, *et al.*, 2018).

A equipe multidisciplinar coopera para garantir que o paciente receba o tratamento cirúrgico mais ideal, limitando o jogo de complexidades durante e após o procedimento médico. A cooperação entre colegas pode auxiliar no trabalho sobre a natureza dos cuidados cirúrgicos prestados aos pacientes, bem como na eficácia do sistema de saúde.

3. DISCUSSÃO

A unidade de Centro Cirúrgico (CC) pode ser definida como um conjunto de elementos (destinamos) destinados a atividades cirúrgicas e à recuperação pós-anestésica. Ele é composto pelo Centro Cirúrgico (CC), pela Recuperação Pós-anestésica (RPA) e pela Central de Materiais e Esterilização (CME). Essa unidade é caracterizada como um tipo de sistema sociotécnico estruturado, administrativo e psicossocial, que se localiza dentro de uma estrutura hospitalar, que é composta por cinco subsistemas: metas e valores; tecnológico; estrutural; psicossocial; administrativo. O bloco cirúrgico é um dos setores mais importantes dentro do ambiente hospitalar. Por isso, além da infraestrutura, recursos de materiais e mão de obra humana, é necessário haver interação entre todas as partes do hospital para que o seu funcionamento seja eficiente.

- Metas e valores: entende-se a filosofia da instituição e através de todos os subsistemas, interligam as interações que ocorrem.
- Tecnológico: se baseia em tarefas e é determinado por requisitos de sua execução, sendo representado por aspectos físicos (equipamentos, dispositivos, instrumentos e maquinários) e pelos conhecimentos específicos.
- Estrutural: envolve a divisão das tarefas em unidades operacionais e a coordenação entre as unidades; usa-se organogramas, fluxogramas, descrição de cargos e serviços, normas, regulamentos e regimentos, regras.

- Psicossocial: é constituído por interação, expectativas, aspirações, opiniões e valores de pessoas que fazem parte do sistema.
- Administrativo: entende-se que a coordenação de esforços de um grupo de pessoas que, por meio de técnicas específicas, consigam atingir objetivos prefixados. Abrange os processos de tomada de decisão e controle, em padrões, valores e critérios relevantes.

O homem exerce práticas cirúrgicas desde os tempos da Antiguidade. O termo cirurgia, do grego *kheirourgia*, que significa “trabalho manual”, pode ser definido como a especialidade que se destina ao tratamento de traumatismos e doenças por meio de procedimento operativos manuais e instrumentais. Na idade média, as cirurgias eram feitas nos campos de batalha, nas casas dos cirurgiões ou nos navios de guerra. As operações restringiam-se a amputações de membros, drenagem de abscessos e retirada de tumores, eram realizados no corpo humano apenas com uso das mãos ou o auxílio de instrumentos.

Os pacientes submetidos a esses tratamentos cirúrgicos tinham que suportar a dor, a hemorragia e a infecção gerada pelos procedimentos que eram feitos sem anestesia. A hemorragia era contida utilizando cauterização com óleo fervente ou ferro e brasa. A cirurgia teve uma importante evolução a partir de 1846, quando foi descoberto a anestesia e a narcose passou a ser realizada pela inalação de éter. Tornou-se real a possibilidade de realizar procedimentos cirúrgicos indolor.

Os esforços para chegar a essa meta se iniciou na Antiguidade, com o uso de ópio, da mandrágora, da canfora e de técnicas de hipnose, feitas pelos povos do Oriente Médio, mas nesse período, os resultados não foram satisfatórios. Somente do século XX, com desenvolvimento científico, é que houve uma evolução nas técnicas cirúrgicas e da ligadura vascular, criação de instrumentos apropriados para melhorar o acesso as áreas a serem operadas e a introdução da anestesia geral e de técnicas assépticas para realizar intervenções cirúrgicas. Alguns procedimentos passaram a ser realizados em hospitais, porém ainda em recintos não específicos.

A história da realização das cirurgias mostra o desenvolvimento do trabalho do enfermeiro dentro do Centro Cirúrgico (CC) que, desde os primórdios, era responsável por manter o ambiente limpo, confortável e seguro para que ocorre o procedimento adequado. As atividades, que antes se resumiam ao auxílio na restrição do paciente e à limpeza e manutenção do ambiente, hoje o foco é na competência técnico-científico de profissionais envolvidos na previsão e provisão de recursos materiais e humanos, no relacionamento interdisciplinar e na interação com o paciente e sua família.

A Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e qualidade de vida da pessoa, família e coletividade. O profissional de Enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação de saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos legais (COREN-ES, 2012). O profissional enfermeiro participa como integrante de equipe de saúde, das ações que visam

as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios e políticas públicas de saúde e ambientes que garantam a universalidade do acesso aos serviços de saúde, integralidade, resolutividade, preservação da autonomia da população, participação da comunidade, hierarquização e descentralização dos serviços em saúde. Com respeito à vida, à dignidade e aos direitos humanos em todas as suas dimensões, o enfermeiro exerce suas atividades com competência para a promoção coletiva do ser humano na sua integridade, de acordo com os princípios da ética e bioética. São profissionais de enfermagem: enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem. Todos devidamente diplomados e que estejam com suas inscrições regularizadas. Tanto os profissionais quanto a sociedade em geral devem consultar o Código de Ética, que ampara e fiscaliza a atuação dos profissionais de Enfermagem (COREN-ES, 2012).

A data de nascimento da pioneira da enfermagem moderna Florence Nightingale, 12 de maio de 1820, foi escolhida para celebrar mundialmente a profissão. No Brasil, a Semana da Enfermagem é comemorada entre os dias 12 e 20 de maio e homenageia a baiana Ana Néri; primeira enfermeira brasileira a se alistar voluntariamente em combates militares, cuidando dos soldados na frente de batalha na Guerra do Paraguai (1865-1870) (UFPR, 2020).

Podemos constatar que o processo da formação do enfermeiro evoluiu muito desde a época de Florence até os dias atuais. Inicialmente este estava ligado aos aspectos de controle do ambiente, teoria ambientalista de Florence, passando depois para uma fase na qual havia uma ênfase maior na aprendizagem de questões técnicas, com o foco em tarefas e procedimentos de enfermagem. A Fase de cunho científico teve início com o ensino voltado para o desenvolvimento de procedimentos embasados em princípios científicos.

O comum na prática profissional são os profissionais de enfermagem aproximarem-se dos clientes quando vão realizar algum tipo de procedimento, mesmo que estejam preocupados com outras necessidades, ligadas à manutenção da hemodinâmica do indivíduo, pela observação rigorosa dos sinais vitais, do funcionamento adequado dos equipamentos, aprisionam os profissionais ao aparato tecnológico, o que geralmente é reforçado pelas instituições e pela própria legislação profissional

Ainda, o cuidado sempre esteve ligado à atividade de enfermagem, antes mesmo do advento da enfermagem moderna, no entanto destaca que o termo cuidado na prática profissional não tem revelado interesse no atendimento às dimensões existenciais do ser humano. O enfermeiro é habilitado a presidir todas as etapas do ato anestésico-cirúrgico, ou seja, ele acompanhará o paciente em todo o período peri-operatório, assim como irá priorizar atender as necessidades do paciente. A depender da organização estrutural perfilhada existe o enfermeiro coordenador quanto enfermeiro assistencial.

Logo mediante as suas atribuições, o papel do enfermeiro no CC tem se tornado cada vez mais indispensável, tendo em vista que suas atividades enquanto líder/coordenador tem papel primordial para a convivência harmoniosa entre a equipe, assim como provedor do ponto que faz união com todo o sistema. Para o desempenho eficaz de suas atribuições, faz-se necessária colaboração dos profissionais que compõem a equipe, sejam eles do setor de administração ou assistencial.

A carência de enfermagem no grupo multidisciplinar pode trazer alguns transtornos. O enfermeiro é um indivíduo fundamental do grupo, responsável por várias capacidades críticas, como observar as funções corporais importantes do paciente, direcionar medicamentos, examinar e lidar com o agravamento do paciente, planejar e desinfetar instrumentos cirúrgicos, e é conveniente garantir que o paciente, também, protegidos anteriormente, durante e após o procedimento cirúrgico.

Dentro da sala de cirurgia, a falta de enfermagem pode causar problemas extras, incluindo: Ausência de Observação de Sinais Vitais e cabe ao mesmo verificar e registrar as funções corporais importantes do paciente, incluindo pulso, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura. A deficiência da enfermagem pode implicar que esses sinais essenciais não sejam verificados como esperado, o que pode comprometer o paciente. Ausência de organização medicamentosa: cabe ao enfermeiro o manejo dos medicamentos, inclusive a anestesia, fundamental para o andamento do procedimento cirúrgico. Sem um enfermeiro na equipe, a organização da prescrição pode ficar comprometida, o que pode influenciar na segurança e prosperidade do paciente.

Ausência de prontidão de instrumentais cirúrgicos: o enfermeiro é responsável pelo planejamento e higienização dos instrumentais cirúrgicos antes de um procedimento cirúrgico. Sem a enfermagem, a prontidão instrumental pode ser fragilizada, ampliando a aposta da contaminação para o paciente. Falta de cuidados pós-operatórios: o enfermeiro é responsável por monitorar o paciente. Sem um enfermeiro na equipe, o paciente pode não conseguir os cuidados essenciais pós-operatórios, ampliando o risco de dificuldades pós-operatórias.

Estes são apenas uma parte dos desafios que podem ser rastreados na sala de trabalho sem equipe de enfermagem. A presença da enfermagem é fundamental para garantir que o paciente receba os cuidados vitais antes, durante e após o procedimento cirúrgico, limitando o risco de complexidades e melhorando a probabilidade de um resultado efetivo.

No centro cirúrgico, a dinâmica de trabalho, aliada ao relacionamento entre os profissionais que atuam naquela unidade, deve acontecer de forma harmoniosa. É imprescindível um trabalho integrado, com profissionais capacitados e preparados, favorecendo o enfrentamento das demandas impostas pelo referido ambiente, visando a segurança e o bem-estar do paciente. O enfermeiro que atua em centro cirúrgico relaciona-se com profissionais heterogêneos e isso pode ser um dos fatores geradores de conflitos, divergências, insatisfações e estresse. A equipe conta com vários integrantes

como cirurgiões, anestesistas, instrumentadores, técnicos e auxiliares de enfermagem, tornando assim natural a divergência nas opiniões e diferentes maneiras de realizar o trabalho e lidar com os conflitos.

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. O enfermeiro coordenador de um centro cirúrgico precisa estar atento às características individuais dos diferentes profissionais que atuam na unidade, buscando conhecer como cada um age e reage frente às situações, para melhor conduzir sua equipe, bem como sua relação com a equipe médica. A partir do momento em que agir dessa forma, terá maiores subsídios para administrar as situações conflituosas que surgirem, diminuindo desentendimentos, discussões e aumentando a satisfação dos profissionais.

As situações e as relações diárias vivenciadas pelo enfermeiro de centro cirúrgico desencadeiam, certamente, sensações de prazer e de sofrimento. Ao enfrentar situações conflituosas, o enfermeiro deve minimizá-las, dialogar de forma participativa. Muitas vezes o processo de comunicação se torna difícil e o enfermeiro reconhece isso, se preocupa com a equipe e busca trabalhar os problemas referentes à comunicação e ao relacionamento interpessoal, admitindo as dificuldades na relação entre os profissionais que atuam na unidade e procurando estabelecer canais de entendimento.

A complexidade do centro cirúrgico exige do enfermeiro a provisão e o gerenciamento de materiais e equipamentos, indispensáveis à realização de procedimentos anestésico-cirúrgicos. De acordo com a Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, o crescimento tecnológico atual na área de equipamentos e artigos médico-hospitalares destinados ao centro cirúrgico, possibilita ao enfermeiro a atualização do seu fazer com qualidade, proporcionando ao paciente e à equipe de saúde a realização de procedimentos com menor possibilidade de riscos e de complicações. Essa situação gera insatisfação à equipe e a culpa passa a ser do enfermeiro.

A atuação do enfermeiro deve estar em sintonia com a direção e administração do hospital, visando o suprimento e manutenção de materiais e equipamentos indispensáveis à realização de diferentes procedimentos cirúrgicos, sem prejuízo ao paciente. No caso, o paradoxo é a coexistência da grande dificuldade de acesso da população aos serviços com a ociosidade na utilização dos equipamentos e recursos existentes.

O principal fator limitante para a implantação da assistência de enfermagem adequado é o escasso número de enfermeiros, já que existe apenas um profissional por turno para desenvolver as atividades administrativas e assistenciais, o que requer que o enfermeiro priorize atividades para atender às exigências legais e institucionais. Pensamos que se o quadro de trabalhadores do centro cirúrgico fosse adequado à demanda, o enfermeiro, certamente, poderia desempenhar seu verdadeiro papel, realizar suas atividades com tranquilidade, proporcionando ao paciente a atenção necessária e

a assistência adequada no perioperatório. Consideramos que ambos os aspectos, tanto administrativos quanto assistenciais, são importantes para uma assistência integral ao paciente em centro cirúrgico. A qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente, tanto no período anterior à cirurgia quanto durante e após a mesma, interfere nos resultados do procedimento realizado.

4. CONCLUSÃO

Procurou-se nesta pesquisa relatar o significado e importância do profissional de enfermagem no bloco cirúrgico, caracterizando suas atribuições e sua exposição dentro de um foco cirúrgico. Ficou claro que o enfermeiro assume papel crucial neste clima, sendo responsável por algumas competências básicas que garantem a segurança e prosperidade do paciente durante todo o ciclo cirúrgico.

Na constituição da equipe de Enfermagem, o enfermeiro ocupa tanto a posição de coordenador quanto a de enfermeiro assistencial. Isto porque é ele quem planeja, gerencia, administra e realiza as atividades e procedimentos que ocorrem na unidade. Percebe-se que o enfermeiro deve, cada vez mais, assumir função de líder e coordenador do ambiente, uma vez que é de sua competência prever, prover, implementar, avaliar e controlar os recursos humanos e os materiais. Enquanto a parte assistencial, a maioria das ações que o enfermeiro realiza é para o paciente, ou seja, desempenha uma assistência indireta, uma vez que a administração dos recursos humanos e materiais como, por exemplo, o agendamento de cirurgias, supervisão dos profissionais da equipe de Enfermagem.

Ao longo do estudo, foi possível constatar que a presença de enfermos é fundamental para garantir a qualidade e segurança da assistência prestada aos pacientes, bem como prevenir complicações pós-operatórias. Da mesma forma, o enfermeiro também é responsável pelo avanço da correspondência e trabalho coordenado entre os indivíduos do grupo multidisciplinar, garantindo um ambiente de trabalho produtivo e cooperativo. Espera-se que este trabalho possa aumentar o entusiasmo por este especialista e o reconhecimento de sua importância dentro do ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, P.V. *et al.* **Pacientes submetidos a cirurgias bariátricas: fatores associados a complicações pós-operatórias de sítio cirúrgico.** Revista Sobecc, v. 23, n. 1, p. 28-35, 2018.

AMATO, A.C.L. **Breve História da Cirurgia.** Clube de Autores, 2020.

ASSUMPÇÃO, A.C. *et al.* **Algumas observações sobre a estimulação cardíaca no Brasil entre 2000 e 2014: 25 anos do RBM-Registro Brasileiro de Marcapassos, Desfibriladores e Ressincronizadores Cardíacos: Algumas observações sobre a estimulação cardíaca no Brasil entre 2000 e 2014: 25 anos do RBM-Registro Brasileiro de Marcapassos, Desfibriladores e Ressincronizadores Cardíacos.** Journal of Cardiac Arrhythmias, v. 29, n. 1, p. 3-11, 2016.

AZEVEDO, B.S.*et. al.* **Estresse ocupacional e insatisfação com a qualidade de vida no trabalho da enfermagem.** Texto & Contexto-Enfermagem, v. 26, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Protocolo de Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.** Anexo 3 da Portaria MS nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. 2013

CARVALHO, M. *et al.* **Relato de experiência do estudante de enfermagem sobre a compreensão do cuidar/cuidado.** CIAIQ2016, v. 2, 2022.

CAVAZZOLA, L. T. *et al.* **Condutas em cirurgia geral.** Porto Alegre: Atmed, 2008.

COREN ES. **Quem são? O profissional de Enfermagem. 2012.** Disponível em: <http://www.coren-es.org.br> Acesso em 03 de mai. 2023.

FORTUNATO, L.S. *et al.* **Relatório de estágio curricular supervisionado na área de clínica médica, cirúrgica e diagnóstico por imagem de pequenos animais.** 2022.

FURTADO, M.L. **Análise retrospectiva de casuística de hernioplastia inguinal videolaparoscópica TAPP.** 2015.

GUTIERRES, L.S. *et al.* **Boas práticas para segurança do paciente em centro cirúrgico: recomendações de enfermeiros.** Revista brasileira de enfermagem, v. 71, p. 2775-2782, 2018.

LACCORT, A.A.O. *et. al.* **A importância do trabalho em equipe no contexto da enfermagem.** Uningá Review, v. 29, n. 3, 2017.

LAURENCEL, S M. *et al.* **Otimização das cirurgias em um hospital universitário: avaliação do tempo entre o período pré-anestésico e o momento da incisão cirúrgica.** Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto (TÍTULO NÃO-CORRENTE), v. 14, n. 2, 2015.

LIMA, C.A. *et al.* **Avaliação observacional da central de material e esterilização de um hospital universitário.** Revista Eletrônica Gestão & Saúde, Brasília, v. 5, n. 3, p.2010-2019, maio 2014. Disponível em: <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/804/pdf> Acesso em: 03 nov. 2016

LOURES, D R. *et al.* **Cirurgia cardíaca no idoso.** Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery, v. 15, p. 01-05, 2000.

MARTINS, K.N. *et al.* **Processo gerencial em centro cirúrgico sob a ótica de enfermeiros.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 34, 2021.

MEDEIROS, A.C.; ARAÚJO-FILHO, I. **Centro cirúrgico e cirurgia segura.** Journal Of Surgical And Clinical Research, v. 8, n. 1, p. 77-105, 2017.

MORAES, C.L.K.; NETO, J.G.; DOS SANTOS, L.G.O. **A percepção da equipe de enfermagem acerca da utilização do checklist de cirurgia segura no centro cirúrgico em uma maternidade do Sul do Brasil.** Global Academic Nursing Journal, v. 1, n. 3, p. e36-e36, 2020.

MUCELINI, F.C. *et al.* **Clima de segurança do paciente em centro cirúrgico: avaliação pela equipe multidisciplinar.** Rev SOBECC, v. 26, n. 2, p. 99-106, 2021.

OLIVEIRA, F.J.S. *et al.* **Segurança em cirurgia: água utilizada no centro de materiais e esterilização na higienização do material de minilaparoscopia.** Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 46, n. 4, p. 195-199, 2017.

OLIVEIRA, P.A. *et al.* **Relações de trabalho e qualificação profissional dos trabalhadores técnicos em enfermagem que atuam no Centro Cirúrgico: o caso de um hospital federal do município do Rio.** 2021. Tese de Doutorado. EPSJV.

OLIVEIRA, P.S.A.; CARVALHO, R. **Implantação e funcionamento de sala híbrida em hospital privado de São Paulo.** Revista SOBECC, São Paulo, v. 2, n. 21, p.97-102, jun. 2016. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/09/1704/sobecc-v21n2_97-102_pt.pdf Acesso em: 02 nov. 2016

OLIVEIRA SALIMENA, A.M.; DA CRUZ FERREIRA, G; DE MELO, M.C. S.C. **Sentimentos da equipe de enfermagem cirúrgica diante da morte.** 2015

PEDUZZI, MARINA. **O SUS é interprofissional.** Interface (Botucatu), Botucatu, v. 20, n. 56, p. 199-201, Mar. 2017.

PAIVA, A.C.R. *et al.* **Checklist de cirurgia segura: análise do preenchimento da ficha de verificação no pré, trans e pós-operatório.** Enfermagem Revista, v. 18, n. 2, p. 62-80, 2015.

POTTER, P A. *et al.* **Fundamentos de Enfermagem.** 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 1568 p. Disponível em: <https://www.evolution.com.br/epubreader/fundamentos-de-enfermagem-8edd> Acesso em: 02 nov. 2016

ROMERO, D *et al.* **Manual de rotinas de enfermagem do centro cirúrgico, recuperação e central de material: Prefeitura de São Paulo - Secretaria Municipal de Saúde.** 4. ed. São Paulo, 2012. Disponível em: [file:///C:/Users/Deise/Downloads/MANUAL-CENTRO-CIRURGICO_FINAL\(1\).pdf](file:///C:/Users/Deise/Downloads/MANUAL-CENTRO-CIRURGICO_FINAL(1).pdf) Acesso em: 24 out. 2016

RIBEIRO, H. **Avaliação da satisfação dos utentes em relação à informação prestada no pós-operatório em cirurgia ambulatoria.** 2015. Tese de Doutorado. Instituto Politécnico de Setúbal. Escola Superior de Saúde.

SANTOS, A.P.A; LAUS, A.M. CAMELO, S.H.H. **O trabalho da enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: uma revisão integrativa.** ABCS Health Sciences, v. 40, n. 1, 2015.

SANTOS BARBOSA, I.K. *et al.* **Interlocuções na prática multidisciplinar no pós-operatório de cirurgia cardíaca.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 9, p. e11005-e11005, 2022.

SILVA, W.L.C. *et al.* **Assistência de enfermagem prestada ao paciente estomizado no período perioperatório.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 5, p. e7450-e7450, 2010.

SIQUEIRA, N.S.; SCHUH, L.X. **As atribuições do enfermeiro no centro cirúrgico**. Anais do Seminário Internacional de Educação (SIEDUCA), v. 1, n. 1, 2017.

SOBECC. **Práticas Recomendadas SOBECC: Centro de Materiais e Esterilização, Centro Cirúrgico e Recuperação Pós-Anestésica**. 6. ed. São Paulo: Manole, 2013. 367 p.

SORATTO, M.T. *et al.* **O estresse da equipe de enfermagem no centro cirúrgico**. Revista interdisciplinar de Estudos em Saúde, p. 179-192, 2016.

SOUZA, I.R. *et al.* **Saúde dos Assistentes Sociais atuantes em um Hospital de Referência em Sergipe. Trabalho, Diversidade e Consumo: Um Percorso pela Sociedade Contemporânea**, p. 42. 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. **Semana da Enfermagem: enfermeiras comentam a importância da profissão**. Disponível em: <https://ufpr.br/semana-da-enfermagem-enfermeiros-da-ufpr-comentam-a-importancia-da-profissao/>. Acesso em: 23 out. 2023.

WALRAVENS, J.A.C. **Uso da rastreabilidade de instrumental cirúrgico em Centro de Materiais Estéreis (CME)**. 2023.