



INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR
“PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES”

ALINE BASSI DAS NEVES

**ESTRESSE NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO:
ESTRATÉGIAS PARA IDENTIFICAÇÃO E INTERVENÇÃO.**

*STRESS IN THE NURSING STAFF OF THE SURGICAL CENTER: STRATEGIES
FOR IDENTIFICATION AND INTERVENTION.*

SÃO JOÃO DEL REI

2015

ALINE BASSI DAS NEVES

**ESTRESSE NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO:
ESTRATÉGIAS PARA IDENTIFICAÇÃO E INTERVENÇÃO.**

*STRESS IN THE NURSING STAFF OF THE SURGICAL CENTER: STRATEGIES
FOR IDENTIFICATION AND INTERVENTION.*

Artigo didático-acadêmico apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Presidente Tancredo de Almeida Neves – IPTAN - como requisito parcial do Título de Bacharel em Enfermagem sob a orientação da Prof. Hélia Cristina de Souza.

SÃO JOÃO DEL-REI

2015

ESTRESSE NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO: ESTRATÉGIAS PARA IDENTIFICAÇÃO E INTERVENÇÃO.

RESUMO

Este estudo teve o propósito de identificar quais são os fatores e/ou situações desencadeadoras de estresse da enfermagem no Centro Cirúrgico. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica a partir da qual delineou-se a infraestrutura do centro cirúrgico e seu funcionamento e a equipe de enfermagem do centro cirúrgico e suas atribuições. Com o detalhamento estrutural e funcional do setor, discutiu-se os fatores geradores de estresse no ambiente do Centro Cirúrgico, como o relacionamento interpessoal, as incertezas, o ato cirúrgico em si, o ambiente, os materiais e equipamentos, que ocasionam dano biopsicossocial à equipe de enfermagem. Com a análise desses fatores torna-se possível os diagnósticos e o planejamento das ações do enfermeiro, as quais levariam a uma maior qualidade de vida para o enfermeiro e sua equipe, ocasionando, finalmente, uma melhor produção e uma convivência mais harmoniosa entre todos que atuam neste setor.

Palavras-chave: Estresse. Equipe de enfermagem. Centro cirúrgico.

*STRESS IN THE NURSING STAFF OF THE SURGICAL CENTER: STRATEGIES
FOR IDENTIFICATION AND INTERVENTION.*

ABSTRACT

This article aims to identify what factors and / or triggering situations of nursing stress in the Surgical Center. A literature review showing the infrastructure of the surgical center was held, its operation, the nursing staff and their assignments, factors causing stress in the Surgical Center environment, such as interpersonal relationships, uncertainties, surgery, the environment, materials and equipment, which cause damage to the biopsychosocial nursing staff. Through these factors arise diagnoses and nursing actions, which will bring higher quality of life for nurses and their staff, leading thus better production and coexistence among all who work in this sector.

Keywords: Stress. Nursing staff. Surgical Center.

ESTRESSE NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO: ESTRATÉGIAS PARA IDENTIFICAÇÃO E INTERVENÇÃO.

*STRESS IN THE NURSING STAFF OF THE SURGICAL CENTER: STRATEGIES FOR
IDENTIFICATION AND INTERVENTION.*

1 – INTRODUÇÃO

Os profissionais de enfermagem nos centros cirúrgicos trabalham em escalas visando alta produtividade em tempo limitado, o que nem sempre ocorre em condições adequadas. Tal cenário corriqueiramente gera uma insatisfação profissional, que comumente resulta em estresse e, em última instância, até mesmo, em alterações patológicas.

Por serem setores fechados, os centros cirúrgicos acabam por reduzir o contato interpessoal, fato este que torna mais difícil lidar com as demandas relacionadas a um ambiente de trabalho de elevada complexidade e responsabilidade. O resultado usual é o surgimento de um alto grau de estresse e a consequente diminuição da qualidade de vida.

O próprio enfermeiro da equipe cirúrgica assume, potencialmente, um papel de destaque perante o fenômeno do estresse do centro cirúrgico. Como membro da equipe cirúrgica, o enfermeiro tem conhecimento para compreender melhor o processo em que vive a equipe. Assim, é um agente primordial na busca do equilíbrio do ambiente, objetivando melhores condições de trabalho a fim de tornar o ambiente mais humanizado.

A assimilação inconsciente e as resultantes reações do enfermeiro frente à situações estressantes, podem contribuir para a degradação do ambiente do centro cirúrgico. Em contrapartida, reconhecer antecipadamente as situações de estresse possibilitam a tomada de ações de combate para resultar em melhor qualidade de vida para todos da equipe do centro cirúrgico.

Este trabalho tem como objetivo elucidar as razões que levam ao estresse no centro cirúrgico, os fatores desencadeadores, as possíveis patologias

acarretadas por este e como o enfermeiro pode ser agente central na minimização dessa problemática.

Para a realização deste trabalho foi realizada uma ampla revisão bibliográfica de diferentes autores em livros, artigos acadêmicos e científicos e em fontes seguras da internet. O material foi organizado em tópicos que descrevem o ambiente cirúrgico e seu funcionamento, a equipe de enfermagem, as atribuições do enfermeiro no centro cirúrgico, a relação do estresse com a qualidade de vida no centro cirúrgico e o diagnóstico e as ações do enfermeiro frente a problemática.

2 – O AMBIENTE CIRÚRGICO

Segundo Rodrigues e Sousa (1993), a cirurgia diz respeito à procedimentos realizados dentro de uma área física de uma instituição hospitalar desenhada especificamente para tal propósito, empregando materiais e equipamentos específicos: o centro cirúrgico.

Silva e colaboradores (2005), descrevem que a unidade de centro cirúrgico possui uma grande importância estratégica dentro da instituição hospitalar devido à variedade e complexidade de procedimentos emergenciais ou eletivos que podem ali ser realizados. Destaca-se também por ser um setor de custo elevado, devido a área física construída baseada em normas técnicas visando um ambiente asséptico, à variedade e quantidade de materiais e equipamentos específicos utilizados e aos procedimentos de segurança seguidos em todos os atos cirúrgicos (SANTOS, 2006).

O centro cirúrgico está localizado em uma área independente da circulação geral, livre do fluxo de pacientes, de colaboradores e de materiais não específico do setor, mas sendo de fácil acesso para os pacientes das unidades de terapia intensiva, do pronto socorro e da unidade de internação. (SILVA *et al.*, 2005). Sua estrutura física é composta por:

- uma área restrita, onde se encontram as salas cirúrgicas e de recuperação pós- anestésica, uma sala de raio X, o depósito de material, os corredores internos e a área reservada para a central de materiais estéreis;
- uma área semi-restrita, onde encontram-se a copa, a sala de estar, a secretaria, o expurgo e a sala de preparo de material e

- uma área irrestrita, onde encontram-se os vestiários e os corredores de entrada. (SANTOS, 2006).

Em se tratando dos aspectos físicos de um centro cirúrgico, é importante enfatizar que um dos aspectos físicos mais importantes está relacionado à circulação de pessoas, já que este é um setor fechado dentro de uma instituição hospitalar com uma dinâmica própria.

Afora a preocupação com o aspecto físico adequado do centro cirúrgico, Rodrigues e Sousa (1993) ressaltam que para uma cirurgia ser bem-sucedida há a necessidade de um bom planejamento de todas as ações envolvidas no processo cirúrgico, englobando a equipe médica e a de enfermagem. Essas ações constituem as normas e rotinas que são estabelecidas para cada centro cirúrgico. Os autores enfatizam que tais normas e rotinas devem ser rigorosas para não prejudicar a qualidade da assistência e o andamento do serviço, além de possibilitarem a previsão de todas as ações de um trabalho coletivo.

2.1 A equipe de enfermagem no centro cirúrgico

A equipe de enfermagem surgiu entre os anos de 1950 e 1960, sendo constituída por um líder e por membros da equipe que prestavam a assistência a um grupo de pacientes (SMELTZER, BARE, 2005).

Segundo Santos (2006), a equipe de enfermagem do centro cirúrgico possui um enfermeiro como líder da equipe, o qual realiza treinamentos para técnicos e auxiliares de enfermagem capacitando-os para atuarem como circulante ou instrumentador cirúrgico. Além disso, também são preparados pelo enfermeiro-líder para uma eventual substituição de sua função no setor, quando houver tal necessidade.

Cada um dos integrantes da equipe de enfermagem com suas atribuições, mesmo sendo específicas, devem executá-las de forma que contribua para um desenvolvimento harmonioso de um trabalho em equipe, com eficiência e segurança (SILVA *et al.*, 2005).

2.2 Atribuições do enfermeiro

Segundo Rodrigues e Sousa (1993), o trabalho da enfermagem no centro cirúrgico é especializado e coletivo, onde cada membro possui tarefas específicas bem definidas.

O enfermeiro, como gerenciador do centro cirúrgico, é responsável por ações de planejamento, de organização, de comando, de controle e de coordenação, ocupando cargos de coordenação e/ou assistencial.

Segundo SILVA e POPOV (2010), o enfermeiro coordenador deve:

- planejar, organizar, dirigir, executar, controlar e avaliar;
- elaborar normas, rotinas e procedimentos do setor;
- planejar treinamentos e educação continuada;
- colaborar com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- participar de processos seletivos e interagir com a instituição;
- desenvolver programas para avaliação da qualidade da assistência;
- atuar em pesquisas e incentivar a equipe a participar das atividades científicas e
- zelar pela infraestrutura adequada e bom relacionamento entre a equipe multidisciplinar.

Ainda segundo SILVA E POPOV (2010), o enfermeiro assistencial tem a responsabilidade de:

- supervisionar a ação da equipe de enfermagem;
- elaborar cuidados para o período transoperatório;
- avaliar os atendimentos conforme a necessidade do paciente desde sua recepção até sua alta para outro setor passando informações para o mesmo;
- conferir programação cirúrgica para prever e/ou prover de recursos humanos ou materiais e equipamentos;
- manter ambiente cirúrgico livre de contaminações e
- manter um bom convívio pessoal entre a equipe.

3 – EQUILÍBRIO DINÂMICO, HOMEOSTASIA E ESTRESSE

Conforme Smeltzer e Bare (2002), o corpo humano apresenta dois ambientes, um interno e outro externo, e a fisiologia do mesmo deve ser entendida em função da interação desses dois meios. Todo órgão, tecido e célula que constituem a parte interna do corpo humano trocam informações e substâncias entre o meio interno e o externo, havendo a formação de sistemas ou subsistemas, compartimentalizações que procedem essa troca de forma mais eficiente. A interação dos subsistemas de um organismo faz com que haja um equilíbrio dinâmico, mesmo quando submetido a situações adversas, fazendo com que os mesmos permaneçam em constante harmonia. Este equilíbrio dinâmico é chamado de homeostasia.

Fatores externos ao corpo humano ameaçam esse estado de equilíbrio, situações que conhecemos por estresse. Em resposta a tais situações, o organismo ativa processos para manter o equilíbrio dinâmico. Porém, se esses mecanismos compensatórios não agirem de forma adequada, instalam-se processos cuja natureza fisiopatológica resulta no aparecimento de doenças, rompendo com o equilíbrio dinâmico.

3.1 Definindo o estresse

Estresse é um estado ou reação provocado por uma mudança ambiental, acarretando um desequilíbrio dinâmico da pessoa (SMELTZER, BARE, HINKLE e CHEEVER, 2009).

Segundo Silva e Popov (2010), o estresse já vem sendo observado, como um fenômeno que se segue à exaustão ao término do trabalho, desde os primórdios da humanidade. Atualmente, existem vários significados para palavra estresse, entre eles: Um conjunto de reações do organismo desencatilhadas por um agente agressor, provocando um desequilíbrio do organismo. Por outro lado, do ponto de vista evolutivo, o estresse é uma condição essencial para o desenvolvimento de mecanismos de adaptação que capacitam o organismo a se adequar a novas situações.

França e Rodrigues (2009), descrevem não só os efeitos fisiológicos causados pelo estresse, mas também a relação entre o indivíduo, o ambiente e as pressões que acometem o mesmo. Na esfera comportamental, o indivíduo pode perceber o estresse como uma situação que não pode superar, prejudicando sua saúde e seu bem-estar.

3.2 Estresse no centro cirúrgico

A probabilidade do enfermeiro e sua equipe adquirirem estresse no centro cirúrgico é significativa, pois se trata de um setor fechado onde mudanças e a rotatividade são constantes (SILVA e POPOV, 2010).

Segundo Honorato (2009), um alto índice de profissionais do centro cirúrgico apresentam sinais de estresse; dessa forma, uma maior preocupação e atenção com o assunto tornou-se relevante, na tentativa de minimizar a problemática.

Ainda segundo Honorato (2009), torna-se essencial o conhecimento do setor cirúrgico como um todo para que a equipe possa executar suas tarefas ou atribuições com êxito, garantido uma boa assistência e segurança ao paciente. As tarefas e atribuições bem estabelecidas estão atreladas a padrões exigentes de concentração, atenção e agilidade; isto, por sua vez, traz junto uma responsabilidade e, conseqüentemente, uma pressão que aumenta a probabilidade do surgimento do estresse na equipe.

3.3 Fatores desencadeadores de estresse no centro cirúrgico

Segundo Silva e Popov (2010), os profissionais do centro cirúrgico realizam suas tarefas com responsabilidades que incluem o cuidado com equipamentos e materiais de assistência, o que acontece desde a admissão do paciente até sua transferência para outro setor. Todas as tarefas e responsabilidades transcorrem dentro de um setor fechado, de intrínseca complexidade, com fatores que representam potencial risco à saúde daqueles que os manejam. Além disso, os desafios constantes dentro de um centro cirúrgico podem ser exponencialmente potencializados em função de uma infraestrutura deficiente, cenário que não é

incomum dentro da realidade da saúde pública de nosso país. Partindo deste princípio, alguns fatores desencadeadores de estresse podem ser citados:

1) Relacionamento interpessoal

Para se ter um bom relacionamento, deve haver um equilíbrio físico-psíquico individual que se reflita em um contato humanizado entre os enfermeiros da equipe cirúrgica. Caso esse tipo de relação realmente prevaleça, as trocas de informações entre a equipe se dão harmonicamente, o que resulta em um bom desempenho do serviço, onde o perfil de organização se sobressaí. No entanto, se a relação não se der dessa forma, gerar-se-á um desconforto entre os profissionais, a interação se tornará prejudicada e uma deterioração geral pode se suceder. Nesse cenário, o desrespeito, o desentendimento e a falta de comprometimento entre a equipe são comuns, o que, além de afetar diretamente a assistência prestada, também pode levar ao surgimento de depressão, de um sentimento de injustiça e de mágoas (SILVA e POPOV, 2010).

Silva e Popov (2010) ainda retratam que a deterioração do relacionamento interpessoal também pode ser decorrente da falta de administração no centro cirúrgico. Problemas originados na esfera administrativa tais como a sobrecarga de serviço devido ao número insuficiente de funcionários e a falta de reuniões para o diálogo entre a equipe corriqueiramente levam ao surgimento do estresse. Assim, ao se remontar o organograma estrutural e funcional completo do centro cirúrgico, é possível perceber que a alta produtividade exigida de serviços alta complexidade, a serem executados em um curto período de tempo, associados, muitas vezes, a uma infraestrutura inadequada, um número insuficiente de colaboradores e agravados pelo cansaço excessivo, pelos erros cometidos pela equipe, pela falta de afinidade entre a mesma e pelo aparecimento de problemas pessoais no ambiente de trabalho, tudo isso contribui para o constante surgimento do estresse nesse ambiente.

2) Ato cirúrgico

O momento da realização da cirurgia em si é, inerentemente, um fator desencadeador de estresse. A realização do procedimento traz consigo a

responsabilidade pela vida do paciente, a possibilidade de ocorrência de situações indesejáveis envolvendo o paciente - que vão desde a quebra da assepsia (aumentando o risco de infecção) e distúrbios de hemostasia (sangramentos) até a ocorrência do óbito – ou comprometendo a técnica cirúrgica em si (falta de materiais, falta de experiência da equipe multiprofissional ou o excessivo perfeccionismo dos mesmos) (SILVA e POPOV,2010).

3) Incertezas:

Silva e Popov (2010) ressaltam que as incertezas surgem, por exemplo, com a insegurança em ter que lidar com equipamentos novos de tecnologia mais avançada e de custo elevado, os quais são frequentemente adquiridos para a melhoria da qualidade da assistência. O profissional tem a obrigação de estudar o funcionamento de tais equipamentos para que domine os princípios de uso do mesmo, somente assim será capaz de realizar suas tarefas com habilidade e agilidade, já que a operação de um setor emergencial é cada vez mais dependente da tecnologia.

4) Ambiente:

O trabalho constante em uma infraestrutura inadequada, onde os níveis de temperatura, de ruídos e a iluminação estão fora dos limites considerados adequados, associado a uma jornada exaustiva, faz com que os profissionais experimentem um acentuado nível de desconforto o que aumenta significativamente a probabilidade do surgimento do estresse (SILVA e POPOV, 2010).

5) Materiais e equipamentos

Segundo Silva e Popov (2010), o enfermeiro assistencial é o responsável por todos os materiais do centro cirúrgico, incluindo sua requisição e manutenção, e também pela quantidade suficiente desses materiais, para suprir a demanda do setor contando com possíveis urgências, além do cuidado com os materiais consignados. O não planejamento do enfermeiro assistencial para o controle desses materiais irá prejudicar o andamento das cirurgias, afetando a assistência ao

paciente. Por conseguinte, haverá o desencadeando de estresse não só para equipe de enfermagem, mas para toda equipe multiprofissional.

3.4 - Manifestações do estresse

Silva e Popov e (2010) destacam que o centro cirúrgico é um setor fechado, onde uma grande equipe de profissionais de diferentes temperamentos convive em um ambiente permeado por diversos fatores de estresse ou estressores, deixando a equipe susceptível a alterações fisiológicas provocadas pelo estresse.

O estresse pode desencadear várias alterações físicas e psíquicas no organismo. Caso a doença venha a progredir, o indivíduo começa a perder a capacidade de resolver problemas e de tomar decisões. As alterações físicas mais comumente acarretadas pelo estresse são exaustão, fadiga, desânimo, cefaléia, lombalgia, insônia, taquicardia, sudorese, dor muscular, contrações musculares involuntárias, rigidez muscular, tensão muscular, tremores (mão trêmula), hipertensão arterial sistêmica, boca seca, aumento da glicemia, aumento dos lipídeos e aumento do apetite. Já as alterações psíquicas se caracterizam por irritabilidade, demonstração excessiva de sentimentos, tensão, ansiedade, medo, raiva, tristeza e depressão, distúrbios do sono, apatia, agressividade, hostilidade, angústia, frustrações, negação, abalo, debilidade, inibição, insegurança e chateação (CAREGNATO e LAUTERT, 2005).

Silva e Popov (2010) descrevem que todas essas alterações podem levar ou já serem os sintomas de doenças cardiovasculares, articulares, de neoplasias, de hipertensão arterial e de distúrbios psíquicos (crises neuróticas e surtos psicóticos), prejudicando não tão somente sua saúde mas também a qualidade de vida dos profissionais que com o enfermeiro convivem.

Segundo Passos, Silva e Carvalho (2010), o estresse, quando instalado no indivíduo, pode levar à várias doenças e, se nada for feito para corrigir o problema, cada vez mais o indivíduo se sentirá exaurido, exausto e depressivo.

Os profissionais atuantes no centro cirúrgico, uma vez que se trata de um setor com vários fatores estressantes, possuem maior probabilidade de desenvolver doenças mentais, entre elas a Síndrome de Burnout (SILVA, 2011).

3.5 Síndrome de Burnout

França e Rodrigues (2009), descrevem que a gênese da Síndrome de Burnout é baseada em um ônus negativo que o profissional acumula como fruto de sua grande dedicação em prestar uma assistência de excelência ao paciente ou, até mesmo, em função do grande esforço que realiza para se destacar no serviço, na busca de uma grande realização profissional.

Ainda segundo França e Rodrigues (2009), essa síndrome é uma resposta emocional a situações de estresse ocasionadas por pressões ou exigências do serviço, as quais o profissional não consegue suprir. O resultado é uma exaustão profissional, a sua despersonalização e o declínio das realizações pessoal e profissional.

Segundo Silva (2011), a Síndrome de Burnout é considerada um distúrbio psíquico, ligada diretamente à vida profissional do indivíduo, e gerada por esgotamento físico e mental. Entre os sintomas mais comuns estão dores de cabeça intensas, tonturas, oscilação de humor, distúrbios do sono, dificuldade de concentração e problemas digestivos.

De acordo com Stumm e colaboradores (2006), a equipe de enfermagem atuante em centro cirúrgico está predisposta ao aparecimento da Síndrome de Burnout devido às tarefas que lhe são atribuídas com toda a carga de responsabilidade que são indissociáveis das mesmas, isso independe das características da instituição na qual a equipe está atuando.

Carvalho (2011) também acrescenta que enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem possuem uma grande predisposição em desenvolver a Síndrome de Burnout devido ao estreito contato que estabelecem com pacientes e seus familiares, participando de situações onde a carga emocional é constante.

Carvalho (2011) ainda ressalta que não se deve confundir a Síndrome de Burnout com o estresse. Embora ambos os quadros apresentem pontos em comum, há uma diferença importante no aspecto do impacto no indivíduo. O estresse, como já foi dito, é uma reação do organismo a agressores externos que prejudica o equilíbrio do corpo, enquanto a gravidade da Síndrome de Burnout, uma resposta ao estresse laboral crônico, tende a ser maior do ponto de vista psicológico, já que leva a alterações comportamentais e a desvalorização do ser humano.

4 – QUALIDADE DE VIDA NO CENTRO CIRÚRGICO

Para se ter qualidade de vida é necessário que fatores relacionados à saúde, como bem-estar físico, funcional, emocional e mental, estejam ligados e em harmonia com outros elementos importantes na vida como trabalho, família, amigos e outras circunstâncias do cotidiano (PEREIRA, TEIXEIRA e SANTOS 2012).

Segundo Honorato (2009), qualidade de vida significa um julgamento de valor que a pessoa faz sobre vários aspectos que são importantes na sua vida atual. Logo, se sua vida estiver em uma situação indesejável, mesmo que o seu ambiente de trabalho apresente boas condições, por extensão não haverá qualidade de vida em seu trabalho.

O ser ou estar saudável está associado à satisfação das necessidades humanas básicas, situação em que, para se ter saúde, o indivíduo precisa ter um trabalho, mas desde que seja em condições adequadas. Somente assim seria possível promover o bem-estar, a qualidade da assistência no que tange à classe dos enfermeiros, resultando em uma boa qualidade de vida para os profissionais (HONORATO, 2009).

A qualidade de vida no centro cirúrgico traz consigo diversos pontos positivos, tanto para questões pessoais quanto para a instituição. Podemos citar como ônus positivo, a redução do absenteísmo, a baixa rotatividade, a atitude favorável ao trabalho, a diminuição da fadiga, a promoção da saúde e segurança, a integração social, o desenvolvimento das capacidades humanas e o aumento da produtividade (MIRANDA, 2006).

Miranda (2006) argumenta que a qualidade de vida no centro cirúrgico depende de que todos os materiais e equipamentos estejam de acordo com as necessidades do setor e que todos os profissionais estejam capacitados, física e emocionalmente, para o cumprimento de suas funções. Se as condições de trabalho não forem adequadas, com profissionais insatisfeitos ou com a saúde comprometida, as chances de erro aumentam prejudicando a qualidade do serviço prestado. Por isso, o fato da qualidade do serviço depender da qualidade de vida do profissional deve aumentar a preocupação em se manter a qualidade de vida do trabalhador do centro cirúrgico.

4.1 Diagnósticos e ações de enfermagem

Segundo Bianchi (2000), o enfermeiro deve, cada vez mais, estar preocupado com sua formação profissional, procurando estar atualizado por meio de especializações, reciclagens, palestras, cursos entre outros. Desta forma, o profissional poderá demonstrar, para a instituição em que trabalha, interesse em desenvolver ações de minimização do estresse, como dinâmicas entre a equipe, treinamentos e educações continuadas. Além disso, estaria preparado para diagnosticar fatores desencadeadores de estresse e sinais de estresse, assim como implementar medidas de minimizações ou prevenções, melhorando a qualidade de vida dos trabalhadores.

Rodrigues e Sousa (1993) descrevem que a observação é uma ótima ferramenta do enfermeiro para o bom desenvolvimento do serviço, pois ajuda na reflexão, no julgamento e na tomada de decisão. Para tanto, deve ser prática constante em toda a unidade, durante o ato cirúrgico em si, na atuação da equipe, na assistência ao paciente e na própria administração.

Outro ponto citado por Rodrigues e Sousa (1993) é o bom senso, que ferramenta indispensável também ao trabalho do enfermeiro. Todas as atitudes e decisões devem ser tomadas com muita cautela e reflexão.

Por outro lado, o processo administrativo também é muito importante para se prevenir o estresse da equipe do centro cirúrgico, pois é dotado de ferramentas como a supervisão e o controle, ambas amplamente utilizadas pelos enfermeiros. A boa supervisão atuará num bom planejamento de escala de funcionários (escala de serviço diário, controle de folgas, férias, faltas, escala da sala de cirurgia) e um bom controle atuará quanto à questão de materiais (se os materiais e equipamentos estão adequados e suficientes para as cirurgias) (RODRIGUES e SOUSA, 1993).

Stumm e colaboradores (2006) acrescentam que o enfermeiro deve estar em sintonia com os setores de compra, manutenção, almoxarifado, lavanderia, serviços de apoio, enfim com a direção e a administração do hospital. Isto se faz necessário para que o suprimentos de materiais e equipamentos sejam completos e eficazes para realizações de cirurgias sem intercorrências, evitando assim o estresse da equipe atuante no centro cirúrgico.

Segundo Silva e Popov (2010), a comunicação verbal ou escrita entre o enfermeiro e sua equipe deve ser um instrumento usual, visto que a troca constante de informações, sugestões e ideias, ajudam no bom desenvolvimento do trabalho diário, na prática do diálogo, na tomada de decisões, nas soluções de problemas e conflitos, na identificação de expressões de sentimentos, na elaboração de metas e na construção de equipe.

Ainda segundo Silva e Popov (2010), saber trabalhar com a diversidade do ser humano é de grande valia, pois ajuda na humanização do ambiente e no bom convívio no trabalho. Para isso, é imprescindível a autonomia e poder de decisão do enfermeiro do centro cirúrgico.

O enfermeiro deve interferir na qualidade de vida dos profissionais, adequando corretamente a carga horária e as divisões de tarefas; deve interceder juntamente à instituição para a justa remuneração e para a contratação de profissionais capacitados. Também cabe ao enfermeiro dar suporte emocional adequado para o setor e acompanhar ou encaminhar os funcionários que necessitem a um serviço interdisciplinar, como o de psicologia, para que ele possa lidar com todas as suas incertezas, inseguranças e medos, ajudando assim na sua adaptação ao centro cirúrgico (SILVA e POPOV, 2010).

O enfermeiro do centro cirúrgico necessita conhecer e ficar atento às características de todos os profissionais atuantes no setor, respeitando a individualidade de cada membro. Ele deve observar as ações e reações de cada um, assim como as relações entre eles e a sua própria relação com a equipe. Somente assim, ele poderá conduzir sua equipe de melhor forma, facilitando o bom convívio e satisfação dos profissionais. (STUMM, MAÇALAI e KIRCHNER 2006).

Segundo Smeltzer e Bare (2005), os enfermeiros devem estimular métodos para redução do estresse, não somente para sua equipe, mas também para eles próprios. É papel seu incentivar bons hábitos alimentares, práticas de exercícios físicos práticas de técnicas de relaxamento, bom convívio social dentro e fora da instituição, técnicas de enfrentamento e aceitação de problemas.

5 – CONCLUSÃO

O enfermeiro atuante em centro cirúrgico deverá identificar os fatores ou situações que desencadeiam o estresse da enfermagem neste setor, estando apto a diagnosticar problemas dentro de um ambiente que possui características próprias de uma unidade fechada, complexa, de risco e com infraestrutura constantemente inadequada. É nesse cenário que esses profissionais exercem suas atividades de responsabilidade, que vão desde a aquisição, o manuseio e a manutenção de equipamentos, à assistência ao paciente no pré, intra e pós-operatório, agindo na prevenção ou mesmo na correção dos problemas que advém desse setor.

Com a implementação das medidas preventivas ou corretivas do estresse, o enfermeiro apresentará uma menor predisposição para o desenvolvimento das doenças secundárias ao estresse, tanto ele como também a sua equipe. Além disso, espera-se uma maior satisfação e produção, promovendo uma melhor qualidade de vida para todos os profissionais que diretamente se relacionam em seu ambiente de trabalho.

Portanto, o enfermeiro deve refletir sobre a realidade da equipe, buscando alternativas para lidar com o estresse e, paralelamente, com a intervenção da instituição. Para tanto, deve agir promovendo programas de prevenção e manutenção da qualidade de vida dos profissionais de saúde e sensibilizando a instituição a que pertence de que é necessário um ambiente participativo e com infraestrutura adequada para que não haja um andamento hostil entre a equipe, e um prejuízo final para todos os envolvidos.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Ludmila de Ornelles; *et al.* **O trabalho de equipe em enfermagem: revisão sistemática da literatura.** Revista Brasileira de enfermagem. v. 58, n.2, pp.01-07, 2005.
- BIANCHI, Estela Regina Ferraz. **Enfermeiro Hospitalar e o Stress.** Revista escola de enfermagem. USP, v.34, pp. 390-4, 2000.
- CAREGNATO, Rita Catalina de Aquino; LAUTERT Liana. **O estresse da equipe multiprofissional na sala de cirurgia.** Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília. v.58, n.5, pp. 01-10, 2005.
- CARVALHO, Glecilene Gomes. **Síndrome de Burnout e suas consequências nos profissionais de enfermagem.** Portal Educação, 2011. Disponível em <<http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/10242/sindrome-de-burnout-e-suas-consequencias-nos-profissionais-de-enfermagem>>. Acesso em: 03/10/2015.
- FRANÇA, Ana Cristina Limongi; RODRIGUES, Avelino Luiz. **Stress e Trabalho Uma Adorgagem Psicossomática.** 4. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2009.
- FREITAS, Natiellen Quatrin; *et al.* **O papel do enfermeiro do centro cirúrgico na perspectiva de acadêmicas de enfermagem.** Revista contexto & saúde. WUI Editora UNIJUL, v.10, n.20, pp. 1133-1136, 2011.
- HONORATO, Maria Ilma Alves. **Qualidade de vida do enfermeiro no centro cirúrgico: Revisão de literatura.** Web artigos, 2009. Disponível em <<http://www.webartigos.com/artigos/qualidade-de-vida-do-enfermeiro-no-centro-cirurgico-revisao-de-literatura/26014/>>. Acesso em: 17/01/2015.
- MARQUES, Rafaela Zambaldi; *et al.* **O exercício profissional do enfermeiro no centro cirúrgico em São João del Rei/MG – É possível mudar a realidade?** 2007. Monografia (TCC do curso de Enfermagem). Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC). Barbacena-MG.
- MIRANDA, Elzir Pontes. **Qualidade de vida de profissionais de enfermagem que atuam em centros cirúrgicos.** 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental), Centro de Ciências Sociais, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa. Disponível em <<https://www.ccs.ufpb.br/ppgeold/dissertacoes2006/dissertacaoelzirpontes.pdf>> Acesso em: 12/10/2015.
- PASSOS, Juciane Brandão; *et al.* **Estresse no centro cirúrgico: uma realidade dos profissionais de enfermagem.** Revista de pesquisa em saúde. v. 11, n.2, pp. 35-38, 2010.
- PEREIRA, Érico Felden; *et al.* **Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação.** Ver. Bras. Educ. Fís. Esporte. São Paulo. v.26, n.2, pp.241-50, 2012,

RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani; SOUSA, Fátima Aparecida Emm Faleiros. **O trabalho da enfermagem em centro cirúrgico - Análise de depoimentos.** Revista Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto. v. 2, n.1, pp. 21-34, 1993.

SANTOS, Nívea Cristina Moreira. **Centro cirúrgico e os cuidados de enfermagem.** 3. ed. São Paulo: Editora Iátria, 2006.

SILVA, Maria D' Aparecida Andrade; *et al.* **Enfermagem na unidade de centro cirúrgico.** 2. ed. São Paulo: Editora Pedagógica Universitária (E.P.U.), 1997.

SILVA, Patrícia Pereira; POPOV, Débora Cristina Silva. **Estresse da equipe de enfermagem no centro cirúrgico.** Revista Enfermagem UNISA. São Paulo. v.11, n. 2, pp. 125 -130, 2010.

SILVA, Vanessa Lapa. **O estresse laboral e a síndrome de Burnout á luz dos sentimentos da enfermagem de um centro cirúrgico.** 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – IBICT 20111209. Disponível em <http://tede.ung.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=284>. Acesso em: 28/09/2015.

SMELTZER, Suzanne C; BARE, Brenda G. **Brunner&Suddarth Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SMELTZER, Suzanne C; BARE, Brenda G. **Brunner&Suddarth Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SMELTZER, Suzanne C; BARE, Brenda G; HINKLE, Janice L; CHEEVER, Kerry H. **Brunner&Suddarth Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

STUMM, Eniva Milade Fernandes; MAÇALAI, Rúbia Teresinha; KIRCHENER, Rosane Maria. **Dificuldades enfrentadas por enfermeiros em um centro cirúrgico.** Florianópolis, v.15, n.3, pp. 464-71, 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000300011>. Acesso em: 18/09/2015.