

Percepção de enfermeiros acerca dos desafios à gestão do cuidado perioperatório: um estudo qualitativo

Nurses' perceived challenges in managing perioperative care: a qualitative study

Percepción de los enfermeros sobre los desafíos en la gestión del cuidado perioperatorio: un estudio cualitativo

Bruna Sitta Martins¹ , Marcelo Moreira Corgozinho^{1*} , Jacqueline Ramos de Andrade Antunes Gomes¹ 

RESUMO: **Objetivo:** Conhecer a percepção de enfermeiros sobre os desafios à gestão do cuidado perioperatório. **Método:** Estudo exploratório com abordagem qualitativa, a partir do referencial metodológico da Pesquisa Convergente-Assistencial. Amostra não probabilística, constituída de oito enfermeiros responsáveis pela gestão do cuidado perioperatório. **Resultados:** Identificaram-se as palavras de maior frequência no *corpus* das entrevistas, elencadas três categorias temáticas a serem discutidas, a saber: insuficiência de recursos materiais; insuficiência de recursos humanos; e assistência de Enfermagem. **Conclusão:** A carência de recursos humanos e materiais foi considerada o principal obstáculo à gestão do cuidado perioperatório. A educação continuada se mostrou como forte aliada para otimização do cuidado de Enfermagem prestado.

Palavras-chave: Centros cirúrgicos. Enfermagem perioperatória. Cuidados de enfermagem. Planejamento de assistência ao paciente.

ABSTRACT: **Objective:** To know the nurses' perceived challenges in managing perioperative care. **Method:** Exploratory qualitative study based on the Convergent Care Research methodological framework. The non-probabilistic sample consisted of eight nurses responsible for managing perioperative care. **Results:** The most frequent words in the interview *corpus* were identified and distributed in three thematic categories to be discussed, namely: lack of material resources; lack of human resources; and nursing care. **Conclusions:** The lack of human and material resources was considered the main obstacle to perioperative care management. Continuing education proved to be a strong ally for optimizing the nursing care provided.

Keywords: Surgicenters. Perioperative nursing. Nursing care. Patient care planning.

RESUMEN: **Objetivo:** Conocer la percepción de los enfermeros sobre los desafíos en la gestión del cuidado perioperatorio. **Método:** Estudio exploratorio con abordaje cualitativo, basado en el marco metodológico de la Investigación Convergente en Atención. Muestra no probabilística, constituida por ocho enfermeros responsables de la gestión del cuidado perioperatorio. **Resultados:** Se identificaron las palabras más frecuentes en el corpus de las entrevistas, enumerando tres categorías temáticas a ser discutidas, a saber: recursos materiales insuficientes; recursos humanos insuficientes; y cuidados de enfermería. **Conclusión:** La falta de recursos humanos y materiales fue considerada el principal obstáculo para la gestión del cuidado perioperatorio. La educación continua demostró ser un fuerte aliado para optimizar los cuidados de enfermería prestados.

Palabras clave: Centros quirúrgicos. Enfermería perioperatoria. Atención de enfermería. Planificación de atención al paciente.

¹Escola Superior em Ciências da Saúde – Brasília (DF), Brasil.

Autor correspondente: mmcorgozinho@gmail.com

Recebido: 21/12/2022 – Aprovado: 05/05/2023

<https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202328862>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos de licença Creative Commons Atribuição 4.0.

INTRODUÇÃO

As unidades de Centro Cirúrgico (CC) são consideradas como ambientes de alto riscos devido aos registros de eventos adversos que estão associados com a complexidade da assistência prestada, a interação multiprofissional, o serviço sob pressão e o estresse^{1,2}. A Enfermagem Perioperatória é sistemática e exige ações integradas e indispensáveis, seja no âmbito assistencial ou voltado ao gerenciamento da unidade, exigindo uma postura dinâmica de adaptação às mais diversas situações³.

Exigem-se do enfermeiro perioperatório a memória instantânea da ciência cirúrgica, a ação guiada intuitivamente pela experiência, pela diversidade de pensamento, bem como resistências física e mental. Além disso, faz-se necessário o acúmulo dos conhecimentos clínico, anatômico e fisiológico, para assim prestar a assistência e prevenir possíveis complicações e intercorrências⁴.

Nesse cenário, os profissionais que atuam em áreas administrativas tendem a acreditar que essa é uma atividade que subvenciona a atividade assistencial, enquanto o profissional assistencial desestima a atividade gerencial — limitando este serviço somente ao cunho burocrático. Porém, salienta-se que essa divisão compromete a atenção ao paciente e promove conflitos dentro da atividade do enfermeiro⁵.

No dia a dia da assistência de Enfermagem Perioperatória, o profissional vivencia diversos desafios na gestão e na assistência. Um estudo observacional categorizou três principais desafios no gerenciamento da assistência perioperatória, a saber: gerenciamento de materiais, gerenciamento de equipe de Enfermagem e articulação do trabalho da equipe multiprofissional⁶. Assunção et al.⁶ descrevem que faz parte do exercício profissional do enfermeiro o gerenciamento da unidade e do cuidado ao paciente, sendo que esta divisão de conceitos deve existir apenas em teoria — na prática devem estar associadas. Outro estudo coloca como desafio a realidade de trabalhar em um ambiente estressante com limitação de recursos materiais, recursos humanos e tempo⁷.

Assim, a literatura discorre sobre os obstáculos enfrentados pelos enfermeiros na gestão do cuidado na Atenção Primária à Saúde e em Urgência e Emergência — e, em escanteio, as dificuldades vivenciadas em unidades de CC. Enfatiza-se que é papel do enfermeiro a gerência da unidade cirúrgica, tarefa que consiste na previsão, provisão e manutenção de recursos — sejam eles humanos ou materiais⁵. Dessa forma, este estudo se justifica pela necessidade de colocar em evidência os desafios enfrentados no dia a dia do gerenciamento,

especialmente pelo profissional ser exposto a situações que tendem a interferir no cuidado ofertado ao paciente.

OBJETIVO

Conhecer a percepção de enfermeiros sobre os desafios à gestão do cuidado perioperatório.

MÉTODO

Trata-se de estudo exploratório com abordagem qualitativa, a partir do referencial metodológico da Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA), que tem a propriedade de conexão com a prática assistencial em saúde, convergindo entre assistência, pesquisa e participação dos sujeitos aliadas à construção do conhecimento⁸.

A coleta e análise dos dados decorreu da implementação da PCA, compreendendo as fases de concepção, instrumentação, perscrutação, análise e interpretação. A fase de concepção decorre da escolha da área de interesse deste estudo e da elaboração do referencial teórico. Elencamos, então, a questão norteadora: “qual a percepção dos enfermeiros sobre os desafios enfrentados na gestão do cuidado perioperatório?”

Na fase de instrumentação escolheram-se o cenário da pesquisa, os participantes e o método de coleta de dados, ou seja, os procedimentos metodológicos. Assim, o público-alvo consistiu em enfermeiros responsáveis pela gestão do cuidado perioperatório na unidade de CC de um hospital regional do Distrito Federal (DF) — amostra não probabilística constituída de sete enfermeiros que foram identificados como Enfermeiros (E). Incluíram-se os profissionais da gestão do cuidado perioperatório — supervisores da unidade — com experiência mínima de 12 meses, em razão de suscitar maior profundidade com as condições e situações de trabalhos que surgem com o contato expressivo na realidade investigada. Excluíram-se os profissionais que atuavam em escala de remanejamento de setor, residentes de Enfermagem, bem como aqueles ausentes no período da coleta de dados em virtude dos afastamentos legais. Elaborou-se um instrumento de coleta composto por três questões subjetivas, a saber:

- Conforme sua vivência profissional na supervisão da unidade de CC, quais são os principais obstáculos enfrentados na condução do processo de gestão do cuidado perioperatório? Problematize.

- Desses obstáculos na gestão, qual seria o maior desafio a ser superado? Problematize.
- Quais medidas podem ser tomadas para a otimização do cuidado perioperatório na unidade? Problematize.

Na fase subsequente, perscrutação, incluíram-se os procedimentos para obtenção de dados. Com isso, as entrevistas foram gravadas em áudio e aplicadas no período entre 29 de agosto de 2022 e 19 de setembro de 2022 — tempo médio de 15 minutos, em ambiente privativo, de forma individual, com a garantia do anonimato dos participantes.

Na sequência, as fases de análise e interpretação dos dados aconteceram pelo método de apreensão, na qual as transcrições das entrevistas foram sistematizadas, catalogadas e submetidas ao programa gerador de nuvens de palavras *Wordcloud* — as palavras mais frequentes foram organizadas em categorias temáticas. A interpretação dos dados foi composta de três passos: síntese, teorização e transferência. Na síntese, de forma subjetiva, ocorreram as associações e alternâncias dos dados; na teorização, ocorreu a discussão fundamentada e pertinente às informações contidas na síntese; e, na transferência, deu-se sentido aos resultados e seus reflexos na prática assistencial.

Em relação aos aspectos éticos, este estudo atendeu às disposições da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CONEP/CNS/MS)⁹. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências de Saúde, sob parecer nº 5.533.077 e CAAE nº 60502422.0.0000.5553. Os participantes foram convidados verbalmente e as entrevistas aconteceram após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

O perfil dos sete enfermeiros participantes foi composto por seis enfermeiras e um enfermeiro; tempo de atuação em CC variou de um 1 a 24 anos de experiência; e todos os participantes tinham especialização. Sobre a atuação profissional, 5 enfermeiros trabalhavam nos turnos matutino e vespertino; 1 enfermeiro, no noturno; e o último, em ambos os turnos — 5 com carga horária semanal de 40 horas semanal e 2 com 20 horas. O produto das transcrições das entrevistas foi submetido ao programa gerador de nuvens de palavras (Figura 1), e, após, identificaram-se as palavras de maior frequência no *corpus* das entrevistas, a saber: paciente, falta,

dificuldade, recursos, materiais, equipe, enfermeiro, cirurgia, cuidado e assistência.

A partir da análise das palavras de maior frequência foi possível estabelecer três categorias temáticas:

1. Insuficiência de recursos materiais;
2. Insuficiência recursos humanos; e
3. Assistência de Enfermagem.

Insuficiência de recursos materiais

A insuficiência de recursos materiais foi declarada com unanimidade como o principal fator que dificulta a gestão do cuidado perioperatório — indisponibilidade tanto de recursos básicos como específicos para a assistência à saúde.

[...] outra coisa é a falta de insumos, não tem os insumos adequados. Então por exemplo, falta seringa de 20 mL, falta seringa, falta gaze, falta compressa, então de insumos também prejudica no cuidado. (E1)

[...] o problema que a gente enfrenta hoje é a falta de recursos humanos e recursos materiais. [...] aqui o nosso Centro Cirúrgico é ótimo, a estrutura física é excelente, mas infelizmente faltam recursos humanos e recursos materiais. (E4)



Fonte: Wordcloud.

Figura 1. Nuvem de palavras.

A questão do material não depende da gente, a gente sabe que a falta de material é grande e para a gente faltam coisas básicas, às vezes falta o que, é luva, são fios, perfurador [...] coisas básicas de atendimento de cirurgia simples. E aí não tinha material e não tinha como operar, e aí o que vai acarretar? Acarretou uma fila enorme de cirurgia pendente e agora esse mês está tendo mutirão pra a gente tentar correr atrás do prejuízo. (E4)

A gente tem material, mas não é o bastante para nossa demanda. A demanda principalmente de videocirurgias, cirurgias ortopédicas que é o nosso maior público [...] quando compra material não tem contrato de manutenção, então assim, os materiais se desgastam muito rápido e como não tem manutenção a gente fica com material ruim, tanto material equipamento quanto material instrumental. (E8)

Insuficiência de recursos humanos

A carência de recursos humanos foi outro grande obstáculo à gestão do cuidado perioperatório e alguns entrevistados referiram como a principal consequência a sobrecarga dos demais profissionais.

Às vezes, apenas um enfermeiro ele não consegue ter uma assistência de qualidade para o paciente no perioperatório, sendo que ele fica responsável tanto pelo momento da admissão, no transoperatório nas salas, ou do pós-operatório, e sem falar nos cuidados administrativos de escala [...]. (E5)

O mais difícil, hoje, é a quantidade de RH na verdade, porque quando a gente fala de RH não é só o RH de enfermagem, é o RH de anestesia também né. Porque hoje nós funcionamos entre quatro e cinco salas aqui no centro, mas, às vezes, você tem anestesista para abrir uma sala, às vezes duas. Então com isso diminui muito a rotatividade [...]. (E7)

O mais difícil é lidar com recursos humanos, porque a gente, às vezes, deixa de fazer muitas cirurgias por falta de profissionais, ou é o anestesista ou a equipe de Enfermagem está desfalcada. (E6)

Foi declarado que, por vezes, é possível suprir essa carência de profissionais com o auxílio dos residentes e estudantes de Enfermagem, o que promove uma solução temporária.

[...] muitas vezes a gente não tem RH, o RH é muitas vezes contar com o residente que tampa o buraco, um técnico de enfermagem entrou de atestado já prejudica muito, e aí o paciente muitas vezes fica sem instrumentador [...]. (E1)

Tem muita cirurgia aqui, agora vou falar pela enfermagem, que elas acontecem pelo apoio dos residentes, dos internos, e salva mesmo! Voluntária... tem uma voluntária que vira e mexe é ela que salva instrumentação por conta do alto absenteísmo, muitos atestados. (E6)

Assistência de Enfermagem

Esse terceiro e último tópico foi ao encontro da terceira pergunta feita aos participantes “Quais medidas podem ser tomadas para a otimização do cuidado perioperatório?”

[...] é uma coisa que fica acima do nosso nível de gestão, principalmente a contratação de pessoal, né, aqui a gente falta pessoal, pessoal técnico para abrir sala [...]. (E7)

[...] eles poderiam aceitar mais escolas de alunos de instrumentação, que aí a gente já melhoraria essa parte do RH com estudante, o que salva, muitas vezes, são os residentes de enfermagem e os internos de medicina, que não sabem instrumentar direito. (E1)

Nesse sentido, com relação à carência de recursos humanos, citaram-se a contratação de profissionais e o auxílio de estudantes como possíveis soluções para o problema. Para a otimização do cuidado perioperatório na unidade, outro assunto abordado foi a educação continuada — treinamentos, além da elaboração e implementação Procedimentos Operacionais Padrão (POPs):

[...] é uma coisa que não depende da gente. Atualmente, nosso problema maior realmente é isso, são os recursos materiais e a falta de recursos humanos [...]. (E4)

Para otimizar o cuidado, hoje a gente já tem os POPs, já foram feitos, e a nossa equipe é muito focada no cuidado,

desde quando abre a porta até quando o paciente sai. Hoje, a gente já implantou a cirurgia segura, então a gente tem os formulários preenchidos via sistema, mas assim, nós já estamos nesse processo [...] (E7)

Eu acredito que se a gente tiver fortes treinamentos nos POPs. Os POPs foram lançados recentemente [...] e a ideia é treinar a equipe neste protocolo para que a gente possa fazer um trabalho igual e padrão, para tentar fazer com que essa assistência seja de excelência. [...] (E8)

DISCUSSÃO

Para o funcionamento da unidade e uma assistência cirúrgica de qualidade, é indispensável a disponibilidade de recursos materiais. A adequada dispensação de insumos e equipamentos favorece o desenvolvimento da assistência, melhora a produtividade e reduz os custos¹⁰. Assim, no *Manual de Contratações da Secretaria de Saúde do Distrito Federal*¹¹ é descrito que o processo de aquisição regular de recursos materiais para o Sistema Único de Saúde (SUS) demanda várias etapas até a completa finalização. Tal processo ocorre por meio de licitações, obedecendo à modalidade do Pregão Eletrônico, que leva, em média, de 6 a 12 meses para ser concluído — e ainda pode restar fracassado por não haver propostas ou preços ofertados pelos fornecedores acima do estimado pela administração, entre outros fatores. Ressalta-se que a gestão de materiais no serviço público é uma atividade complexa.

Estudo¹² aponta que a falta de recursos materiais é fator que favorece a suspensão de cirurgias, sendo que tais cancelamentos resultam em prejuízos para a saúde dos pacientes, atrasos na programação cirúrgica, aumento no custo financeiro e operacional, postergação do tempo de internação e elevação do risco de infecção hospitalar. Ademais, advoga-se sobre a relevância da existência de planejamento sobre a quantidade de recursos materiais utilizados nas unidades de CC.

Diante da questão, afirma-se que os recursos materiais e os instrumentais cirúrgicos inapropriados para uso, com mau funcionamento, bem como mostrando perda de integridade e segurança, apresentam riscos de ocasionar incidentes indesejáveis ao paciente e/ou à equipe cirúrgica. Os recursos materiais adequados para o uso estão entre os elementos exigidos para a segurança do paciente durante os procedimentos, sendo que a degradação dos instrumentos poderia ser

evitada com investimentos para acompanhar os dispositivos por toda a sua vida útil¹³.

Contudo, destaca-se que a insuficiência desses produtos pode provocar conflitos entre a equipe, desencadear maior nível de estresse para os profissionais, bem como resultar na assistência inadequada e insegura ao paciente cirúrgico¹⁴. Como medidas para aperfeiçoar o processo de trabalho, recomendam-se o favorecimento da interação entre os membros da equipe multiprofissional, a manutenção das condições de trabalho — incluído a infraestrutura — e o investimento na saúde ocupacional, devendo ser adotadas pelos serviços de saúde com a finalidade de atenuar o estresse dos profissionais das unidades cirúrgicas¹⁴.

Sobre os recursos humanos em CC, a crise na distribuição de recursos humanos na saúde do Brasil se arrasta por longa data, com várias políticas públicas estratégicas desenvolvidas na tentativa de superar esse obstáculo, como o Projeto Rondon, o Pró-residência e o Programa Mais Médicos¹⁵. A sobrecarga de trabalho produz um estado de superestímulo no profissional, que acaba sofrendo com tal situação, pois as exigências ultrapassam as suas capacidades de processá-las e cumpri-las — circunstância que pode acarretar danos à saúde física e mental do trabalhador¹⁴.

Outra questão que impacta o serviço é o absenteísmo dos profissionais, que pode ter relação com condições individuais do trabalhador e com aspectos organizacionais. Entre os fatores, destacam-se a realidade vivenciada por profissionais de Enfermagem, que são constantemente submetidos a diversos riscos ocupacionais, as condições de trabalho, por vezes precárias, e o adoecimento psíquico e físico, intimamente relacionados à ausência do indivíduo no ambiente de trabalho¹⁶.

Todavia, torna-se de suma importância que a assistência de Enfermagem seja segura a partir da gestão eficiente de pessoas — dimensionamento de pessoal suficiente. O número restrito de trabalhadores interfere na qualidade do trabalho e, conseqüentemente, na segurança do paciente. O dimensionamento de profissionais é capaz de evitar situações conflitantes e atenuar a precarização do trabalho, com respeito aos direitos trabalhistas¹⁷. Ressalta-se que a escassez de recursos humanos nas unidades cirúrgicas tem íntima relação com a suspensão de procedimento cirúrgico¹⁸.

Estudo qualitativo¹⁹ elencou as condições geradoras de absenteísmo dos profissionais de Enfermagem, sendo referidos: a comunicação como ferramenta para desenvolver o trabalho em equipe, gerenciar conflitos e minimizar o absenteísmo; o plano de carreira e o salário como estimulantes no desenvolvimento do trabalho; o tipo de vínculo empregatício,

em que a estabilidade no serviço público interfere negativamente na redução de absenteísmo; a influência da estrutura física, dos recursos materiais e dos equipamentos na prestação do cuidado de qualidade. Vale ressaltar que tais categorias podem aparecer como condições que contribuem para aumentar ou minimizar o absenteísmo — voluntário, por motivos particulares; ou involuntário, quando o trabalhador não tem condições de comparecer pela incapacidade em estar presente.

No que tange à assistência de Enfermagem, especificamente em relação à adequação de recursos humanos e materiais, não houve muitas sugestões para a melhoria, já que os profissionais da unidade declararam que este aspecto de aquisição fugia do alcance de suas competências — dependência da alta gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal¹¹.

As unidades de CC são consideradas como cenários de alto risco, já que apresentam elevados registros de eventos adversos². Sobre a questão, em 2013, o Ministério da Saúde, a partir da Portaria nº 1.377, instituiu o Protocolo da Cirurgia Segura, a fim de assegurar a iniciativa global da Organização Mundial da Saúde (OMS) que estabelece os itens básicos que deram origem ao *checklist* a ser realizado no ato cirúrgico — “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”²⁰.

A relevância da adoção de estratégias que busquem a otimização da unidade é indiscutível, como os cuidados à provisão e à previsão de recursos essenciais que favoreçam o prosseguimento da cirurgia e, conseqüentemente, contribuam para a segurança do paciente. As instituições hospitalares que investem na contratação e manutenção dos recursos humanos e materiais demonstram melhores resultados, como o baixo índice de mortalidade e a redução de custos, vinculados ao aspecto indispensável da cultura de segurança do paciente¹⁸.

Como proposta de melhorias da assistência de Enfermagem, os participantes declararam o papel positivo da educação continuada — treinamentos, além da elaboração e implementação de POPs. Assim, existe a necessidade de investimento em treinamento e capacitação dos profissionais de unidades cirúrgicas, visto que atuam como agregadores na qualidade do serviço prestado — fundamental para a oferta de assistência qualificada e segura¹⁸.

No geral, os enfermeiros têm baixa adesão em programas de educação continuada devido às inúmeras atividades de sua competência e ao déficit de pessoal. Enfatiza-se que o envolvimento dos profissionais com tais programas deve

se dar de modo sistemático, para proporcionar a otimização das equipes em conformidade com a instituição de saúde²¹.

Contudo, a educação continuada é conceituada como um conjunto de práticas com o foco em transformações nos modelos hegemônicos de formação e assistência à saúde, sendo um processo no qual o sujeito seja capaz de adquirir conhecimentos para alcançar a sua capacidade profissional e o aperfeiçoamento pessoal de acordo com a realidade institucional e social²¹.

CONCLUSÕES

Os profissionais de saúde enfrentam dificuldades na gestão da assistência do cuidado perioperatório, e essa realidade não se distancia do que é vivido por enfermeiros lotados na unidade de CC de um serviço público do DF. Como principal obstáculo pode ser descrita a insuficiência de recursos humanos e materiais.

No que tange às possíveis propostas de adequação dos recursos humanos e materiais, não houve muitas sugestões para a melhoria, já que os profissionais enxergaram suas limitações na gestão do cuidado do setor, o que depende de processos decisórios centralizados provenientes da alta gestão do serviço público.

As propostas de melhorias para a otimização do cuidado perioperatório foram consideradas relevantes pelos profissionais, sendo que a segurança do paciente cirúrgico e a educação continuada aparecem como fortes aliadas no processo de melhoria do cuidado perioperatório — implementadas no setor por meio do emprego da concepção de POPs.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

BSM: Conceituação, Curadoria dos dados, Investigação, Redação – rascunho original, Redação – revisão e edição, Software. MMC: Administração do projeto, Análise formal, Metodologia, Redação – rascunho original, Redação – revisão e edição, Supervisão. JRAAG: Análise formal, Redação – rascunho original, Redação – revisão e edição, Validação.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho PA, Göttems LBD, Pires MRGM, Oliveira MLC. Cultura de segurança no centro cirúrgico de um hospital público, na percepção dos profissionais de saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(6):1041-8. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0669.2647>
2. Abreu IM, Rocha RC, Avelino FVSD, Guimarães DBO, Nogueira LT, Madeira MZA. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40(esp):e20180198. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180198>
3. Hausmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm*. 2009;18(2):258-65. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072009000200008>
4. Rothrock JC. Alexander: cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 16ª ed. Barueri: Guanabara; 2021.
5. Martins FZ, Dall'Agnol CM. Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(4):e56945. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.56945>
6. Assunção MN, Amaro MO, Carvalho CA, Siman AG. Percepção de enfermeiros sobre seu papel gerencial, competências e desafios no cotidiano da Atenção Primária à Saúde. *Rev APS*. 2019;22(4):881-94. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2019.v22.16012>
7. Bochatay N, Bajwa NM, Cullati S, Muller-Juge V, Blondon KS, Perron NJ, et al. A multilevel analysis of professional conflicts in health care teams: insight for future training. *Acad Med*. 2017;92:S84-S92. <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000001912>
8. Pivoto FL, Lunardi Filho WD, Santos SSC, Lunardi VL. Pesquisa convergente-assistencial: revisão integrativa de produções científicas da enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(3):843-9. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072013000300034>
9. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, de 13 de junho de 2013.
10. Bugs TV, Rigo DFH, Bohrer CD, Borges F, Oliveira JLC, Tonini NS. Dificuldades do enfermeiro no gerenciamento da unidade de pronto-socorro hospitalar. *Rev Enferm UFMS*. 2017;7(1):90-9. <https://doi.org/10.5902/2179769223374>
11. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Manual de contratações. Brasília: SES/DF; 2017.
12. Silva MVG, Canto KC, Machado BM, Silva LA, Meneses RO, Francisco MTR. Causas institucionais para cancelamento de cirurgias eletivas. *Revista SOBECC*. 2020;25(3):179-86. <https://doi.org/10.5327/z1414-4425202000030008>
13. Lucas TC, Souza MX, Guedes HM, Braga EVO, Oliveira TC, Martins DA. Identificação de deteriorações físicas e químicas nos instrumentais cirúrgicos após reprocessamentos. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2018;8:e1926. <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.1926>
14. Jacques JPB, Ribeiro RP, Martins JT, Rizzi DS, Schmidt DRC. Geradores de estresse para os trabalhadores de enfermagem de centro cirúrgico. *Semina Ciênc Biol Saúde*. 2015;36(1):25-32. <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2014v35n2p25>
15. Dalmaso MS, Souza LB, Ribeiro FEM, Bonamigo AW. Controle social ativo: análise do registro público das atas de um conselho municipal de saúde. *Saúde em Redes*. 2020;6(3):195-206. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2020v6n3p195-206>
16. Quinelato H, Guzman RSR, Silva CA, Quinelato V. Absenteísmo na equipe de enfermagem: um panorama geral. *Salusvita*. 2020;39(3):925-42.
17. Santos DJ, Henriques SH, Leal LA, Soares MI, Chaves LD, Silva BR. A competência relacional de enfermeiros em unidades de centros cirúrgicos. *Rev Enferm UERJ*. 2020;28:e51314. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.51314>
18. Peralta T, Bourscheit F, Treviso P. Fatores que interferem no tempo de interval entre cirurgias: opinião de profissionais de enfermagem. *Rev SOBECC*. 2021;26(1):27-34. <https://doi.org/10.5327/z1414-4425202100010005>
19. Ferro D, Zacharias FCM, Fabríz LA, Schonholzer TE, Valente SH, Barbosa SM, et al. Absenteísmo na equipe de enfermagem em serviços de emergência: implicações na assistência. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(4):399-408. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800056>
20. Tostes MFP, Galvão CM. Lista de verificação de segurança cirúrgica: benefícios, facilitadores e barreiras na perspectiva da enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40(esp):e20180180. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180180>
21. Silva GM, Seiffert OMLB. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(3):362-6. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672009000300005>