

RELAÇÕES INTERPESSOAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

INTERPERSONAL RELATIONS OF THE NURSING TEAM AT SURGERY CENTER

RELACIONES INTERPERSONALES DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

Eliana Mara Braga • Heloisa Wey Berti • Amanda C.M.C.R. Risso • Maria Júlia Paes da Silva

Resumo - Este estudo objetivou identificar situações positivas e/ou negativas nos relacionamentos interpessoais em Centro Cirúrgico, além de proporcionar espaços de discussão para o desenvolvimento da competência interpessoal nessa equipe. A técnica de grupo focal foi utilizada na coleta de dados. Para a análise dos dados recorremos ao Método de Análise de Conteúdo e o referencial teórico da Comunicação Interpessoal fundamentou a interpretação dos discursos. Nos resultados que emergiram, o diálogo e o sentir-se valorizado apareceram como situações positivas, enquanto a falta de diálogo, a falta de sentimento de equipe, a falta de cuidado com economia de material, manutenção de equipamentos e o desconhecimento das normas e procedimentos do Centro Cirúrgico foram citados como situações negativas e fonte de conflitos nas relações. Concluímos entendendo que as propostas do grupo devem ser incentivadas pela equipe gestora para que estes se sintam parte do processo de desenvolvimento qualificado da assistência de Enfermagem no setor.

Palavras-chave - comunicação interpessoal, Enfermagem, Centro Cirúrgico, trabalho em equipe.

Abstract - The aim of this study was to identify positive or negative situations in the interpersonal relations at Surgery Center, besides providing opportunity of discussions for this team's interpersonal development. The focal group technique

was used in the data collection. For data analysis, the Content Analysis Method was used, and speeches interpretation had the Interpersonal Communication theoretical reference as basis. The results showed that dialogue and feeling valued are positive situations, while lack of dialogue, team sense, carelessness about material economy, equipment maintenance and the ignorance of surgery center rules and procedures are related as negative situations and conflicting aspects in relations. It was possible to conclude that the group's proposals should be motivated by the managing team, so these individuals feel they are part of the qualified development process of nursing assistance in the unit.

Key words - interpersonal communication, Nursing, Surgery Center, team work

Resumen - Este estudio tuvo como objetivo identificar situaciones positivas o negativas en las relaciones interpersonales en el Bloque Quirúrgico, además de proporcionar espacios de discusión para el desarrollo de la competencia interpersonal en ese equipo. La técnica de grupo focal fue utilizada en la recolección de datos. Para el análisis de los datos recurrimos al Método de Análisis de Contenido y el referencial teórico de la Comunicación Interpersonal fundamentó la interpretación de los discursos. En los resultados que emergieron, el diálogo y el sentirse valorado aparecieron como situaciones positivas, mientras que la

falta de diálogo, la falta de sentimiento de equipo, la falta de cuidado con economía de material, el mantenimiento de equipo y el desconocimiento de las normas y procedimientos del el Bloque Quirúrgico son citados como situaciones negativas y fuente de conflictos en las relaciones. Concluimos entendiendo que las propuestas del grupo deben ser incentivadas por el equipo gestor para que estos se sientan parte del proceso de desarrollo calificado de la asistencia de Enfermería en el sector.

Palabras-clave - comunicación interpersonal, Enfermería, el Bloque Quirúrgico, trabajo en equipo.

INTRODUÇÃO

A comunicação é um processo de natureza complexa e multidisciplinar que se constitui em numerosos aglomerados de comportamentos que afetam, cotidianamente, nossas comunicações com os outros.⁽¹⁾

Pela comunicação, as pessoas se relacionam, compartilhando experiências, ideias e sentimentos e, ao se relacionarem, influenciam-se, modificando a realidade em que estão inseridas.⁽²⁾

A comunicação interpessoal, entendida como a comunicação verbal e a não-verbal, propicia modos de compreender o outro e de se fazer compreendido por ele.⁽³⁾

As relações interpessoais são sempre marcadas por interferências ou reações voluntárias e/ou involuntárias, intencionais ou não e compreendem o processo de interação humana em que uma pessoa não fica indiferente na presença de outra.⁽⁴⁾

Em uma situação interacional, todo comportamento tem valor de mensagem, ou seja, é comunicação, além disso, toda a comunicação reflete um compromisso, pois transmite uma informação e impõe um comportamento.⁽⁵⁾

Sabe-se que um grupo se constrói através da organização sistematizada de encaminhamentos e intervenções, no espaço das diferenças entre cada participante, com ação exigente e rigorosa e no trabalho de reflexão de cada participante. Também se constrói na cumplicidade do riso, da raiva, do choro, do medo, do ódio, da felicidade e do prazer.⁽⁶⁾

Uma boa interação profissional e uma definição clara de papéis facilita a comunicação entre profissionais de saúde. Portanto, a comunicação é competente quando é um processo interpessoal, que atinge o objetivo dos comunicadores, pressupõe conhecimentos básicos de comunicação, há consciência do verbal e do não-verbal nas interações, atua com clareza e objetividade, além de promover o autoconhecimento.⁽⁷⁾

Para o amadurecimento de um grupo é importante que se leve em consideração as fases de integração pelas quais todos os membros passam:

- **fase individualista:** é fase da autoafirmação, do conhecimento das necessidades fundamentais e do engajamento da pessoa para ser aceita dentro do grupo. É uma fase funcional. Nessa, existe a busca pela aceitação mútua;

- **fase de identificação:** é a fase na qual são formados os subgrupos em busca de parcerias, os iguais se juntam para maior segurança;

- **fase de integração:** é quando todos percebem que foram aceitos. Nessa fase, as divergências de opiniões não são vistas como conflitos ou tensão, mas como complementaridade entre os membros na busca de soluções para os problemas. A ausência dessa etapa pode gerar negligência no grupo, fazendo com que as pessoas se fechem e se isolem do contato com todos.⁽⁸⁾

Ainda, em relação a grupos, não se pode esquecer de que todos os seus membros possuem necessidades interpessoais, que devem ser respeitadas:

- **necessidade de inclusão:** sentir-se aceito, integrado, valorizado dentro do grupo;

- **necessidade de controle:** sentir-se responsável pelo que constitui o grupo;

- **necessidade de afeição:** desejo de aceitação, ser valorizado pelo grupo.^(1,3)

Os grupos sofrem influências nos planos individual, interpessoal e situacional. No plano individual, as reações acontecem em função de motivações, sentimentos, crenças, valores, normas interiorizadas, atitudes, habilidades específicas e capacidade de julgamento. No plano interpessoal influem as emoções do grupo, o sistema de interação, as normas existentes e a cultura do grupo; e no plano situacional exercem influência o contexto físico e social, o contexto cultural, o sistema contratado de relações e o tempo.⁽⁴⁾

O trabalho em equipe só terá expressão verdadeira se e quando os membros de

um grupo desenvolverem sua competência interpessoal, ou seja, desenvolverem a habilidade de lidar com outras pessoas de forma adequada às necessidades de cada uma e de acordo com as exigências da situação.⁽⁴⁾

O enfermeiro utiliza sua competência em comunicação para efetivar o relacionamento com as pessoas das várias equipes existentes nas instituições de saúde, com os pacientes e as suas famílias.⁽⁹⁾

Pode-se perceber a importância da comunicação para o desenvolvimento do trabalho em equipe, pois dela depende a forma como abordar os membros para que o trabalho transcorra de forma produtiva e eficaz. Também se verifica que o processo de interação humana é complexo e ocorre permanentemente entre as pessoas, sob forma de comportamentos manifestos e não-manifestos, ou seja, comportamentos verbais e não-verbais.

A experiência prática vivenciada em Unidades de Centro Cirúrgico nos faz perceber que a qualidade da assistência ao paciente depende diretamente da capacidade de comunicação dos indivíduos e das relações interpessoais entre a equipes que aí atuam. Portanto, uma comunicação adequada e/ou inadequada pode ser geradora de situações de crescimento ou não, em situações cotidianas nestas unidades.

Diante do exposto, temos como finalidade, nesse estudo, proporcionar espaços de discussão que abordem a comunicação interpessoal e sua dinâmica na equipe de Enfermagem de uma Unidade de Centro Cirúrgico.

OBJETIVOS

- identificar situações favoráveis e/ou desfavoráveis que interferem nos rela-

cionamentos interpessoais em Centro Cirúrgico;

- proporcionar espaços de discussão que apontem projetos para o desenvolvimento da competência interpessoal da equipe de Enfermagem de uma unidade de Centro Cirúrgico.

MÉTODO

Este é um estudo exploratório, transversal e qualitativo, no qual foi utilizada a técnica de grupo focal para a coleta de dados.

Grupo focal é um grupo de discussão informal, de tamanho reduzido, com o propósito de obter informações de caráter qualitativo e em profundidade, revelando as percepções dos participantes sobre os tópicos em discussão. Parte-se do pressuposto de que a atividade grupal resulta em maior diversidade e profundidade de respostas, ou seja, mais informações com maior riqueza de detalhes. A discussão ocorre por um período de aproximadamente duas horas, conduzida por um moderador, que é o idealizador do estudo, com a presença de dois observadores externos, em local com certo grau de privacidade. O registro das discussões é realizado por escrito pelos observadores e também por meio de gravação.⁽¹⁰⁾

Nesse estudo foram seguidas as seguintes etapas:

- Formação de um grupo com 12 componentes, pertencentes à equipe de Enfermagem da Unidade de Centro Cirúrgico que atenderam ao convite para participar deste trabalho, embora todos tenham sido convidados.

- Foram realizadas duas seções de discussão com o grupo selecionado, tendo como base de discussão o referencial te-

órico da comunicação interpessoal:⁽³⁾

Primeira seção: apresentação dos participantes do grupo e dos objetivos do estudo, esclarecimentos sobre a dinâmica da reunião e início da discussão, quando o grupo foi estimulado a falar sobre suas experiências com o relacionamento interpessoal na Unidade de Centro Cirúrgico. Apesar de 12 pessoas terem concordado em participar do grupo, somente oito membros dessa equipe compareceram, sendo um enfermeiro e sete técnicos de Enfermagem, além do moderador e de dois observadores.

Segunda seção: apresentação da dinâmica do trabalho pelo moderador, seguida de discussão, quando o grupo foi novamente estimulado a falar sobre os aspectos do relacionamento interpessoal na sua prática diária e também houve a oportunidade para apresentação de sugestões para projetos que pudessem melhorar a busca da competência nas relações interpessoais na unidade de trabalho.

Em cada seção todas as discussões foram gravadas, posteriormente transcritas e registradas em relatório.

Encerradas essas etapas do estudo, moderador e observadores reuniram-se para a conferência das semelhanças e diferenças, a fim de que, mediante essa revisão, pudessem chegar a um consenso. Após essa fase da pesquisa, iniciou-se a análise dos dados quando, depois da leitura flutuante de todo o material, foram identificadas as categorias temáticas que emergiram deste estudo.

PROCEDIMENTOS ÉTICOS

- Encaminhamento do projeto aos responsáveis pela equipe de Enfermagem da Unidade de Centro Cirúrgico e pelo

Hospital das Clínicas da Unesp-Botucatu, obtendo-se autorização para o desenvolvimento do estudo;

- encaminhamento do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu-Unesp, autorizado em 15/04/2005 (Of.90/2005);
- obtenção de consentimento dos participantes do grupo focal, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

ANÁLISE DE DADOS

Para a organização e análise dos dados, recorreremos ao Método de Análise de Conteúdo. O referencial teórico da Comunicação Interpessoal foi utilizado para fundamentar a interpretação dos discursos.

A Análise de Conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, mediante procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores, quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens.⁽¹¹⁾

Esse método de análise trabalha as palavras e suas significações, procurando conhecer o que está por trás das palavras analisadas.

A técnica é constituída por três fases: a pré-análise, a descrição analítica e a interpretação inferencial.

Quanto aos referenciais teóricos, utilizamos a comunicação interpessoal, mais especificamente a forma de comunicação verbal, a qual é associada às palavras expressas, por meio da linguagem escrita ou falada. Quando interagimos

verbalmente com alguém, estamos tentando nos expressar transmitindo, clarificando ou validando a compreensão de algo.⁽³⁾

No tratamento dos resultados obtidos, na inferência e na interpretação, os dados são desvelados, a fim de que sejam significativos e válidos. Portanto, nessa fase, tendo à disposição os dados, apreendemos as situações apontadas como favoráveis e/ou desfavoráveis que interferem nas relações interpessoais da equipe de Enfermagem do Centro Cirúrgico.

Emergiram dos discursos relatos de situações favoráveis e desfavoráveis vivenciadas no dia-a-dia, que geraram categorias temáticas, apresentadas a seguir:

SITUAÇÕES FAVORÁVEIS

Diálogo

Podemos perceber nas falas dos sujeitos da pesquisa que esses precisam ser ouvidos nas suas dificuldades, para que as mensagens estejam claras, possam ser validadas e, principalmente, possam ser compreendidas.

“Uma experiência que melhora as relações é a realização de reuniões periódicas, nas quais os funcionários podem expor seus problemas, suas dificuldades, discutir entre si, evitando fofocas e mal entendidos” (E-1).

O Centro Cirúrgico é uma unidade de alta complexidade e tecnologia, onde são executados procedimentos invasivos, evidenciando a importância de ouvir, olhar, estar atento, ser presente. Isto requer o desenvolvimento de atividades com a equipe de Enfermagem que favoreçam o convívio harmonioso, o que certamente terá efeitos sobre a assistência.⁽¹²⁾

Foi apontado como aspecto favorável a possibilidade de uma boa inter-relação entre todos os funcionários do Centro Cirúrgico:

“A troca de ideias entre os colegas com pontos de vista diferentes”(E-1) “... grande número de funcionários em três turnos de trabalho; quando há diálogo, tem melhora do serviço...”(E-6).

As relações interpessoais são movidas por necessidades de inclusão, controle e afeição, pelo processo de percepção que se estabelece nas interações (como eu me apresento ao outro), como os interlocutores se percebem e se compreendem, ou seja, como acontecem a atração ou a rejeição e, finalmente, o conflito social que pode resultar da comunicação interpessoal.⁽¹⁾

Sentir-se valorizado

O reconhecimento do trabalho aparece com destaque positivo nas discussões:

“É importante pensar no contexto, valorizar as pessoas que colaboram, que entendem a necessidade do serviço...”(E-5),

“... presenciei a equipe de Centro Cirúrgico fazer um manifesto, por escrito, elogiando a equipe do encaminhamento de pacientes, principalmente no encaminhamento das crianças... eu achei também muito bom ter a oportunidade de escolher três colegas, por sugestão da chefia, que cumprem seu trabalho com compromisso, que colaboram com colegas. Após a escolha, as fotos dos funcionários foram expostas e eu senti muito orgulho deles, achei que eles mereciam estar ali. Até a equipe médica fez comentários positivos sobre esta iniciativa” (E-1).

“Temos colegas que cuidam uns dos outros e cuidam também do nosso setor e são

reconhecidos por nós. Muitas mudanças no Centro Cirúrgico aconteceram a partir de ideias criativas do nosso próprio grupo, por exemplo: organização das caixas de luvas, organização da PAM (Pressão Arterial Média), das máscaras de ventilação, caixas para seringas, pasta de impressos na sala, kits de materiais, aumento dos baldes de lixo, reforma do expurgo...”(E-1).

A falta de reconhecimento sentida pela equipe foi citada como fator gerador de estresse em estudo realizado na Unidade de Centro Cirúrgico.⁽¹³⁾

O grupo demonstrou-se orgulhoso quando teve a oportunidade de tomar iniciativa, de criar e ser reconhecido por seus méritos.

Verifica-se nestas falas a importância de se considerar as necessidades interpessoais de inclusão, aceitação e de controle que fazem parte do dia-a-dia dos membros integrantes de um grupo.^(1,3)

Nem sempre as lideranças ou os gerentes dos serviços de saúde se dão conta de que o cuidado envolve o cuidar dos clientes, mas também da equipe que cuida. É preciso que seja transmitida a mensagem de que estamos cuidando. Isso, entretanto, passa pela decodificação da coerência entre o que nós falamos e a maneira como agimos com as pessoas e nas diferentes situações.⁽¹⁴⁾

SITUAÇÕES DESFAVORÁVEIS

Falta de diálogo

Ao citarem a falta de diálogo como uma dificuldade, os sujeitos do estudo indicam os conflitos existentes por não se sentirem ouvidos.

“Percebe-se que, quando as sugestões ou ideias são de funcionários, há uma

resistência por parte da chefia. Temos ideias antigas que são boas, mas que não foram para frente e as mudanças que aconteceram foram para pior... algumas mudanças são implantadas sem ouvir as partes envolvidas, ou seja, os funcionários dos três turnos. Novas situações são apresentadas, sem que os envolvidos tenham tempo para refletir, discutir e até mesmo ter um treinamento para adaptação” (E-7).

“As pessoas sentem-se desvalorizadas em suas reivindicações... Eu já enjoei de falar, de solicitar folgas de acordo com as necessidades de cada um, pois estas situações interferem na nossa vida pessoal. Percebe-se muitas diferenças na escala do Centro Cirúrgico, muitas coisas para uns e poucas para outros...” (E-7).

“Alguns funcionários não se relacionam com outros, ficam nas panelinhas e prejudicam o andamento do trabalho, inclusive com uma passagem de plantão inadequada, e os colegas não relatam aos superiores para não se exporem” (E-4).

No Centro Cirúrgico, os conflitos fazem parte do cotidiano da equipe de Enfermagem e acontecem tanto por ações ativas, que são aquelas em que se faz ou se impede algo, como por ações passivas, permitindo ou omitindo-se. Observa-se que, por mais que essas unidades estejam desenvolvidas, não garantirão a satisfação dos profissionais enquanto não houver condições que possibilitem um diálogo de todos e com todos.⁽¹⁵⁾

Ademais, situações de injustiças como as que foram aqui relatadas, de tratamento desigual e discriminatório, promovem relações não dialógicas, dado o caráter autoritário do relacionamento

entre chefes e subordinados. Tais situações levam os membros da equipe a procederem em estrito cumprimento de ordens e normas estabelecidas, alienando-se do trabalho e do relacionamento interpessoal. É fato conhecido que o desequilíbrio na distribuição de tarefas, de folgas e de benefícios gera dificuldades para a formação do coletivo, ao mesmo tempo em que facilita os agrupamentos corporativistas, a competição espúria e as atitudes individualistas.⁽¹⁶⁾

Falta de sentimento de equipe

“O sentido que as pessoas dão ao seu trabalho determina o relacionamento cotidiano. Ter consciência de que existe uma equipe de trabalho e que as conquistas e fracassos são de todos os componentes” (E-5).

“Eu vejo uma coisa muito, muito, muito ruim... há muito tempo as coisas eram diferentes. Hoje, eu sinto assim, dentro do Centro Cirúrgico, dentro do corredor do Centro Cirúrgico, uma gritaria, não há respeito com colegas, cada pessoa fala o que quer, faz o que quer... umas coisas que envergonham a Enfermagem e isso me afeta muito. Eu tenho que ficar ouvindo gargalhadas no corredor... se uma pessoa quer dar um recado, ela grita para o colega lá do fundo do corredor... fulano pega isso para mim e o paciente passando por este corredor acordado, escutando tudo. Eu acho que ele fica apavorado neste meio” (E-1).

“Temos uma sequência pré-determinada de atividades e é muito ruim quando outro membro da equipe interfere em uma função que é minha, pois me atrapalha, me desorganiza...” (E-6).

“Sempre sabemos quem vai colaborar na transferência de pacientes da mesa cirúrgica para a maca, pois conhecemos nossos colegas, os que ajudam e os para os quais não adianta nem pedir ajuda...” (E-6).

“... alguns funcionários não se adaptam à equipe e boicotam, burlam o sistema de trabalho, por exemplo, escondem o controle do ar condicionado só para atrapalhar... são pessoas que criam situações que perturbam o andamento da unidade, eu até gostaria de mudar de setor por isso” (E-4).

“Somos um grupo integrado, mas em alguns momentos e, especialmente, na recuperação anestésica, com a interferência ruim de algum colega, às vezes, até brigamos na frente dos pacientes, tal a situação de estresse em que nos encontramos. É o pior é que o paciente, mesmo anestesiado, percebe esta situação, por mais que eu me esforce, não consigo esconder que estou estressada” (E-4).

Em estudo realizado sobre o tema, os sujeitos apontam a falta de compromisso e de colaboração como geradora de estresse e conflitos diversos; são discussões, disputas de poder, brincadeiras inopertunas e descaso, indicando desrespeito, tanto ao paciente, quanto à equipe.⁽¹³⁾

Há uma tendência de culpabilização do funcionário, sem que se analise, com maior profundidade, a participação da instituição e da organização do trabalho na geração dos conflitos e das situações estressantes, mesmo considerando o Centro Cirúrgico como local de convívio cotidiano com situações de tensões, conflitos e angústias. Se não houver preocupação com o desenvolvimento coletivo, será difícil para o profissional de Enfermagem dar sentido ao seu trabalho, porque é o coletivo que possibilita o encontro consigo mesmo e com o outro. No coletivo, os indivíduos passam a se perceber mais do que meros executores de tarefas, podendo resgatar a dimensão afetiva do trabalho.

Falta de cuidado com economia de ma-

Material e manutenção de equipamentos

Os recortes de discursos a seguir apresentados evidenciam uma fragmentação da equipe, denotando afastamento de compromissos com a equipe e com o próprio processo de trabalho.

“Antes um colega ajudava o outro na reposição deste material, atualmente aumentou o gasto material para a instituição, porque os outros funcionários não se sentem responsáveis por este controle”, “... as relações ficam péssimas neste ambiente, os funcionários querem ter material reservado para ter um estoque que não lhes cause transtornos”(E-7).

“Falta de equipamentos e manutenção inadequada geram dificuldades de relacionamento...Essas dificuldades atingem funcionários, enfermeiros, serviço de manutenção e até a diretoria”(E-4).

“Têm pessoas que falam que está quebrado, com defeito, para não usar e somem com equipamento da unidade” (E-4).

Equipamentos e materiais que não funcionam adequadamente, ou que não estão disponíveis em quantidade suficiente, uso de produtos e artigos impróprios ou ruins e falta de material e equipamentos são comprovadamente fontes de conflito entre a equipe de Enfermagem.⁽¹³⁾

A precariedade e a falta de equipamentos no Centro Cirúrgico acontecem de modo cotidiano, variando desde os mais simples até os mais complexos e essa situação gera insatisfação à equipe de modo geral.⁽¹⁶⁾

Da análise dos discursos apreende-se que os participantes do grupo expressam ter uma compreensão dos aspectos que garantem uma atuação segura, proporcionada pela adequação dos recursos

materiais necessários para a assistência. São apontadas deficiências e inadequações, tanto de materiais quanto de comportamentos individuais que acabam por tornar o trabalho penoso e muito sofrido, comprometendo a relação interpessoal.

Desconhecimento das normas e procedimentos do Centro Cirúrgico

Nesta categoria, observam-se discursos que apontam comunicação inadequada entre o Centro Cirúrgico e a Central de Material e Esterilização, por desconhecimento da rotina diária dos serviços.

“Todos os funcionários da Central de Material Esterilizado deveriam conhecer o Centro Cirúrgico, ou seja, conhecer os procedimentos dos setores, porque muitos não entendem, por telefone, a necessidade de urgência de determinado material. Com a mudança física que separou esses dois setores, piorou muito o trabalho, pois os funcionários não estão preparados para responder de imediato aos pedidos dos colegas do Centro Cirúrgico ” (E-1).

“Algumas enfermeiras não têm ideia de como um Centro Cirúrgico funciona. São várias salas cirúrgicas solicitando material e apenas um funcionário para atender, o que causa conflitos entre os próprios colegas, pois cada um quer ver seu pedido atendido” (E-7).

“Os funcionários entendem que o enfermeiro deve ser responsável por priorizar estas demandas, já que o circulante de sala sofre pressão do cirurgião para que seu pedido seja atendido”(E-2).

“Os funcionários da CME precisam saber o que é urgência e o que não é urgência de acordo com as condições do paciente e não de acordo com interesses pessoais, como, por exemplo, querer agradar o

cirurgião ou não gerar conflitos na sala de cirurgia” (E-6).

“Normas e regulamentos pré-determinados devem ser seguidos para o bom relacionamento. Regras são necessárias. Planejamento e organização que não são seguidos causam transtornos, pois quando os materiais não são encontrados acontecem atrasos desnecessários. Existe uma resistência para seguir as normatizações, o que tem causado desentendimentos entre colegas”(E-5).

Encontramos estudos abordando que a comunicação inadequada da equipe do Centro Cirúrgico com outras unidades interfere na dinâmica de funcionamento do setor em questão.⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ Acreditamos na necessidade de melhor organização funcional, mas também no comprometimento da equipe com a busca de conhecimento, proporcionando um cuidado com segurança e qualidade para os envolvidos no processo cirúrgico e consequente redução de conflitos.

PROPOSTAS DE PROJETOS QUE SENSIBILIZEM O GRUPO PARA O DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES EM COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL

Após ampla discussão sobre as necessidades interpessoais da equipe de Enfermagem e seu trabalho na Unidade de Centro Cirúrgico, o grupo apontou projetos e serem desenvolvidos para implementar a qualidade das relações interpessoais e, consequentemente, a qualidade do cuidado prestado nesta unidade:

- planejamento do acompanhamento individualizado para a criança, o jovem, o adulto e o idoso em momento cirúrgico, desde o encaminhamento da unidade de internação até a alta do setor de Centro Cirúrgico;

- uso efetivo da sala de pré-anestesia com funcionários capacitados/treinados para tal, com privacidade e ambiente adequado para a situação vivenciada pelo paciente;
- reavaliação da rotina de atividades da equipe de Enfermagem, por meio de capacitação contínua, treinamento e dinâmicas de grupo, de acordo com as necessidades do serviço, ouvindo o grupo;
- inter-relacionamento efetivo entre a Central de Material e Esterilização e o Centro Cirúrgico, por meio da realização de reuniões integradoras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa nos possibilitou perceber que o grupo de Enfermagem que atua no Centro Cirúrgico deste hospital possui ampla experiência da prática cotidiana e vem buscando sua integração. Os membros desta equipe apontam situações favoráveis como o diálogo e o reconhecimento do seu trabalho, ressaltando que o grande número de funcionários no setor lhes confere oportunidade para manifestar opiniões sobre as mais diversas situações.

Ao mesmo tempo em que, por não se sentirem ouvidos, sofrerem injustiças, não contarem com materiais e equipamentos adequados para a assistência, parecem perder o sentido do trabalho em equipe e seu comprometimento com as atividades desenvolvidas.

Sabe-se que uma definição clara de papéis facilita a comunicação entre profissionais e que esta comunicação será competente se for um processo interpessoal, que atinge o objetivo das pessoas.

Destaca-se, neste estudo, a importância

de ouvir o outro e de lidar com os membros da equipe, de acordo com suas necessidades, considerando que os grupos recebem influências individuais, por suas crenças e valores; sofrem influências interpessoais, por meio das emoções do grupo e das normas existentes e, especialmente, no ambiente de Centro Cirúrgico a influência do ambiente físico no processo de interação.

Concluímos entendendo que as propostas feitas pelo grupo devam ser incentivadas pela equipe gestora para que estes se sintam parte do processo de desenvolvimento qualificado da assistência de Enfermagem no setor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Littlejohn SW. Fundamentos teóricos da comunicação humana. Rio de Janeiro: Guanabara; 1988.
2. Bordenave JED. O que é comunicação. São Paulo: Brasiliense; 2004.
3. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 4ª ed. São Paulo: Loyola; 2006.
4. Moscovici F. Equipes dão certo: a multiplicação do talento. 9ª ed. Rio de Janeiro: José Olympio; 2004.
5. Watzlawick P, Beavin JH, Jackson DD. Pragmática da comunicação humana. 21ª ed. São Paulo: Cultrix; 2004.
6. Amaru AC. Gerência de trabalho em equipe. São Paulo: Pioneira; 1986.
7. Braga EM, Sangiuliano LA, Silva MVG, Silva MJP. A comunicação em grupo entre profissionais de saúde. Rev Nursing 2004;73(7):36-41.
8. Mailhiot GB. Dinâmica e gênese dos grupos. 2ª ed. São Paulo: Duas Cidades; 1973.
9. Stefanelli MC, Carvalho EC, organizadoras. A comunicação nos diferentes contextos da Enfermagem. Barueri: Manole; 2005.
10. Leopardi MT, Beck CLC, Nietzsche EA, Gonzales RMB. Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria: Palotti; 2001.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 1977.
12. Bedin E, Ribeiro LBM, Barreto RASS. Humanização da assistência de Enfermagem em Centro Cirúrgico. Rev Eletrônica Enferm [periódico na Internet]. 2004 set/dez. [citado 2007 out. 30]; 6(3):400-9. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/index.html
13. Caregnato RCA, Lauter L. Situações geradoras de estresse na equipe multiprofissional na sala cirúrgica. Rev SOBECC. 2003;8(3):11-6.
14. Silva MJP. Cuidando com qualidade, consciência e confiança: reflexões teóricas. Rev Paul Enferm. 2002;2(1):5-11.
15. Duarte LEMN, Lautert L. Conflitos e dilemas de enfermeiros que trabalham em centros cirúrgicos de hospitais macro-regionais. Rev Gaúcha Enferm. 2006;27(2):209-18.
16. Clot Y. La fonction psychologique du travail. Paris: PUF; 1999. Stumm EMF, Maçalai RT, Kirchner RM. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros de um Centro Cirúrgico. Texto Contexto Enferm. 2006;15

AUTORIA

Eliana Mara Braga

Professora doutora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu (Unesp). Membro do Grupo de Pesquisa e Ensino em Comunicação e Enfermagem - Cnpq- Eeusp-SP.

Heloisa Wey Berti

Professora doutora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu (Unesp).

Amanda C.M.C.R. Risso

Enfermeira do Hospital das Clínicas de Botucatu (Unesp). Pós-graduanda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem - mestrado profissional.

Maria Júlia Paes da Silva

Professora doutora. Titular do Departamento de Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem da USP (Eeusp-SP).

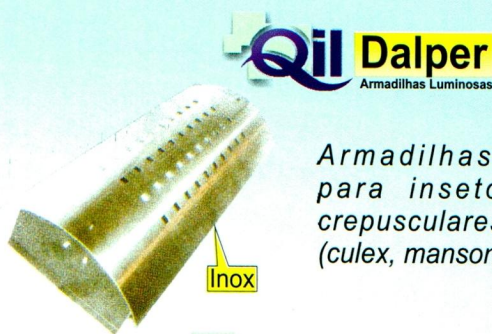
Lavadora Ultrassônica de canulados Jet



O sistema ultrassom de limpeza é considerado um dos mais eficientes métodos de higienização da atualidade. O ultrassom causa vibração microscópica que atua como milhões de explosões que deslocam a sujidade dos artigos. O sistema é conhecido como cavitação.

Características

- A lavadora ultrassônica de canulados/Jet tem como característica principal a lavagem de materiais canulados e instrumentais.
- Painel digital especial (Impermeável) com microcontroladores.
- Cuba de 20, 30 e 50 litros;
- Tampa de vidro temperado para melhor visualização do ciclo de limpeza com novo sistema de segurança;
- De 1 a 3 bombas com 04 a 12 válvulas com adaptadores;
- Entrada automática de água;
- Novo comando microprocessado, possibilitando diversas programações;
- EXCLUSIVO SISTEMA PATENTEADO DE FLUXO BIDIRECIONAL;
- ISO 13485
- Registro na ANVISA



Armadilhas Luminosas para insetos voadores crepusculares e noturnos (culex, mansonía e anopheles).



O único calçado em termoplástico certificados pelo IPT nº 0977/2008 CA nº 20.841

Atende as normas NR32, totalmente fechado.

Cores disponíveis



Certificado por:



Consulte os nossos sites
www.qddistribuidora.com.br - (11) 5084-3038
www.igmed.com.br - (51) 3024-2626