

Papel gerencial do enfermeiro de centro cirúrgico: percepções por meio de imagens

Camila Dalcól¹, Mara Lúcia Garanhani²

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Professor Substituto do Instituto Federal do Paraná. Londrina, PR, Brasil. E-mail: kamila_dalcol@hotmail.com.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professor Associado da Universidade Estadual de Londrina. Londrina, PR, Brasil. E-mail: maragara@hotmail.com.

Recebido: 08/04/2015.

Aceito: 18/11/2015.

Publicado: 30/06/2016.

Como citar esse artigo:

Dalcól C, Garanhani ML. Papel gerencial do enfermeiro de centro cirúrgico: percepções por meio de imagens. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2016 [acesso em: __/__/__];18:e1168. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.34888>.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar a percepção de enfermeiros de centro cirúrgico sobre seu ambiente de trabalho e seu papel gerencial. Pesquisa qualitativa realizada com dez enfermeiros gerentes, de hospitais públicos e privados, por meio de entrevistas projetivas individuais, de fevereiro a agosto de 2013. As entrevistas foram transcritas e submetidas a análise de conteúdo. Os resultados possibilitaram por meio de imagens, tais como: estrategista, camaleão, maestro, carro-chefe, cabeça de coruja, super-herói entre outras, analisar as percepções dos enfermeiros. Em relação ao ambiente descreveram imagens associadas às finalidades e características físicas da unidade, destacando-a como o coração do hospital. Ao papel gerencial as imagens foram associadas à liderança, tomada de decisão, adaptação, flexibilidade, trabalho em equipe e supervisão. Observamos que os enfermeiros possuem uma visão proativa sobre sua atuação, porém, em alguns momentos, idealizadas. Torna-se ímpar refletir sobre seu papel e buscar dar maior visibilidade à sua atuação.

Descritores: Enfermagem Perioperatória; Papel do Profissional de Enfermagem; Enfermeiro; Centros Cirúrgicos.

INTRODUÇÃO

O centro cirúrgico (CC) é um setor restrito, específico e complexo inserido no sistema hospitalar, onde são desenvolvidos procedimentos anestésico-cirúrgicos, fazendo-se necessário o trabalho de diferentes profissionais de saúde, como médicos anestesistas, cirurgiões, auxiliares de cirurgia, enfermeiros e técnicos de enfermagem⁽¹⁻²⁾. Neste ambiente, os profissionais fazem uso de roupas privativas e possuem rotinas

específicas para a realização dos procedimentos. Cada membro da equipe possui papel definido, importante e necessário para a realização segura dos procedimentos⁽³⁾.

A assistência cirúrgica tem sido indispensável em todo o mundo, com progressos importantes nas últimas décadas, como a implantação de estratégias para a cirurgia segura pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2007⁽⁴⁾. A diversidade tecnológica é um desafio enfrentado pelos profissionais deste setor, com sistemas de rastreamento e monitoramento, instrumentais tecnológicos, cirurgias laparoscópicas e robóticas, monitores de alta definição de imagem, procedimentos hemodinâmicos, entre outros⁽⁵⁾.

A atuação do enfermeiro na unidade de CC exige habilidades e competências de gerenciamento com ênfase no processo de trabalho e no cuidado, atuando como um gerente burocrático, organizacional e assistencial, prestando cuidados indiretos e diretos aos pacientes e familiares, avaliando e coordenando sua equipe⁽⁶⁻⁷⁾. Ele desenvolve sua função, planejando ações com segurança, competência e autonomia, constituindo-se elo entre os profissionais da equipe cirúrgica e a administração do hospital⁽³⁾.

A imagem do enfermeiro de maneira geral está relacionada aos aspectos históricos, culturais e sociais, sendo uma profissão que muitas vezes é apresentada de forma errônea ou equivocada pela mídia, e também percebida desta mesma forma, pela própria equipe de saúde e pelos usuários. Desmistificar estas imagens do enfermeiro é um desafio e estratégias para alcançar este objetivo devem ser realizadas.

Uma delas situa-se no campo do marketing pessoal em busca de maior visibilidade midiática e maior reconhecimento perante a equipe de saúde⁽⁸⁾. O enfermeiro de CC deve desenvolver sua visibilidade perante o paciente, família, equipe, direção das instituições e governo, por meio do desenvolvimento de competência e postura. Desta forma, o profissional enfermeiro receberá não apenas um status mais coerente, como também, participará de ações rumo ao cuidado a saúde no Brasil⁽⁹⁾. Mas, para esta ação de visibilidade faz-se necessário o reconhecimento da autonomia profissional pelos próprios enfermeiros.

Nesse sentido, este estudo partiu da seguinte interrogação: quais as imagens que os enfermeiros de CC associam com seu ambiente de trabalho e seu papel de gestor? E, tem como objetivo analisar a percepção de enfermeiros de CC sobre seu ambiente de trabalho e seu papel gerencial.

Considerando o enfermeiro gerente de CC, ressalta-se a relevância de explicitar essa atuação para os próprios enfermeiros dessas unidades, para os demais enfermeiros atuantes nas diferentes áreas hospitalares, bem como para os outros profissionais da área da saúde e estudantes de enfermagem. Espera-se que os resultados possam contribuir para a reflexão do papel gerencial do enfermeiro de CC, com destaque para a autonomia e visibilidade dessa ação. Defendemos que promover a visibilidade dessa prática poderá impactar no aprimoramento e segurança do cuidado perioperatório desenvolvido, considerando a complexidade da unidade de CC no contexto hospitalar.

MÉTODO

Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, realizada com dez enfermeiros, atuantes em CC, de sete hospitais públicos e privados de duas cidades das regiões sul e sudeste do Brasil, de fevereiro a agosto de

2013.

Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro atuante em unidades de CC há pelo menos um ano; ter exercido a gerência da unidade por pelo menos um ano. A seleção dos participantes foi intencional e por conveniência do pesquisador principal a partir da identificação de profissionais que atendessem aos critérios de inclusão e oportunizassem abranger diferentes turnos de trabalho e diferentes instituições. Após a seleção foi feito contato direto com os enfermeiros via telefone ou pessoalmente, agendando-se a entrevista conforme dia, horário e local de preferência do entrevistado. Os enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa trabalhavam em diferentes turnos e em sete hospitais, sendo três públicos e quatro privados de duas cidades dos estados do Paraná e São Paulo, que realizavam cirurgias eletivas e de emergência de diferentes especialidades médicas. A coleta de dados foi encerrada após a décima entrevista após saturação dos dados.

Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista projetiva individual gravada. Esta é realizada por meio de técnicas visuais, utilizando recursos como cartões, fotos, filmes, imagens, o que permite aprofundar percepções sobre o assunto e evita respostas diretas⁽¹⁰⁾. As percepções dos enfermeiros sobre o ambiente de CC e o papel gerencial do enfermeiro foram associadas a imagens. Em entrevistas projetivas, as imagens podem ser agrupadas em dois domínios: representações visuais associadas a desenhos, pinturas, gravuras, ou representações mentais reveladas como visões, imaginações ou esquemas⁽¹⁰⁾. Neste estudo buscamos identificar as imagens como representações mentais, uma vez que estas podem se constituir suporte para historiar, registrar, contar, expor, pensar, ou seja, compreender e interpretar informações adquiridas no dia a dia.

Na condução das entrevistas projetivas foram utilizadas as seguintes questões norteadoras: Quando eu falo CC, que imagem vem à sua cabeça? Quando eu falo Enfermeiro de CC, que imagem vem à sua cabeça?

As entrevistas foram transcritas na íntegra, retirados vícios de linguagem e erros ortográficos. Desenvolveram-se as etapas propostas por Bardin⁽¹¹⁾, com agrupamento temático e análise das imagens relacionadas ao ambiente de CC e ao papel gerencial do enfermeiro. Os depoimentos dos enfermeiros foram identificados com a letra E, seguido de um número atribuído aleatoriamente às entrevistas.

A pesquisa seguiu todos os procedimentos éticos recomendados pela legislação brasileira para desenvolvimento de pesquisa com seres humanos, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, Parecer n° 225/2012, protocolado na CAAE sob o n° 07887812.3.0000.5231. Todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Oito dos entrevistados eram do sexo feminino, com experiência profissional em CC variando de um a 23 anos. Cinco deles tinham especialização na área e quatro eram especialistas em outras áreas. Três trabalhavam no turno matutino, três no vespertino, dois no turno diurno e dois no noturno. Quatro de instituições privadas e seis de públicas.

Os resultados foram organizados em: percepções relacionadas ao ambiente de CC e ao papel de gerente do enfermeiro de CC, demonstrados no Quadro 1.

Quadro 1: Percepções relacionadas ao ambiente de centro cirúrgico e ao papel de gerente do enfermeiro. Londrina/PR, 2013.

Percepções relacionadas ao ambiente de centro cirúrgico	
CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E FUNCIONAIS DO CENTRO CIRÚRGICO	<i>Uma unidade fechada. Você tem pouco contato com os outros profissionais do hospital inteiro, não vai até as unidades; você tem um contato com um grupo fechado, com os seus colegas: só o grupo dos anestesistas, dos cirurgiões que entram e vão embora, assim, uma unidade fechada. (E5)</i> <i>Quando fala centro cirúrgico para mim vem a imagem do corredor central, porque lá a gente entra até o corredor: para a esquerda é a sala de recuperação anestésica, para frente são as salas e para a direita é a central de materiais. Eu acho que eu penso assim, neste caminho do paciente.(E4)</i> <i>Não tem como pensar em uma coisa só: eu penso em pessoas com a roupa privativa do setor, touca, propés e pessoas indo para lá e para cá, leva maca, traz maca, buscar paciente...(E7)</i>
FINALIDADE DO CENTRO CIRÚRGICO	<i>Porque aqui a nossa alma é o centro cirúrgico dentro desse hospital; a alma é o centro cirúrgico. (E2)</i> <i>Então... eu ia considerar o centro cirúrgico como... Vou colocar três palavras: Unidade Coração do Hospital. Eu acho que entra, vem para nós e vai, entra, vem para nós e vai... Então é como se fosse o sangue, então por isso que eu acho que é o coração, então flui, vem, passa. (E5)</i>
Percepções associadas ao papel gerencial do enfermeiro de centro cirúrgico	
ESTRATEGISTA	<i>Eu penso como um estrategista. Um estrategista para mim é a melhor definição que eu tenho. (E3)</i>
BATALHADOR	<i>Enfermeira do centro cirúrgico é uma batalhadora; ela é uma pessoa que tem que ter uma harmonia com ela mesma, para poder lidar com as dificuldades com o paciente, com o médico e com o funcionário... Então ela é uma batalhadora [...] uma pessoa que tem que ter, assim, um poder de liderança tal, que ela consiga harmonizar todos esses membros dessa equipe, o anestesista, o cirurgião, o radiologista que vem, os alunos... Então aqui, mais do que nunca, ela é uma batalhadora.(E6)</i>
CAMALEÃO	<i>Camaleão, porque ela tem que estar bem em todos os momentos e atender todos de acordo com a situação, entendeu? Ela tem que... não é máscara: ela tem que estar com sabedoria, saber como agir em cada momento. (E6)</i>
MAESTRO	<i>Tudo como se o enfermeiro fosse um grande... um maestro, sabe? E aí ele vai com aquela varinha lá e fala: você toca agora, você depois, você agora. E o enfermeiro, como um maestro. (E3)</i>
CARRO CHEFE	<i>Então, eu acho assim, hoje, neste hospital, que o enfermeiro é, digamos, o carro-chefe da unidade, nem é o anestesista, é o enfermeiro, eu acho. Porque o anestesista, ele trabalha como o enfermeiro, determina ali no programa, que ele elaborou e pronto. (E5)</i>
CABEÇA DE CORUJA	<i>Eu acho que vem aquele profissional que tem que ter uma cabeça de coruja, digamos assim, um olho atrás e um olho na frente, entendeu? Para você conseguir gerenciar tudo. (E5)</i>
SUPER-HERÓI	<i>Olha, muitas vezes ele é super-herói, viu, porque ele faz milagres ali dentro.(E4)</i>
ROBÔ	<i>Eu pensei no robô, mas não relacionaria com o robô, porque o enfermeiro tem que ter a parte sentimental também, não é mesmo? Não pode ser aquela coisa robotizada mesmo, fazer tudo rotina, rotineiramente: tem que dar aquela estranhada no ambiente para que ele possa atuar de forma a modificar o que não está certo. É um robô, mas que tem sentimento, porque eu me vi um robô, porque ele é um ser, uma coisa que faz, que é ágil, que sabe, que vai, que não para nunca, acho que por isso, por não parar nunca. (E10)</i>

DISCUSSÃO

O ambiente de centro cirúrgico

As percepções relacionadas ao ambiente de CC reiteram as características de uma unidade fechada, que diante de suas finalidades e objetivos deve estar protegida do risco de contaminação que provém de outros ambientes, e por meios de pessoas e materiais que nela circulem.

O CC caracteriza-se como um local fechado à visitação, à livre circulação e à especulação visual, restrito

aos profissionais que nele atuam, com estrutura física planejada para a inacessibilidade e a invisibilidade de dentro para fora e vice-versa. De acordo com a RDC nº 50, o CC é uma unidade para o desenvolvimento de procedimentos anestésico-cirúrgicos, assim como a recuperação dos mesmos, devendo ser de acesso restrito e com ambientes de apoio dentro do próprio setor. Em sua estrutura, os corredores, salas cirúrgicas, sala de recuperação anestésica e central de material fazem parte da caracterização deste ambiente, devendo ter suas áreas físicas definidas, atendendo à Resolução específica⁽¹²⁻¹³⁾.

Neste ambiente, o uniforme privativo caracteriza-se pela roupa específica, juntamente com a touca e o propé que constituem barreira de acesso à unidade com a finalidade de controle dos riscos de contaminação e proteção do profissional.

Tais características físicas e estruturais e a funcionalidade do setor também foram relatadas por outros enfermeiros, com destaque para a característica de local restrito, com salas cirúrgicas e corredores, uniforme privativo e intensa movimentação de macas e pessoas⁽¹²⁾.

Os enfermeiros entrevistados também associaram a unidade de CC como imagens de coração e alma. Desde as escrituras mais antigas, o coração sempre esteve no centro de atenções, relacionado à vida e à morte. Ele possui representações diferentes para diversas culturas, podendo unir ou separar pessoas. Não é apenas um órgão anatômico que bombeia o sangue, mas uma imagem e um símbolo, tornando-se o local de nossa consciência, sentimentos e emoções. Sendo assim, a alma também é colocada dentro do coração, e por ele possuir a consciência e a alma, tornou-se um símbolo primordial em nossa cultura⁽¹⁴⁾.

Os depoimentos dos enfermeiros ilustram essa relação do CC com o órgão coração, descrevendo esta unidade como o centro do hospital, tal como o coração o é no corpo humano. Os profissionais referiram à importância da unidade, sem a qual não seria possível o cuidado e a continuidade da vida. Eles caracterizaram o setor como aquele que tem relação com os demais setores distribuindo “vida”.

A palavra alma tem significados e representações polissêmicas, dependendo da perspectiva cultural e religiosa de cada indivíduo. No entanto, deduz-se que, independentemente das crenças ao seu redor, ela representa algo importante e vital.

Podemos inferir que, ao considerar a unidade de CC como a alma do hospital, os enfermeiros o colocaram como algo de grande valia no contexto hospitalar. Desta maneira, o hospital possui a finalidade de promover assistência integral ao indivíduo, por meio de serviços especializados^(4,15), no qual o CC destaca-se como a unidade que dispõe de elementos específicos para a realização de procedimentos cirúrgicos seguros, visando prestar um cuidado integral, humanizado e de qualidade.

As percepções dos enfermeiros ultrapassam os aspectos estruturais e técnicos da unidade de CC abordando também aspectos humanísticos que reportam à sua finalidade.

Papel gerencial do enfermeiro de centro cirúrgico

As imagens descritas possibilitaram refletir sobre alguns aspectos gerenciais percebidos pelos enfermeiros, tais como liderança, tomada de decisão, capacidade de adaptação e flexibilidade, entre outros.

Também permitiram discutir sobre a relevância da visão do todo e das partes da unidade, bem como da autonomia profissional do enfermeiro e do trabalho em equipe.

Ao descrever a imagem de estrategista, os enfermeiros referiram utilizar várias táticas para alcançar seu objetivo, necessitando de antecipação, tomada de decisão, visão do todo e adaptação às mudanças.

De acordo com a Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC), o enfermeiro de CC desenvolve atividades relacionadas ao funcionamento do setor, administração de pessoal, e atividades técnico-administrativas buscando atender as necessidades do paciente⁽⁷⁾. A tomada de decisão é elemento central da administração de um setor⁽¹⁶⁾ e, a visão do todo e a percepção das partes⁽¹⁷⁾, compreensões fundamentais de suporte à ela.

A imagem de batalhadora emergiu no sentido de saber lidar com as dificuldades encontradas no cotidiano do trabalho, principalmente as relacionadas com questões interpessoais e ao trabalho em equipe.

No contexto de CC, o trabalho em equipe deve ser realizado de maneira sistematizada, sincronizada e harmônica⁽¹⁸⁾. Para que o procedimento ocorra de forma coordenada e segura, é necessário a realização de ações inter-relacionadas entre equipe de enfermagem, cirurgiões, anestesiólogos e paciente e familiares, envolvendo aspectos técnicos, intelectuais, emocionais e psicológicos⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

A imagem do camaleão, que possui a característica de camuflagem e adaptação ao ambiente no qual se encontra, foi utilizada. O enfermeiro parece utilizar-se desta habilidade, adaptando-se às diferentes situações.

Uma vez que o ambiente perioperatório é complexo, dinâmico, multidimensional, e composto por equipe multidisciplinar⁽²⁰⁾ cabe ao enfermeiro gestor pensar e agir com flexibilidade e planejamento, bem como desenvolver a capacidade de análise e adaptabilidade constante. Os enfermeiros perioperatórios são líderes adaptativos, que respondem às mudanças do ambiente em que estão inseridos⁽²¹⁾.

Assim, as imagens de estrategista, batalhadora e camaleão retratam ações de adaptação, análise das partes e do todo da unidade, flexibilidade, tomada de decisão e trabalho em equipe.

As imagens de maestro e de carro-chefe indicam diretamente a capacidade de liderança. O maestro que representa um líder com a batuta na mão, gesticulando e organizando o desenvolvimento da sinfonia cotidiana e, o carro-chefe que abre o desfile.

O enfermeiro coordenador é responsável por realizar os controles administrativos, técnico-operacional e ético nas atividades desenvolvidas no CC, providenciando recursos materiais e humanos, realizando o planejamento estratégico, verificando o agendamento de cirurgias e a orientação para o preparo das salas operatórias⁽⁷⁾. O papel de gerente do CC, em outros estudos, também foi relacionado com o de “chefe” no comando da unidade, sendo ele quem controla a alocação de salas, pessoal da equipe multidisciplinar, pedidos de cirurgia, fornecimento, serviços de apoio, e a comunicação com o meio interno e externo^(6,22).

Estudo⁽²¹⁾ faz analogia do trabalho da equipe perioperatória com o jogo de beisebol, uma vez que a responsabilidade pelos cuidados do paciente ora é da equipe de enfermagem, e ora de outros membros,

destacando o papel do líder em assumir as responsabilidades dos erros, buscar melhorias, incentivar sua equipe a voltar ao jogo e direcionar para o objetivo final, que é sempre o reestabelecimento da saúde do paciente.

A imagem da coruja reporta aos sentidos aguçados desta ave, como a audição apurada e sua capacidade de reconhecer a origem dos sons, assim como a visão privilegiada, conseguindo olhar tudo o que está ocorrendo ao seu redor. Os enfermeiros fazem associação com a necessidade de ter visão ampla e geral das partes e do todo⁽¹⁷⁾, estar sempre atento, para que possa conhecer, identificar, analisar, tomar decisões atuando assertivamente.

Nesta perspectiva, os sentidos aguçados da coruja poderiam ser utilizados pelo enfermeiro para além de ações meramente de controle, mas buscando perceber as partes e o todo num movimento dinâmico e cíclico, para compreender a complexidade do processo de trabalho na unidade de CC.

A imagem do super-herói foi associada com o desempenho em tarefas difíceis. Podemos refletir sobre o papel do enfermeiro supervisor, que comumente se autodenomina ou é assim chamado pelos demais membros da equipe de “super”. Esta denominação associa o enfermeiro com um ser que possui superpoderes, como supervisão, super audição, capaz de ver e ouvir tudo e todos.

O papel gerencial do enfermeiro deve ter uma dinâmica fluida e um “olhar divino”, uma vez que supervisiona todos os locais e todas as pessoas, realizando o controle, vigilância e organização do setor⁽¹²⁾. Entre os atributos do enfermeiro supervisor, encontramos que além de apresentar competência e habilidades técnicas, também deve compreender as necessidades humanas de sua equipe⁽²³⁾.

A imagem de robô reporta a capacidade de funcionar por si só, orientado para a tarefa, sensível ao ambiente e capaz de adaptar-se às variações e aos erros prévios. Podemos refletir sobre a percepção de um profissional enfermeiro capaz de superar sua humanidade, constituindo-se em um ser capaz de prever e resolver situações antecipadamente.

As imagens descritas enfatizaram aspectos gerenciais da profissão permeados pela comunicação, relacionamento interpessoal, segurança do paciente, abordando a assistência ao paciente de forma indireta e não fazendo menção aos familiares. Diversos autores encontraram resultados semelhantes apontando o enfermeiro como elemento essencial na gestão do CC^(6,12, 16,21-22,24).

No entanto, estudo bibliográfico realizado entre 2003 e 2013, aponta que somente 21% dos estudos sobre enfermagem em CC abordam o papel administrativo e gerencial do enfermeiro, sendo que e 79% estão relacionados a outros aspectos, como assistência e segurança do paciente, educação, saúde do trabalhador, campos de atuação, comunicação e ética e assistência aos familiares⁽²⁵⁾.

Algumas imagens descritas pelos enfermeiros trouxeram percepções idealizadas que colocam o enfermeiro como uma pessoa com capacidades dedutivas, capaz de prever os acontecimentos e se planejar para eles, sendo sempre moral, ético, correto e eficiente, promovendo o cuidado de todos. Esta concepção idealizada pode afastar a própria humanidade do enfermeiro, criando imagens e status fictícios.

Outra reflexão importante é que, muitas vezes, o enfermeiro assume para si responsabilidades que

podem ser compartilhadas com a equipe cirúrgica, sem perder o seu papel de líder e gerente. Nos serviços de saúde é relevante que o processo de trabalho seja realizado por equipe multiprofissional de maneira competente e equilibrada, possibilitando redesenhar processos de trabalho promovendo a qualidade dos serviços prestados. Essas premissas também encontram ressonância na unidade de CC, pois muitas responsabilidades podem ser compartilhadas entre os diferentes profissionais.

Nesta perspectiva reforçamos a importância de espaços de reflexão e de capacitação para o enfermeiro de CC, buscando ampliar sua visão sobre o seu papel gerencial, bem como a visibilidade de sua atuação. A capacitação do enfermeiro⁽²⁴⁾ deve envolver conhecimentos, habilidades e competências gerenciais, para alcançar um preparo técnico científico e humano, a fim de promover uma assistência de qualidade ao paciente cirúrgico.

Assim, acrescentamos que o enfermeiro de CC deva construir sua autonomia desempenhando ações com competência técnica, científica e humanística, de maneira compartilhada, respaldada no trabalho em equipe e na avaliação da segurança do paciente cirúrgico. A autonomia é relativa e relacional⁽¹⁷⁾, construída na convivência com os outros trabalhadores. Desta forma, o enfermeiro para ser autônomo depende de sua relação em equipe voltada ao paciente. Reiteramos que a busca da consolidação da autonomia deve ser permeada pelo desenvolvimento de competências reais construídas coletivamente no cotidiano do processo de trabalho na unidade de CC.

CONCLUSÃO

As percepções relacionadas ao ambiente de CC destacaram a unidade como um lugar central e relevante no contexto hospitalar. Em relação ao papel gerencial do enfermeiro de CC enfatizaram ações de liderança, tomada de decisão, identificação de estratégias, adaptação e flexibilidade, trabalho em equipe e supervisão.

Considerando a complexidade do ambiente de CC e sua finalidade de desenvolver procedimentos seguros, torna-se fundamental que os profissionais que nele atuam possuam conhecimento técnico, científico e humano, desenvolvendo competências e habilidades específicas. Os enfermeiros possuem uma visão proativa sobre sua atuação, porém, em alguns momentos, idealizadas. As imagens idealizadas remetem à centralização das ações, às tomadas de decisão e ao controle dos processos de trabalho, buscando reforçar o poder, o controle e a autonomia em um ambiente específico e complexo.

Nesse sentido, é imperativo que os enfermeiros de CC reflitam e coloquem em pauta visões tais como: centralização, controle, liderança, idealizações e por vezes, visões fictícias e inatingíveis. É necessário debater sobre o trabalho em equipe e sobre a responsabilidade compartilhada no cotidiano da produção do cuidado nos serviços de saúde e nas unidades de CC. É ímpar a relevância do papel gerencial do enfermeiro de CC, mas suas ações podem ser compartilhadas. O reconhecimento da autonomia profissional perpassa a concretização de um trabalho construído coletivamente e voltado para a integralidade do cuidado.

Este estudo nos possibilitou refletir sobre o quanto as percepções carregam influências de imagens

históricas, culturais e sociais que reforçam o papel do enfermeiro num permanente adaptar-se, moldar-se, controlar e ser sábio. Há que se pensar mais no trabalho em equipe e na divisão de tarefas, possibilitando a expressão verdadeira e autêntica de cada profissional.

A visibilidade profissional constrói-se individualmente e se propaga para o coletivo, refletindo em diferentes campos de atuação. Para que ocorram mudanças na visibilidade do enfermeiro de CC, é essencial que reflitam sobre suas ações, enfrentem os desafios, apropriando-se de suas competências técnicas, científicas e relacionais. Esperamos com este estudo contribuir para a reconstrução da identidade e visibilidade do enfermeiro de CC e encorajamos outros estudos, a fim de promover a reconstrução das identidades profissionais, bem como a visibilidade das mesmas.

As lacunas identificadas pela pesquisa apontam para realização de outros estudos que explorem as imagens e percepções dos enfermeiros em relação às fragilidades no processo de gestão da unidade, aos desafios do trabalho em equipe e às necessidades de educação permanente. Estudos que focalizem as ações técnicas e de cuidado direto ao paciente, bem como ações voltadas aos familiares dos pacientes cirúrgicos, que permanecem horas nas salas de espera do CC sem atendimento específico podem ser interessantes para qualificar a atenção nesse contexto de trabalho da enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Silva DC, Alvim NAT. Ambiente do centro cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* Brasília, 2010; 63(3): 427-34.
2. Salbego C, Mello AL, Dornelles CS, Toscani PBG. O cuidado e seu significado para a equipe de enfermagem em centro cirúrgico. *Ver. Enferm. UFPE on line.* Recife. 2015; 9(3): 7735-8.
3. Lopes RS, Albino RLM, Menezes HF, Ribeiro MCMI. O enfermeiro mediando conflitos e relações de poder entre a equipe multiprofissional no centro cirúrgico. *Rev. Enferm. UFPE on line.* Recife, 2015; 9(8): 8824-30.
4. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual – cirurgias seguras salvam vidas (orientação para cirurgia segura da OMS), Organização Mundial da Saúde. Tradução: Marcela Sanchez Nilo e Irma Angelica Duran. – Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana de Saúde. III; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2009, 29p.
5. Sousa CS, Gonçalves MC. Lima AM, Turrini RNT. Avanços no papel do enfermeiro de centro cirúrgico. *Ver. Enferm. UFPE on line,* Recife, 2013; 7(esp): 6288-93.
6. Pereira FCC, Bonfada D, Valença CN, Miranda FAN, Germano RN. Compreensão de enfermeiros de centro cirúrgico a respeito do seu processo de trabalho. *R. Pesq.: cuid. Fundam. Online.* 2013; 5(1):3251-58.
7. SOBECC – Associação Brasileira de Enfermagem de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas Sobecc – 6ª ed. rev. e atual. São Paulo, SP: São Paulo: Manole, 2013.
8. Backes DS, Erdmann AL. Formação do enfermeiro pelo olhar do empreendedorismo social. *Rev Gaúcha Enferm.* 2009;30(2):242-8.
9. Fonseca LF. SOBECC com você no bloco operatório. São Paulo, abr.-jun. 2014; 2: 10-12.
10. Nobre IM, Gico VV. O uso da imagem fotográfica no campo da sociologia da saúde: uma experiência na formação de alunos do curso de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. *Interface Comun. Saúde Educ.* 2009;13(31):425-36.
11. Bardin, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
12. Reus LH, Tittoni J. The visibility of nursing work in the surgical center through photography. *Interface - Comunic. Saúde Educ.* 2012; 16(41):485-97.
13. Resolução Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistências de saúde. Agência Nacional

de Vigilância Sanitária. 2002.

14. HOYSTAD, Ole Martin. Uma história do coração. Tradução de Noéli Correa de Melo Sobrinho – Petrópolis- RJ: Vozes, 2015.

15. Callegaro GD, Baggio MA, Nascimento KC, Erdmann AL. Cuidado perioperatório sob o olhar do cliente cirúrgico. *Rev. Rene. Fortaleza*, 2010; 11(3): 132-142.

16. Marquis, BL, Huston, CJ. Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática. Tradução: Regina Machado Garcez, Ronald Saraiva de Menezes.; [revisão técnica: Gisela Maria Schebella Souto de Moura, Enaura Helena Brandão Chaves, Ana Maria Muller de Magalhães.] - 8 ed. – Porto Alegre: Artmed, 2015.

17. Morin, E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. Edgar Morin: Tradução de Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya; revisão técnica de Edgar de Assis Carvalho – 6ª ed – São Paulo: Cortez, Brasília, DF: UNESCO, 2002.

18. Gomes JRAA, Corgozinho MM, Lourencini JC, Horan LM. A prática do enfermeiro como instrumentador cirúrgico. *Rev. SOBECC, São Paulo*, 2013; 18(1):54-63.

19. Plonien C, Willians M. Stepping up teamwork via TeamSTEPPS. *AORN J. April*, 2015; 101(4): 465-470.

20. Malley A, Kenner C, Kim T, Blakeney B. The role of de nurse and the perioperative assessment in patient transitions. *AORN J.* 2015; 102(2): 181 –94.

21. Backer JD. Getting buzzed on innovative ladership. *AORN J. April*, 2015; 101(4): 401-403.

22. Shields L. The head chef. *J R Soc Med.* 2011; 104(3): 98–99.

23. Nascimento ACEC, Pinto ALR, Pereira CRA, Souza FEP, Vieira ZRF. A importância da supervisão da enfermagem nas instituições de saúde. *Rev. Saúde e Pesquisa.* 2013; 6(2): 339-343.

24. Karathanasi K, Prezerakos P, Maria M, Siskou O, Kaitelidou D. Operating room nurse manager competencies in Greek hospitals. *Clinical Nursing Studies.* 2014; 2(2):16-29.

25. Campos JAR, Costa ACB, Dessote CAM, Silveira RCCP. Produção científica da enfermagem de centro cirúrgico de 2003 a 2013. *Rev. SOBECC. São Paulo*, 2015; 20(2):81-95.