



**Español**

Universidade Federal Fluminense

**uff**

Artículos Originales

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
AURORA DE AFONSO COSTA



## Relaciones interpersonales en el centro quirúrgico bajo la óptica de la enfermería: estudio exploratorio

Maria de Fátima Cordeiro Trajano<sup>1</sup>, Daniela Tavares Gontijo<sup>1</sup>,  
Monique Wanderley de la Silva<sup>2</sup>, Jael Maria de Aquino<sup>3</sup>,  
Estela Maria Leite Meirelles Monteiro<sup>1</sup>

*1 Universidad Federal de Pernambuco*

*2 Hospital de las Clínicas de Pernambuco*

*3 Universidad de Pernambuco*

### RESUMEN

**Objetivo:** revelar como los profesionales de enfermería perciben las relaciones interpersonales, en el equipo multiprofesional, en el centro quirúrgico. **Método:** investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, realizada en un centro quirúrgico de un hospital universitario de gran porte, en Recife, Pernambuco, Brasil. Participaron 25 profesionales del equipo de enfermería por medio de entrevista semiestructurada. Se utilizó la técnica de análisis de contenido temático, para tratamiento de los datos. **Resultados:** surgieron tres categorías temáticas, que fueron: Concepción sobre las relaciones interpersonales; Factores que interfieren negativamente en las relaciones interpersonales; y Actitudes y prácticas que fortalecen las relaciones interpersonales. **Conclusión:** examinar las relaciones interpersonales entre los profesionales en el centro quirúrgico y contribuir para instrumentalizar la administración para establecer estrategias de enfrentamiento y para asegurar un trabajo en equipo, en ambiente armónico, que preste una asistencia integral, humanizada y de seguridad al paciente en situación crítica.

**Palabras clave:** Enfermería perioperatoria; Ambiente de Trabajo; Relaciones interpersonales.

## INTRODUCCIÓN

El centro quirúrgico se caracteriza por actividades administrativas, cuidados instrumentales y cuidados asistenciales directos, determinantes para la construcción de una base que sustenta el cuidado junto al cliente<sup>(1)</sup>. Se trata de un sector en que las actividades de enfermería se destinan al manejo de técnicas asépticas, a la organización de la sala de operaciones operatoria para realización de los procedimientos quirúrgicos, a la instrumentalización del acto quirúrgico, a acciones directas al paciente, así como realiza acciones burocráticas y administrativas<sup>(1,2)</sup>.

Dadas las características del centro quirúrgico, la interacción social en el cuidado algunas veces es restricta. La convivencia en un ambiente relacional puede volverse tensa, conflictiva, inducir a la desintegración de esfuerzos y a dificultades relacionales entre el equipo<sup>(3)</sup>. Además, puede establecer afecto, apego y celo, en que la libertad de expresión contribuye para una convivencia armoniosa y placentera, permitiendo un trabajo cooperativo con *feedback* positivo, entre los miembros del grupo, que conduce a la credibilidad y al reconocimiento del equipo, así como a mejorar las condiciones de trabajo<sup>(4,5)</sup>.

La literatura científica que contempla las relaciones interpersonales en el ambiente de trabajo en salud destaca la presencia de relaciones jerárquicas y verticales entre las diferentes categorías profesionales de la salud, resultando en sentimientos de desvalorización en el reconocimiento profesional de la enfermería, además de la situación precaria de trabajo, remuneración inadecuada, acumulo de escalas de servicio, aumento de la jornada de trabajo y características causadoras de tensión de los servicios de salud; los que acaban por reflejarse en las relaciones entre el equipo y, consecuen-

temente, en la calidad de la asistencia prestada al usuario, así como en el bienestar psíquico de los profesionales<sup>(2,6,7,8)</sup>.

El trabajo puede asumir un papel positivo, cuando favorece el reconocimiento y valoración en la esfera social, conduciendo a una satisfacción profesional, pero también puede ser generador de sufrimiento psíquico e insatisfacción<sup>(6,9)</sup>. Existen realidades en las cuales los equipos de enfermería experimentan relaciones interpersonales que surgen como generadoras de insatisfacción<sup>(9)</sup>.

De esa forma, conocer el modo como ocurren las relaciones interpersonales en el centro quirúrgico es imprescindible para la elaboración de metas que objetiven la mejoría del relacionamiento entre el equipo, además de la priorización de una mejor asistencia de enfermería. Considerando lo expuesto, se objetivó revelar cómo los profesionales de enfermería perciben las relaciones interpersonales, en el equipo multiprofesional, en el centro quirúrgico.

## MÉTODOS

Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria. Los datos fueron recolectados en el centro quirúrgico de un hospital universitario en Recife-PE. La estructura física del sector presenta siete salas quirúrgicas, con actuación multiprofesional, compuesta por nueve enfermeras, nueve técnicos de enfermería, 28 auxiliares de enfermería, dos asistentes administrativos, dos recepcionistas, cuatro instrumentadores quirúrgicos, tres camilleros, una funcionaria destinada al expurgo, ocho anestelistas y 31 cirujanos de diversas especialidades. Fueron convidados a participar del estudio todos los profesionales que componen el equipo de enfermería que trabajaba en el referido sector desde hace por lo menos un año, tiempo nece-

sario para tener una vivencia mínima acerca del día a día de la unidad. Entre los 40 profesionales de enfermería elegibles, cuatro participaron del pretest del instrumento de recolección de datos y 25 profesionales de enfermería de la escala diurna y nocturna hicieron parte de la recolección de datos. El muestreo se realizó por saturación teórica de los datos<sup>(10)</sup>.

Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas semiestructuradas individuales grabadas, en el período de marzo a mayo de 2015. El guión contenía cuestiones de caracterización sociodemográfica y las siguientes preguntas orientadoras: ¿Qué entiende por relaciones interpersonales? ¿Cómo percibe que ocurren las relaciones interpersonales entre el equipo multiprofesional del centro quirúrgico? ¿Las relaciones con las personas que trabajan directamente con usted interfieren en el desempeño de su trabajo? ¿Delante de las situaciones adversas, en el ambiente del centro quirúrgico en las que participan personas, que artificios usted utiliza para mejorar las relaciones con los profesionales del sector? ¿Podría destacar lo que considera importante para tener un buen relacionamiento con las personas que trabajan con usted?

Las declaraciones fueron transcritas fidedignamente sin alteración de los sentidos de los discursos; fue realizada solamente corrección ortográfica y gramatical. En el análisis de los datos, se utilizó la técnica de análisis de contenido temático<sup>(11)</sup> que se organizó en tres etapas. La primera se destinó a una lectura exhaustiva y comprensiva del material, para tener una visión del conjunto. En la segunda etapa, fue realizada la exploración del material, identificándose los núcleos de sentido que fueron agrupados por temáticas comparables de categorización en subcategorías y categorías. En esta etapa de la exploración del material, se utilizó el programa *Atlas.ti* (versión 7.0) para auxiliar en el proceso de

codificación y recorte de los núcleos de sentido. En seguida, fue elaborada una redacción por tema, de modo a explicar los sentidos de los textos encontrados. En la etapa final de análisis, se elaboró una síntesis interpretativa la que fue confrontada con los hallazgos de la literatura pertinente al estudio.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Pernambuco con CAAE 38572314.7.0000.5208, habiéndose realizado las entrevistas solamente después de la firma del Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI), en ambiente privado, en el propio centro quirúrgico. Fue asegurado el anonimato a los participantes del estudio, identificados por códigos compuestos por las tres letras iniciales de la categoría profesional y el número correspondiente a la secuencia de la entrevista.

## RESULTADOS

Participaron del estudio 25 profesionales de enfermería, cuyas características están explicadas en las Tablas 01 y 02.

**Tabla 1** - Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería. 2015. Recife-PE.

CARACTERÍSTICAS	N
<b>SEXO</b>	
Femenino	22
Masculino	03
<b>ESTADO CIVIL</b>	
Soltero/a	09
Casado/a unión estable	14
Divorciado/a	02
<b>RELIGIÓN</b>	
Católica	10
Protestante	07
Espírita	02
Otros	06

Trajano MFC, Gontijo DT, Silva MW, Aquino JM, Monteiro EMLM. Interpersonal relationships in the surgical unit from the perspective of nursing workers: an exploratory study. *Online braz j nurs* [internet] 2017 Mar [cited year month day]; 16 (1):159-169. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5530>

<b>RENDA FAMILIAR</b>	
4 a 6 salarios mínimos*	13
Arriba de 6 salarios mínimos*	12

\*Salario mínimo: R\$788,00  
Fuente: investigación propia, 2015.

**Tabla 2** - Características profesionales de los participantes del estudio. 2015. Recife – PE.

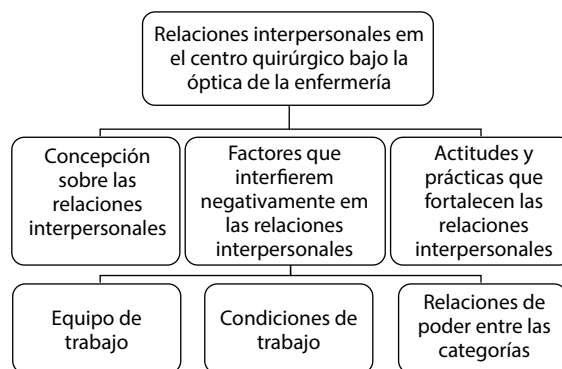
<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>N</b>
<b>CATEGORÍA</b>	
Enfermero	03
Técnico de enfermería	09
Auxiliar de enfermería	13
<b>ESCOLARIDAD</b>	
Enseñanza media	08
Enseñanza superior	06
Especialización	11
<b>TURNO DE TRABAJO</b>	
Diurno	22
Nocturno	02
Ambos	01
<b>CANTIDAD DE VÍNCULOS</b>	
Un	13
Dos	12

Fuente: investigación propia, 2015.

Entre los participantes, se observa que la mayoría posee nivel superior y especialización, inclusive teniendo vínculo institucional como auxiliar o técnico de enfermería. La edad de los participantes osciló de 32 a 62 años. En la pregunta sobre años de ejercicio profesional en la enfermería, se encuentra el menor tiempo de tres años y el mayor de 35. En cuanto al tiempo de ejercicio en el centro quirúrgico del hospital donde se realizó la investigación, el menor tiempo fue de un año y seis meses y el mayor de 34 años.

El proceso de categorización resultó en tres categorías temáticas compuestas por los contenidos explicitados en el diagrama a seguir.

**ORGANIGRAMA** - Presentación de los contenidos que componen las categorías y subcategorías. 2015. Recife-PE.



Fuente: investigación propia, 2015.

### *Categoría: Concepción sobre las relaciones interpersonales*

En esta categoría los profesionales de enfermería conceptúan relaciones interpersonales como el entendimiento de relaciones entre personas en la convivencia cotidiana, habiendo o no algún vínculo personal o profesional. Específicamente en relación al centro quirúrgico, para los participantes del estudio, esas relaciones deben ser dirigidas para el mejor funcionamiento del centro quirúrgico, vislumbrando el intercambio de informaciones entre los miembros del equipo.

Creo que es la relación entre dos personas, principalmente en relación a la convivencia, si es positiva o negativa. (TEC 09)

Es la convivencia con otras personas con o sin vínculo. (AUX 01)

Serían las relaciones que nosotros tenemos y mantenemos dentro de un ambiente de trabajo, hablando profesionalmente. Todos los profesionales que hacen parte del bloque quirúrgico

como: circulantes, instrumentadores, enfermeras, médicos y residentes. Entonces serían todas esas relaciones en que participan esos profesionales en pro de la manutención y funcionamiento del sector. (TEC 01)

### *Categoría: Factores que interfieren negativamente en las relaciones interpersonales*

En esta categoría fueron mencionados factores que interfieren negativamente en las relaciones interpersonales, en el ambiente del centro quirúrgico. Relacionados a: Equipo de trabajo; Condiciones de trabajo y; Relaciones de poder entre las categorías.

En este ámbito, uno de los aspectos evidenciados como negativos del equipo de trabajo se refiere a la dificultad de comunicación entre los componentes del equipo de enfermería, con la administración y/o jefatura jerárquica y con las demás categorías; siendo este uno de los aspectos que tornan, lo cotidiano del trabajo, arduo y desgastante. La desunión generada por la dificultad de comunicación crea obstáculos en la convivencia, contribuyendo para conductas impositivas.

Yo creo que siempre hay un ruido en la comunicación porque nunca se dice claramente lo que se quiere. (TEC 01)

Sería bueno si hubiese más unión, más comprensión del equipo de enfermería, más concordancia de un profesional para con el otro, iría a fluir muy bien. (TEC 09)

Aquí hay imposiciones, si usted estima que está mal, o usted sale, o usted va para otro sector. (AUX 03)

En lo que se refiere a las condiciones de trabajo en el centro quirúrgico, los participantes destacaron aspectos relacionados a la calidad de las comunicaciones establecidas entre los pares y también con las jefaturas. La inadecuación en la comunicación verbal, puede constituir un factor de desagregación y de desánimo, pudiendo repercutir de forma negativa en el proceso de trabajo y en la calidad de la asistencia prestada.

En el centro quirúrgico no tenemos una pausa fija para merendar, almorzar, yo creo que si tuviésemos ese momento de realmente dar una parada, eso mejoraría la calidad de la relación. Hay momentos en que aparece una exigencia muy grande como si fuésemos máquinas, pero nosotros somos seres humanos. Eso está perjudicando las relaciones, desgastando. Las personas van quedando cansadas de ser exigidas de esa forma. (AUX 07)

Por otro lado, los participantes acrecientan las cuestiones estructurales del hospital y de la unidad como factores que influyen negativamente las relaciones de los profesionales de salud, ya que la falta de determinados insumos, importantes para el andamio de las tareas, se vuelven factores agravantes.

Las relaciones aquí en el sector, a veces son un poco estresantes debido a las dificultades en el trabajo, principalmente por falta de material durante una cirugía, puede haber un estrés por causa de eso, a veces desgasta un poco. (AUX 09)

Otro contenido explicitado por los entrevistados está dirigido a las relaciones de poder entre las categorías profesionales existentes

en el centro quirúrgico. Los mismos refieren la existencia implícita de una jerarquía, resultando en situaciones de conflicto en lo cotidiano del trabajo, de forma que se genera una situación de sumisión de la enfermería en relación a la categoría médica.

Percibo que las relaciones son de mucho conflicto, existe mucho esa cuestión de la administración del poder, como se la enfermería fuese una profesión a parte, ella es vista como si fuese una profesión sumisa a la categoría médica. Parece que el equipo médico cree que tenemos que responder para ellos, como si tuviésemos que ser sumisos a la medicina y no a la gerencia de la enfermería. Entonces yo veo un poco esa cuestión, es una pelea de egos, en las relaciones entre jefaturas y con relación a los subalternos que seríamos nosotros, los circulantes. (TEC 01)

Existe un conflicto que genera una barrera para la enfermería, entre la propia categoría de enfermería (enfermeros, técnicos y auxiliares) existen desacuerdos y entre el equipo de cirujanos y anestesistas también, entonces yo creo que la enfermería está en el medio de un conflicto. (ENF 02)

Categoría: Actitudes y prácticas que fortalecen las relaciones interpersonales

Cuando cuestionados sobre que consideraban esencial para mejorar las relaciones en el sector, los técnicos y auxiliares de enfermería evalúan que la toma de decisiones colectiva es una forma de obtener la impersonalidad en la administración del proceso de trabajo, consecuentemente optimizando las relaciones interpersonales entre el equipo de enfermería.

Para tanto, el alcance de esa toma de decisiones colectiva promueve la articulación de elementos, que son: escucha calificada como base para el diálogo, respeto al compañero de trabajo y participación del equipo, de forma a promover la unión grupal.

Usted tiene que conversar y escuchar a la persona que causa el problema o a la que tiene el problema, para que ella trate de mejorar. Yo creo que un buen relacionamiento está basado en el diálogo franco. (AUX 02)

Yo creo que tiene que existir el respeto de todos, independientemente de la clase que usted ocupe. (TEC 07)

Tiene que estar participando con el personal, mostrar para ellos que yo soy enfermera, pero que estamos juntos. (ENF 01)

Ponderar las decisiones, tratar de tomar las decisiones en grupo, y no decisiones individuales, porque a veces yo voy tener una actitud que puede ser buena para mí, pero no es buena para el grupo. (ENF 02)

Los técnicos y auxiliares de enfermería presentan además contenidos referentes a las necesidades del servicio que consideran importantes para fortalecer las relaciones entre el equipo. Los mismos mencionan la incorporación de la educación permanente envolviendo aspectos técnicos y científicos del trabajo de enfermería en el sector y de la propia cuestión de relacionamiento de los profesionales del equipo. Otra necesidad explicitada se refiere a la incorporación de reuniones constantes con participación de toda la enfermería como for-

ma de colocar en pauta las problemáticas del servicio y tratar de resolverlas, contribuyendo así para minimizar las tensiones relacionadas a las relaciones interpersonales.

Debería haber trabajos de educación permanente en todos los servicios. Pero educación permanente no solamente en la parte técnica, pero tratar al profesional como un equipo, tratar de que el equipo se comprometa. Entonces si existiese esa continuidad, realmente habría un mejor relacionamiento. (TEC 04)

Aquí en el bloque quirúrgico prácticamente no tenemos reuniones para poder exponer los problemas, pero cuando las tenemos aparece un gran volumen de problemas. No hay reuniones, entonces las informaciones se pierden. (AUX 03)

## DISCUSIONES

Diversas áreas del conocimiento han estudiado la comprensión de los fenómenos relacionados al mundo del trabajo y de las relaciones entre el ser humano y las organizaciones. Esa comprensión se realiza en un escenario complejo, lo que requiere una articulación entre el contexto social, político, económico y las relaciones subjetivas que los individuos establecen entre sí y con el trabajo<sup>(5)</sup>. La complejidad de las tareas jerarquizadas en las que participa el equipo de enfermería requiere habilidades distintas que envuelven la capacidad relacional, técnica científica y administrativa<sup>(12)</sup>.

El concepto de sistema interpersonal alude a la interacción de los individuos entre sí, des-

taándose los diferentes tipos de comunicación que pueden optimizar el aprendizaje y el dinamismo entre los individuos<sup>(13)</sup>. Los hallazgos del estudio coinciden con este concepto, ya que los participantes expresan que esa interacción está relacionada con algún tipo de convivencia basada en un vínculo personal o profesional. Así, un relacionamiento interpersonal frágil y pobre puede conducir a fricciones y dificultades entre los profesionales de enfermería, con repercusiones que pueden comprometer la calidad de la asistencia prestada al paciente quirúrgico<sup>(14)</sup>.

Los participantes del estudio evidenciaron algunos factores que interfieren negativamente en las relaciones interpersonales, siendo que los mismos se relacionan al equipo de trabajo, a las condiciones de trabajo y a las relaciones de poder entre las diversas categorías.

En lo que se refiere al equipo de trabajo, el estudio evidencia que la comunicación perjudicada contribuye para generar un ambiente de desgaste, el que puede propiciar la toma de decisiones verticales. Estos datos coinciden con la literatura al explicitar que, cuando la información es quebrada o modificada, puede ocasionar un empeoramiento de la comunicación y perjudicar el trabajo en salud<sup>(14)</sup>. De esa forma, para el desarrollo del trabajo en equipo, la comunicación es imprescindible, siendo un factor de desagregación o agregación, dependiendo de cómo ocurra, siendo también una herramienta esencial en la obtención de valiosas informaciones para la conducción terapéutica<sup>(15)</sup>. Es necesario que sean desarrolladas estrategias grupales como forma de amenizar el ruido en la comunicación entre el equipo de enfermería, una vez que eso tendrá consecuencias positivas en la asistencia prestada.

De esa forma, se debe pensar en el trabajo en salud de forma a superar espacios organizacionales que funcionen con jerarquía impositiva, autoritaria y con el máximo de normalización

posible, características estas que sostienen el enfoque en el trabajo en detrimento del trabajador<sup>(7,8)</sup>.

Al considerar las condiciones de trabajo en el centro quirúrgico, se evidencia que la sobrecarga de trabajo, citada por los profesionales de enfermería en pro de asegurar la ejecución de los procedimientos quirúrgicos, surge como un factor negativo para las relaciones interpersonales. Condiciones estas que corroboran el hallazgo que evidencia que una productividad muy elevada del equipo de enfermería del centro quirúrgico puede indicar una sobrecarga de trabajo, afectando también la calidad de vida del profesional y la seguridad de la asistencia<sup>(16)</sup>.

En lo que se refiere a las relaciones entre las categorías profesionales en el centro quirúrgico, los participantes refieren la existencia de una jerarquía en la cual la enfermería cumple una posición inferior. Se sabe que los valores organizacionales de una institución orientan el comportamiento de los trabajadores, normas y formas de trabajar. En Brasil, las instituciones de salud son orientadas para el proceso y trabajo, presentando estructuras rígidas, centralización del poder y dificultades de comunicación, lo que acaba por generar modelos tradicionales de administración con detrimento de las relaciones y un contexto desfavorable para el trabajador<sup>(7)</sup>.

Problemas de orden organizacional se unen a los aspectos relacionales, como el poder, la autonomía y los procesos de reconocimiento y pertenencia que se diseñan en la experiencia cotidiana del trabajo multiprofesional. La multiprofesionalidad del área de la salud, al mismo tiempo en que se revela una realidad concreta e indispensable, implica desafíos en el reconocimiento del otro y de su importancia para el conjunto<sup>(8)</sup>. Cabe reflexionar que la fragmentación en la salud refuerza el aislamiento profesional y al mismo tiempo demanda un mayor empeño por el reconocimiento de la profesión; sin em-

bargo, no se puede disminuir la capacidad del equipo de dirigir su mirada para el compañero de trabajo, reconociendo así la importancia de todas las partes para el resultado final, que consiste en una asistencia de calidad.

En esta investigación, los profesionales consiguen reconocer artificios que pueden fortalecer las relaciones interpersonales, ya que las mismas inciden en la dimensión colectiva del trabajo. Para que exista un fortalecimiento grupal, es importante que las decisiones sean tomadas con la participación de todos los envueltos en el proceso, utilizando una escucha calificada. Se debe entender que la interacción entre profesionales depende del reconocimiento de los diferentes puntos de vista y de la legitimidad de los mismos<sup>(17)</sup>.

Es importante estrechar lazos de comunicación efectiva, sin imposiciones, ruidos o barreras entre los profesionales para evitar que aparezcan conflictos y contradicciones en las informaciones compartidas sobre el proceso salud enfermedad, evitando cualquier acción negativa en el cuidado de enfermería que por ventura venga a causar algún tipo de riesgo en la asistencia<sup>(14)</sup>. Con eso los equipos que trabajan de forma satisfactoria pueden determinar estrategias para mejorar la comunicación y el trabajo en equipo.

Entre las necesidades del servicio, los participantes explicitan que la toma de decisiones en el centro quirúrgico debe ser de forma colectiva con la realización de reuniones periódicas, comulgando la opinión del conjunto. Esos hallazgos coinciden con lo encontrado en la literatura, al exponer la importancia de comprender los elementos que impregnan el relacionamiento interpersonal del equipo de enfermería, con el objetivo de perfeccionar las habilidades comunicativas administrativas y, con eso, crear competencias para lidiar mejor con los individuos<sup>(14)</sup>. La utilización de reuniones grupales en el centro quirúrgico puede surgir



como una estrategia para que la administración de enfermería se aproxime de la realidad de los demás miembros del equipo, conociendo sus dificultades frente del propio equipo y las demás categorías, con eso adquiriendo conocimientos para trabajar en pro de fortalecer las cuestiones relacionales.

En este estudio, los profesionales citan la importancia de implementar la educación permanente en salud, levantando aspectos de las propias relaciones interpersonales como forma de fortalecerlas. Es en ese contexto, por tanto, de formación y evaluación del proceso de trabajo, que entra la Política Nacional de Educación Permanente en Salud (PNEPS) que se destina a la realización del encuentro entre el mundo de la formación y el mundo del trabajo, donde el aprender y el enseñar se incorporan a lo cotidiano de las organizaciones y al trabajo<sup>(18)</sup>. De esa forma, la incorporación de la educación permanente como una práctica pedagógica se coloca en lo cotidiano del trabajo en salud como central, auxiliando en el autoanálisis y la auto administración<sup>(19,20,21)</sup>. La inclusión de los presupuestos de la educación permanente es de gran valor para problematizar cuestiones de lo cotidiano del trabajo y con eso discutir formas de mejorar las relaciones de trabajo.

## CONCLUSIÓN

Los profesionales de enfermería, como miembros del equipo multiprofesional que actúa en el centro quirúrgico, asumen atribuciones esenciales para el desarrollo de los procedimientos quirúrgicos, así como en la asistencia al paciente crítico. Las relaciones profesionales establecidas en el ambiente hospitalario deben propiciar un ambiente armónico. El centro quirúrgico constituye un sector que presenta características específicas que contribuyen para

la eclosión de conflictos en las relaciones interpersonales, frente a la asistencia al paciente en situación crítica.

El poder jerarquizado e institucionalizado por el modelo centrado en el hospital repercute negativamente, comprometiendo la escucha y el diálogo en el equipo multiprofesional y generando mayor insatisfacción, principalmente en la categoría de técnicos.

La responsabilidad, por deficiencias de equipamientos y materiales que retratan cuestiones estructurales y financieras, asola la salud pública y se constituye como un hecho normal que provoca desgastes en las relaciones en el ambiente de trabajo. La participación mutua del equipo multiprofesional en las demandas y necesidades para oferta de una asistencia de calidad al individuo y a la familia, en el período perioperatorio, constituye una estrategia de empoderamiento y de conquistas en defensa del interés de los pacientes/usuarios del SUS.

Un ambiente apropiado de las relaciones establecidas en el centro quirúrgico es esencial por parte de los administradores, cuando se objetiva un ambiente de cooperación, con la valorización de todas las partes para el resultado final que consiste en una asistencia humanizada.

Como factores que pueden interferir negativamente en las relaciones interpersonales del equipo multiprofesional en el trabajo de enfermería en el centro quirúrgico, fueron evidenciadas la comunicación perjudicada, caracterizada por relaciones verticales; la sobrecarga de atribuciones y las responsabilidades que requieren tomar actitudes con presteza.

Las declaraciones de los profesionales que componen el equipo de enfermería es propositiva al presentar acciones que pueden contribuir para mejorar la calidad de las relaciones interpersonales establecidas en el ambiente de trabajo, como la escucha calificada y el diálogo, potencializados por reuniones participativas

periódicas y talleres de trabajo para integración y socialización en la definición de estrategias de resolución de los problemas. La finalidad es instrumentalizar el proceso colectivo de la toma de decisiones, como también el desarrollo de acciones de educación permanente que estimulen las potencialidades del capital humano, en el modo de relacionarse y convivir en el ambiente de trabajo.

Esta investigación tuvo como fragilidad el hecho de no considerar los demás componentes del equipo multiprofesional del centro quirúrgico para traer una investigación más completa sobre las relaciones interpersonales; este hecho suscita la realización de otras investigaciones que puedan ampliar la mirada sobre esa temática.

## REFERENCIAS

1. Pereira FCC, Bonfada D, Valença CN, Miranda FAN, Germano RM. Compreensão de enfermeiros de centro cirúrgico a respeito do seu processo de trabalho. R. pesq. cuid. fundam. [Internet]. 2013 Mar [acesso 2014 out 21];5(1):3251-58. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1879/pdf\\_675](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1879/pdf_675)
2. Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP. Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(2):487-93.
3. Ferla JBS. Ênfase nas relações interpessoais na formação do enfermeiro sob o paradigma ético-humanista. Trab. Educ. Saúde. 2015;11(3):633-657.
4. Serra MAAO, Filho FFS, Albuquerque AO, Santos CAA, Carvalho Junior FA, Silva RA. Nursing Care in the Immediate Postoperative Period: A Cross-sectional Study. Online braz j nurs [internet] 2015 Mar [cited 2017 jun 05]; 14 (2):161-7. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5082>
5. Jungblut A. Contratos psicológicos no trabalho: aspectos teóricos. Revista EDUICEP. 2015; 1(1):1-18.
6. Hilleshein EF, Souza LM, Lautert L, Paz AP, Catalan VM, Meira Gonçalves Teixeira MG, Mello DB. Capacidade para o trabalho de enfermeiros de um hospital universitário. Rev Gaúcha Enferm. 2011;32(3):509-15.
7. Rocha FLR, Marziale MHP, Carvalho MC, Id SFC, Campos MCT. A cultura organizacional de um hospital público brasileiro. Rev Esc Enferm USP. 2014;48(2):308-14.
8. Silva EM, Moreira MCN. Health team: negotiations and limits of autonomy, belonging and the acknowledgement of others. Ciência & Saúde Coletiva. 2015;20(10):3033-3042.
9. Kessler AI, Krug SBF. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. Rev Gaúcha Enferm. 2012;33(1):49-55.
10. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública. 2008;24(1):17-27.
11. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Editora Vozes; 2011. p. 79-108.
12. Izu M, Silvino ZN, Cortez EA. Working ability of a hospital nursing team: a correlational study. Online braz j nurs [internet] 2016 Dec [cited 2017 jun 06]; 15 (4):655-663. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5393>
13. King IM. Toward a theory for nursing: systems, concepts, process. 1st ed. New York, USA: Delmar Thomson Learning; 1981. 181 p.
14. Broca PV, Ferreira MA. Processo de comunicação na equipe de enfermagem fundamentado no diálogo entre Berlo e King. Esc Anna Nery. 2015;19(3):467-474.
15. Almeida RT, Ciosak SI. Communication between the elderly person and the Family Health Team: is there integrality? Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2013 Jul [cited 2015 dez 19];21(4):[7 screens]. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt\\_0104-1169-rlae-21-04-0884.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0884.pdf)
16. Possari JF, Gaidzinski RR, Lima AFC, Fugulin FMT, Herdman TH. Use of the nursing intervention classification for identifying the workload of a nursing team in a surgical center. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015;23(5):781-8.

17. Miranda L, Rivera FJU, Artmann E. Trabalho em equipe interdisciplinar de saúde como um espaço de reconhecimento: contribuições da teoria de Axel Honneth. *Physis*. 2012; 22(2):1563-1568.
18. Ministério da Saúde. Portaria n. 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004 (BR). Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 13 fev 2004.
19. Barth PO, Aires M, Santos JLG, Ramos FRS. Educação permanente em saúde: concepções e práticas de enfermeiros de unidades básicas de saúde. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2014 Jul [acesso 20 jan 2016];16(3):604-11. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i3.22020>.
20. Salles RS, Corvino MPF, Gouvea MV. Continuing education and quality in a public hospital: a descriptive study. *Online braz j nurs [internet]* 2015 Mar [cited 2016 mar 09]; 14(3):248-54. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4589>
21. Yamamoto TS, Machado MTC, Silva Junior AG. Educação permanente em saúde como prática avaliativa amistosa à integralidade em Teresópolis, Rio de Janeiro. *Trab. Educ. Saúde*. 2015;13(3): 617-637.

---

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en [http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE\\_final\\_13-06-2013.pdf](http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf)

---

Recibido: 24/03/2016  
Revisado: 22/06/2017  
Aprobado: 22/06/2017