

GESTÃO ORGANIZACIONAL EM UM CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL DA GRANDE PORTO ALEGRE

ORGANIZATIONAL MANAGEMENT IN A SURGICAL CENTER A HOSPITAL'S BIG PORTO ALEGRE

Romi Maria Vogt¹
Ernani Cesar de Freitas²

RESUMO: Estudos abordando a gestão organizacional de um Centro Cirúrgico mostram-se cada vez mais necessários, devido à sua importância no setor Hospitalar. Este trabalho tem como objetivo investigar e analisar a gestão organizacional e o funcionamento de um Centro Cirúrgico, focalizando elementos facilitadores e dificultadores do trabalho dos enfermeiros que gerenciam esse serviço. O embasamento teórico, para apoiar os resultados e as análises, foi pesquisado em autores especialistas no assunto, como, por exemplo, Gomes (2009), Malimpence (2007), Tajra (2008), entre outros. Os procedimentos metodológicos pautaram-se pelas pesquisas exploratória, bibliográfica, bem como o estudo de caso e a pesquisa participante. Utilizou-se de abordagem qualitativa para analisar os dados, cuja coleta se deu sob a forma de questionário com os enfermeiros gestores do Centro Cirúrgico. Os resultados sugerem, como fatores facilitadores, a gestão integrada e compartilhada, o acompanhamento e a avaliação de desempenho das ações realizadas, a motivação dos colaboradores e, como fatores dificultadores, a comunicação insuficiente e inadequada, a falta de critérios claros e a carência de atenção, o que gera perda de tempo ao refazer o trabalho.

Palavras-chave: Gestão Hospitalar. Centro Cirúrgico. Administração. Enfermeiros.

ABSTRACT: Studies addressing the organizational management of a surgical center have been growing increasingly necessary due to its importance in a hospital. This work aims to investigate and analyze the organizational management and operation of a surgical center, focusing on factors that facilitate or hamper the work of nurses who manage this service. The theoretical basis to support the results and analysis are based on the authors subject's experts, for example, Gomes (2009), Malimpence (2007), Tajra (2008), among others. The methodological procedures were guided by the exploratory research and bibliographic, as well as the case study and participant research. We used a qualitative approach to evaluate the data, whose collection was given in the form of a questionnaire with the nurse-managers of the Surgical Center. The results suggested as factors that facilitate, the integrated and shared management, monitoring and performance evaluation of taken actions, and the employee motivation, as factors that hamper, the insufficient and inadequate communication, lack of clear criteria and the lack of attention, that generates waste of time to remake the work.

Keywords: Hospital Management. Surgical Center. Administration. Nurses.

¹ Pós-graduada/Especialização em Gestão Empresarial - Serviços (Feevale). Pós-graduada/Especialização em Administração Hospitalar pela Universidade de Ribeirão Preto. Bacharel em Administração de Empresas (Feevale). *E-mail:* romivogt@gmail.com

² Pós-doutorando em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem (PUC-SP/LAEL). Doutor em Letras (PUC-RS); MBA em Gestão Empresarial (FGV/RJ). Especialista em Gestão Empresarial (UFRGS); professor do Mestrado Processos e Manifestações Culturais (Universidade Feevale); professor do Mestrado em Letras (UPF); *e-mail:* ernanic@feevale.br

INTRODUÇÃO

A temática abordada neste estudo refere-se à gestão organizacional de um Centro Cirúrgico¹ (CC) de um Hospital da Grande Porto Alegre.

O CC é uma das unidades que demanda grande atenção por parte dos gestores, sendo área de destaque, que ocupa lugar de evidência, uma vez que, considerando-se sua finalidade, aliada à complexidade dos procedimentos nele desempenhados, deve promover o atendimento de pacientes com segurança, tanto em caráter eletivo² quanto de urgência e/ou de emergência.

Considerando-se o elevado número de procedimentos realizados e a complexidade da Unidade, a função do enfermeiro estabelece que, além de habilidades, tais como conhecimento científico, responsabilidade, habilidade técnica, estabilidade emocional, conhecimento de relações humanas, administração de conflitos, que são frequentes em razão da tensão que todos os profissionais têm, no sentido que tudo corra bem no procedimento, o CC deve passar segurança ao paciente e aos demais profissionais envolvidos. Em um CC, a demanda de atividades burocráticas e administrativas requer, do enfermeiro gestor, um tempo significativo nessas tarefas. Assim sendo, esse profissional precisa delegar atividades a outros profissionais, para ter tempo de prestar mais atenção ao paciente que será submetido a um tratamento anestésico e/ou cirúrgico.

A qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente, tanto no período que antecede a cirurgia quanto durante e após a sua realização, interfere nos resultados do procedimento realizado. Daí a relevância de buscar compreender a complexidade que envolve a atuação do enfermeiro gestor nessa Unidade. O problema de pesquisa foi o seguinte: quais os fatores que facilitam e quais os que dificultam o processo gerencial de enfermagem dentro de um CC de alta complexidade. Como hipótese, apresenta-se como fatores facilitadores a gestão integrada e compartilhada, o acompanhamento e a avaliação de desempenho das ações realizadas, a motivação dos colaboradores; e, como fatores dificultadores, a comunicação insuficiente e inadequada, a falta de critérios claros e a insuficiência de atenção, o que gera perda de tempo ao refazer a mesma atividade.

Este estudo teve como objetivo investigar e analisar a gestão organizacional e o funcionamento de um CC,

focalizando elementos facilitadores e dificultadores do trabalho dos enfermeiros que gerenciam essa Unidade. Os objetivos específicos foram os seguintes: a) descrever o processo gerencial do CC, em termos de estrutura e de organização geral; b) verificar os fatores que interferem no funcionamento do CC, considerando aspectos facilitadores e dificultadores das ações desenvolvidas; c) identificar, juntos aos enfermeiros gestores que atuam na Unidade, possíveis mudanças a serem implementadas no intuito de aprimorar o planejamento organizacional e a gestão do CC.

Os procedimentos metodológicos utilizados para embasar este estudo caracterizam-se como exploratório, através da pesquisa bibliográfica e do estudo de caso, além da pesquisa participante. Utilizou-se da abordagem qualitativa para analisar os dados, cuja coleta se deu sob a forma de questionário com os enfermeiros gestores do CC.

Na sequência, apresentam-se tópicos teóricos referentes à gestão organizacional do CC; em seguida, delimitam-se os procedimentos metodológicos utilizados na pesquisa, o próprio estudo de caso e as considerações finais.

1 COMPLEXIDADE DAS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES

O cuidado com a pessoa doente vem de tempos remotos, porém não há como definir uma origem específica do Hospital. Segundo Malimpence (2007, p. 20),

[...] numa definição mais específica, pode-se considerar o Hospital uma instituição devidamente aparelhada em pessoal e material destinada ao diagnóstico e tratamento de pessoas que necessitam de assistência médica.

Dessa forma, pode-se considerar o Hospital como peça integrante de uma organização médica e social, tendo como principal função proporcionar à sociedade assistência médica integral. Segundo Gonçalves (1999), após a Idade Média, com a vinda do Renascimento, surgiram vários hospitais, sendo os primeiros mencionados como locais de isolamento. Esses lugares eram designados, principalmente, a pobres, mulheres desamparadas, velhos e doentes incuráveis, que ficavam aos cuidados de monges e religiosos, os quais tinham a convicção de que, ao praticar a solidariedade, obteriam a graça eterna.

O progresso, em termos tecnológicos, e o surgimento da medicina científica, no início do século XX, efetuaram uma verdadeira revolução,

1 Doravante CC.

2 Programado com antecedência.

de igual forma, no desempenho e nas qualificações do Hospital. Assim sendo, o Hospital, atualmente, é um estabelecimento que evoluiu, mudando suas características, suas finalidades, sua administração, bem como suas técnicas e seus procedimentos de trabalho, originando, dessa forma, uma necessidade, cada vez mais forte, de construção e procedimento de gestão, com o desígnio de melhor receber o doente, levando em apreço toda a complexidade que envolve um acolhimento (GONÇALVES, 1999).

Presentemente, no Brasil, as organizações de saúde vêm promovendo modificações indispensáveis para o incremento da função de prestação de serviços à sociedade e para promover a implementação das políticas de saúde determinadas na Constituição Federal (CF) de 1988. Segundo Tajra (2008, p. 32),

[...] o Hospital é uma empresa complexa. Ela lida com miniempresas superespecializadas serviço completo de hotelaria, serviços de remoção, manutenção, dentre outras atividades.

O Hospital oferece recursos cada vez mais complexos, busca tecnologias, aperfeiçoa e evolui na prestação de serviços de assistência à saúde, primando pela qualidade e pelo melhor acolhimento de seus pacientes. Nesse sentido, segundo Campos e Campos (2007, p.13),

[...] a organização Hospitalar se distingue das demais não apenas pela sua complexidade, como pela responsabilidade a ser assumida por ela, diante do indivíduo nos seus aspectos biológicos, psicossomáticos e social.

Dessa forma, o Hospital, como representante da solução dos males dos indivíduos, deve responder às necessidades individuais e da sociedade, tendo como sua responsabilidade a recuperação e a conservação da saúde do doente.

O Hospital não deve ser avaliado, simplesmente, como um espaço de acolhimento em saúde que se preocupa com a prevenção de doenças; segundo Malimpence (2007, p. 25),

[...] porque também é de sua responsabilidade cuidar da educação em saúde, sendo compreendido como um lugar de produção diuturna de saberes em saúde e de ensinamento.

Recentemente, os Hospitais são concebidos como organizações prestadoras de serviços de saúde, de maneira que seu processo de gestão possui algumas

características diferentes daquelas do Hospital do passado. Segundo Laverde (2008, p. 2),

[...] o Hospital ocupa um posto preferencial dentro do esquema geral de atenção à saúde. Atualmente, sobressai por nele reunirem-se todos os requisitos necessários a uma boa gerência que planeja, pesquisa, avalia, projeta, desenvolve e compete por qualidade.

Para atingir o objetivo de prestação de serviços de saúde à sociedade, é necessário que os gestores hospitalares realizem avaliações do desempenho de suas funções, questionem e identifiquem fatores que facilitam e/ou dificultam a gestão da Instituição. Os gestores das organizações, de forma geral, precisam de informações avançadas e especiais em relação ao processo de gestão e à manutenção das atividades operacionais, buscando instrumentos que tenham eficácia confirmada nas ações de gerenciamento empresarial. De acordo com Laverde (2008, p. 13),

[...] a gerência é o principal responsável e parte integral da direção, confunde-se com esta, levando-se em conta que o Hospital é uma instituição de serviços com alta função social e características científicas, administrativas e econômicas.

Os Hospitais, assim como outras organizações, necessitam ter respostas financeiras para seguirem com suas atividades e, conseqüentemente, escorarem sua sustentabilidade, lucratividade e seu desenvolvimento, sendo, assim, uma empresa que oferece serviços com a finalidade de obter crescimento organizacional. Desse modo, em decorrência de sua complexidade operacional e por procurar atuar cada vez com mais condições e qualidade nos serviços oferecidos, os Hospitais precisam de uma gestão qualificada e preparada para enfrentar seus problemas, que são específicos de organizações hospitalares.

Desse modo, a integração dos recursos humanos, tecnológicos e financeiros requer atenção por parte dos gestores da organização, sendo um dos objetivos a perseguir, o que poderá propiciar mais eficácia no processo de gestão, cuja competência está centrada na qualidade dos serviços oferecidos. Dessa maneira, é imprescindível a profissionalização da gestão hospitalar. Por isso, parte-se da autoridade do Hospital como um espaço fortemente profissionalizado, coligando uma variedade de profissionais com diversos tipos de formação e socialização profissional, com diferentes posições hierárquicas e com distintas posições na divisão das tarefas.

Na sequência, será abordado o assunto administração hospitalar, que tem como função fornecer conhecimentos avançados e específicos sobre a gestão e o custeamento das atividades operacionais.

1.1 ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

Um Hospital é uma das organizações mais complexas, não apenas pela grandeza e intensidade da sua missão, mas onde atividades são intercaladas com ciência e tecnologia de métodos empregados inteiramente em humanos, envolvendo elementos sociais, culturais e educacionais, intervindo na estrutura, no processo e, de igual forma, nos resultados.

Para o pleno funcionamento de um Hospital, é necessária uma grande estrutura de equipamentos, materiais, independentemente de seu tamanho ou da forma de administração, mas, especialmente, por apresentar um grupo multidisciplinar com elevado grau de autonomia, para dar amparo à saúde em caráter preventivo, curativo e reabilitador a pacientes em regime de internamento, em que se utiliza tecnologia de ponta, rotineira e crescente. A combinação dos recursos humanos, tecnológicos e financeiros deve ser um dos principais desígnios do Hospital, a fim de permitir a obtenção de uma gestão hábil em conjugado com a prestação de serviços de qualidade (MALIMPENCE, 2007).

As capacitações e competências devem ser dinâmicas, uma vez que o dinamismo é fator constitucional, quando se sabe que as mudanças são características do mercado, considerando-se tempos necessários de resposta, rapidez das inovações e características futuras da competição. Dessa forma, de acordo com Malimpence (2007), o papel-chave da gestão estratégica hospitalar é o de adaptar, integrar e reconfigurar as habilidades, os recursos e as competências funcionais tanto externos quanto internos. Nesse contexto das atividades, as instituições de saúde, que buscam se tornar competitivas, adotam uma atitude de aprendizagem intensiva e permanente, enquanto procuram a identificar estratégias que elevem ao máximo a probabilidade de sobreviver e prosperar.

Entre os profissionais em evidência nos hospitais, destaca-se o papel do enfermeiro. Conforme Cunha (2008), ser enfermeiro, hoje, significa vivenciar dinâmicas organizacionais caracterizadas por mudanças, decisões, agilidades, conflitos, múltiplas metas e objetivos, pressão do tempo, demandas simultâneas, ruídos e barreiras na comunicação,

escassez de recursos materiais e de profissionais, clientela mais exigente e exigência de controle dos custos envolvidos com a assistência de enfermagem e viabilidade da unidade ou do setor.

Enfermeiros supervisores e líderes agregam valor às equipes e às organizações, uma vez que as conquistas os levam a superar desafios e alcançar as metas institucionais. O cotidiano de todo enfermeiro gestor permite-lhe um exercício de alinhamento das deliberações às prioridades, visto que o CC se diferencia por possuir múltiplas demandas. Ele é o responsável por organizar as atividades de sua equipe. As organizações enfrentam um dilema, uma vez que os líderes preferem organizar as atividades de forma previsível e rotineira. Entretanto, a mudança - e não a estabilidade - é a ordem natural das coisas. Daft (2003, p. 353) comenta que, “desta forma, as organizações precisam incorporar a mudança e também a estabilidade, para facilitar a inovação e a eficiência”.

Após apresentar, de forma sucinta, a gestão hospitalar, segue abordagem sobre a gestão do CC, sendo ele considerado um dos departamentos mais complexos do Hospital, devido à amplitude de suas finalidades e de suas especificidades.

1.2 GESTÃO NO CC

O CC, segundo Ribeiro et al. (2010, p. 4), “é um dos órgãos mais complexos da estrutura hospitalar”. Essa complexidade é justificada, em parte, pelo seu alto custo de implantação e manutenção, bem como por ser um departamento que acolhe processos críticos, devido ao alto risco existente em sua execução. De acordo com Gomes (2009, p. 16),

OCC é uma organização complexa, formado por várias partes que se relacionam para além de um *layout* arquitetônico, equipamentos e aparelhagem sofisticada. O relacionamento destas partes é importante, tendo em vista que o seu funcionamento só ocorre de forma adequada quando os critérios destas relações estiverem bem definidos, ou seja, integrados.

Por esses motivos, o CC é considerado um dos mais complexos setores do Hospital, devido à amplitude de suas finalidades e de suas especificidades, sendo uma unidade composta por várias áreas interligadas entre si, a fim de proporcionar ótimas condições para a realização do ato cirúrgico. A prática da enfermagem nos centros cirúrgicos requer conhecimento, precisão, competência e qualidade. Nas unidades hospitalares,

os profissionais de enfermagem são responsáveis por viabilizar a operacionalização de cerca de 99,99% dos procedimentos, entre pré, trans e pós-operatório (CAMPOS, 2008).

Em sua prática diária, os enfermeiros gestores têm de lidar com complicações dos clientes nas unidades operatórias, intercorrências direta ou indiretamente decorrentes das intervenções cirúrgicas e anestésicas. Isso exige, além de amplo conhecimento científico para a detecção de sinais indicadores adversos, capacitação adequada para a tomada de decisão, recursos materiais e equipamentos disponíveis para atender o imprevisto, de acordo com Campos (2008).

As equipes de médicos e enfermeiros devem lidar com vários aspectos pertinentes à competência técnica, ao relacionamento e aos recursos materiais, além da interação com o paciente e sua família. Para esses, o temor do desconhecido e a angústia são fatores agravantes que contribuem para a complexidade do ambiente (SOBECC, 2007).

Conforme Stumm, Maçalai e Kirchner (2010), a complexidade do CC exige a provisão e o gerenciamento de materiais e equipamentos, indispensáveis à realização de procedimentos anestésico-cirúrgicos por parte do enfermeiro. Salienta-se que uma das etapas mais críticas, no processo de atendimento de um paciente hospitalizado, é a passagem pela sala de cirurgia. Por mais simples que seja o procedimento, sempre será uma intervenção que apresenta riscos para o paciente. Complementam os autores Stumm, Maçalai e Kirchner (2010): a deficiência de materiais tem interferência direta na assistência ao cliente, constituindo-se numa preocupação para o enfermeiro gerente da Unidade. Tal precariedade é uma constante na vida do enfermeiro de CC, desde os materiais mais simples até os mais complexos, como órteses³ e próteses⁴.

O CC trabalha com a vida. Se for conjeturado que o *input* é o paciente doente e o *output* é o paciente curado, tem-se, nesse meio, um processo de mutação que deve ser hábil, ativo e caracterizado, com o menor gasto possível, para que a instituição seja competitiva e consiga manter-se atuante em seu propósito de cura. De acordo com Mastrantonio e Graziano (2002, p. 333),

[...] a unidade de CC é uma grande geradora de receitas para os hospitais e, em razão disto, o desenvolvimento de

programas que garantam a qualidade é uma necessidade em termos de eficiência e uma obrigação do ponto de vista ético e moral.

A direção administrativa deve ter gestores adequados e competentes, para produzir resultados que estimulem os funcionários, incrementem o sentido corporativo do Hospital, criando um sentimento de responsabilidade e de comprometimento para a sustentabilidade da instituição, de acordo com Mastrantonio e Graziano (2002).

Segundo Possari (2007, p. 123),

O CC precisa de profissionais capacitados para o alcance de suas metas e objetivos. Em outras palavras, uma equipe qualificada é também condição essencial para a assistência cirúrgica, sendo, portanto, necessário considerar as pessoas, no exercício profissional, como peças fundamentais em todo o processo. A relação com todas as áreas do Hospital é uma obrigação do ponto de vista ético e moral.

De acordo com Samaritan (2010), todo CC deve estabelecer um programa de avaliação de risco, em que deve ser aplicada a dinâmica dos processos existentes e a percepção de novos procedimentos, sendo que esses atos devem ser analisados de maneira adequada. A atuação no CC faz parte do trabalho em saúde e tem como característica o trabalho coletivo realizado por vários profissionais, como os cirurgiões, anestesistas, técnicos de raios-X e de laboratório, dentre outros, bem como a equipe de enfermagem, todos ocupando um único espaço, mas com uma divisão técnica de trabalho, em que cada um exerce uma determinada ação ou tarefa.

A prática de enfermagem é entendida como o conhecimento corporificado em um nível técnico e relações sociais específicas, visando ao atendimento de necessidades humanas, que podem ser definidas como biológica, psicológica e social. O trabalho da enfermagem é parte constitucional dos procedimentos de trabalho em saúde, tanto no exemplo de assistência individual como coletiva, que, por sua vez, são elementos integrantes de uma tarefa. Em se tratando das ações de trabalho em CC, este tem por objetivo a assistência curativa e individualizada.

O trabalho do enfermeiro de CC nasceu para atender às necessidades da equipe cirúrgica, isto é, houve a necessidade de desdobrar o trabalho médico ao organizar uma unidade onde fossem realizadas as cirurgias, bem como o preparo de material e equipamentos indispensáveis ao procedimento

3 Órtese refere-se unicamente aos aparelhos ou dispositivos ortopédicos de uso provisório, destinados a alinhar, prevenir ou corrigir deformidades ou melhorar a função das partes móveis do corpo.

4 Prótese é o componente artificial que tem por finalidade suprir necessidades e funções de indivíduos sequelados por amputações, traumáticas ou não.

cirúrgico. A função do enfermeiro gestor de CC destaca-se como de organizador, exercendo um papel administrativo e de planejamento junto à equipe multiprofissional, bem como no gerenciamento da assistência ao cliente e da equipe de enfermagem. É fundamental que o enfermeiro adquira conhecimentos administrativos e gerenciais, para que possa esquematizar, operacionalizar e avaliar o processo de assistência, com a perspectiva de criar um protótipo de atendimento competitivo, eficiente e eficaz (SOARES; LUNARDI, 2000).

Segundo Soares e Lunardi (2000), se o quadro de trabalhadores do CC fosse adequado à demanda, o enfermeiro, certamente, poderia desempenhar seu verdadeiro papel, realizar suas atividades com tranquilidade, proporcionando ao paciente a atenção necessária e a assistência adequada no perioperatório, ou seja, pré-operatória, transoperatória e pós-operatória. Colaborando nessa reflexão, esses autores afirmam que o número reduzido de profissionais de enfermagem que atua em CC tem repercussões tanto no desempenho quanto na qualidade da assistência prestada aos pacientes.

O crescimento da tecnologia atual, na área de equipamentos e artigos médico-hospitalares relacionados ao CC, possibilita ao enfermeiro a atualização de seu fazer com qualidade, aumentando, assim, a segurança para a equipe e para o cliente. As atividades desenvolvidas no CC devem ser articuladas com capacidade e sincronia e, para tanto, é necessário contar com recursos humanos qualificados. Todos têm seus encargos e lugares definidos, devendo ser capacitados para as ações que exercem.

As características do processo de trabalho em saúde são a complexidade, a heterogeneidade e a fragmentação. A complexidade decorre da diversidade das profissões, dos profissionais, dos usuários, das tecnologias utilizadas, das relações sociais e interpessoais, das formas de organização do trabalho, dos espaços e ambientes de trabalho. A heterogeneidade revela-se pela diversidade dos vários processos de trabalho que coexistem nas instituições de saúde e que têm, muitas vezes, uma organização própria e funcionam sem se articular de forma adequada com os demais processos de trabalho. A fragmentação encerra várias dimensões, tais como a fragmentação conceitual, ou seja, a separação entre o pensar e o fazer; a fragmentação técnica caracterizada pela presença cada vez maior de profissionais especializados e a fragmentação social, que estabelece relações rígidas de hierarquia e subordinação, configurando a divisão social do trabalho

no interior e entre as diversas categorias profissionais (QUINTANA; ROSCHKE; RIBEIRO, 1994).

A equipe multiprofissional que participa das ações executadas no CC é composta pelo cirurgião, pelo anestesista e pela equipe de enfermagem, cabendo a todos atividades específicas. Para o bom funcionamento do CC, o trabalho em equipe é primordial, pois, em situações que exigem a combinação em tempo real de múltiplos conhecimentos, experiências e julgamentos, decisivamente, uma equipe consegue resultados melhores do que um conjunto de indivíduos atuando de acordo com as suas competências e responsabilidades de maneira individual.

Depois de explanar sobre a gestão do CC, a seguir, apresentam-se os procedimentos metodológicos utilizados neste estudo.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste tópico, abordam-se os procedimentos metodológicos utilizados para a elaboração deste trabalho. Segundo Prodanov e Freitas (2009, p. 20), “é através da metodologia que os vários métodos disponíveis são estudados e avaliados, identificando as limitações de suas utilizações”.

Quanto ao tipo de pesquisa em relação aos objetivos, utilizou-se a pesquisa exploratória, que, de acordo com Prodanov e Freitas (2009), proporciona ao pesquisador mais informações sobre o referido assunto de interesse, permitindo que defina esse assunto e delimite o tema da pesquisa, proporcionando mais familiaridade com o respectivo problema. Emprega-se a pesquisa exploratória quando não se tem informações suficientes sobre determinado tema e se deseja conhecê-lo melhor. É o caso deste estudo em um CC.

Em relação ao tipo de pesquisa quanto aos procedimentos, desenvolveu-se: a) pesquisa bibliográfica, que reúne as atividades de ler, selecionar, fichar, organizar e arquivar tópicos de interesse para a pesquisa, a qual segundo Prodanov e Freitas (2009), aproxima o pesquisador do material já escrito sobre o assunto que se está pesquisando; b) estudo de caso, que, para Prodanov e Freitas (2009, p. 74), diz respeito a “quando envolve o estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos de estudo de maneira que permita o seu amplo e detalhado conhecimento”; c) pesquisa participante, a qual, segundo Prodanov e Freitas (2009, p. 78), é “quando se desenvolve a partir da interação entre pesquisadores e membros das situações investigadas”. A autora deste trabalho atua na organização pesquisada.

Já quanto à abordagem do problema, utilizou-se da pesquisa quali-quantitativa. A abordagem quantitativa

restringiu-se a algumas informações obtidas através de questões que mensuraram dados percentuais. Essas informações foram apresentadas sob a forma textual comentada e não representadas graficamente, em tabelas, porque entendeu-se que a análise de conteúdo feita no texto, com base quantitativa, seria suficiente para elucidar os fatos apurados. Dessa maneira, a pesquisa qualitativa foi preponderante na análise dos dados. Segundo Prodanov e Freitas (2009, p. 81), na abordagem qualitativa, “o pesquisador mantém contato direto com o ambiente e o objeto de estudo em questão, necessitando um trabalho mais intenso de campo”. Nesse caso, as questões são estudadas no ambiente em que elas se apresentam, sem qualquer manipulação intencional.

Quanto à coleta de dados, foram utilizadas as seguintes técnicas: a) questionário com questões abertas e questões com múltipla escolha (Apêndice A), que, de acordo com Gil (1999), é um instrumento de investigação que visa a recolher informações baseando-se, geralmente, na investigação de um grupo representativo da população em estudo. Para tal, coloca-se uma série de questões que abrangem um tema de interesse para os investigadores, não havendo interação direta entre estes e os pesquisados. Foram aplicados seis questionários, com as enfermeiras que desempenham funções de gestoras no CC. Salienta-se que a totalidade do universo participou, ou seja, todas as enfermeiras (população-alvo) que desempenham o cargo de gestão nesse setor. O questionário foi entregue pessoalmente pela autora desta pesquisa a cada enfermeira gestora, com as informações pertinentes para o preenchimento e a posterior devolução, no mês de outubro de 2010; b) observação participante, que, segundo Gil (1999, p. 113), “neste caso, o observador assume, pelo menos, até certo ponto, o papel de um membro do grupo”.

No que diz respeito à análise e às interpretações, desenvolveu-se através da abordagem descritivo-qualitativa, com análise de conteúdos que foram observados, descritos e analisados com embasamento teórico. De acordo com Prodanov e Freitas (2009, p. 124),

[...] a análise deve ser feita a fim de atender os objetivos da pesquisa e para comparar e confrontar dados e provas como objetivo de confirmar ou rejeitar as hipóteses ou os pressupostos da pesquisa.

O estudo procurou analisar, principalmente, alguns aspectos da atuação do gestor do CC, sob a ótica desses profissionais enfermeiros, buscando identificar os elementos facilitadores e dificultadores da gestão

desse serviço. Nesta pesquisa, foi empregada uma análise de conteúdo para interpretar os resultados obtidos no questionário aplicado às enfermeiras gestoras pesquisadas. De acordo com Gil (1999), a análise de conteúdo é utilizada no tratamento de dados e visa a identificar o que vem sendo dito acerca de determinado tema.

Na sequência, apresenta-se o estudo de caso em que serão expostas a Instituição, a análise e a interpretação dos questionários aplicados.

3 ESTUDO DE CASO

Nesta seção, apresenta-se o estudo de caso desenvolvido em um Hospital da Grande Porto Alegre, no mês de outubro de 2010.

3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA EMPRESA

O Hospital escolhido para o presente estudo situa-se na Grande Porto Alegre e há 70 anos cumpre sua função como um centro de referência médica cirúrgica de qualidade. Sempre atento ao progresso e às inovações na área da saúde, o Hospital capacitou-se para o atendimento médico-hospitalar de alta complexidade.

É um Hospital Filantrópico, de grande porte, sendo considerado Hospital-padrão. Conta com 250 leitos, destinando 35 deles para atendimento pediátrico via Sistema Único de Saúde (SUS). Oferece serviços de diagnósticos por imagens, laboratório de análises clínicas, centro cirúrgico, obstetrícia, Hospital Dia e pronto atendimento 24 horas. Seu quadro de colaboradores é formado por uma equipe de 900 funcionários e 450 profissionais médicos.

A partir dos anos 90, evidenciou-se um movimento de modernização das técnicas gerenciais; desse fato, percebe-se mais profissionalização e modernização da organização, incorporando à prestação de serviços técnicas e modelos gerenciais tecnológicos que possibilitaram melhor qualidade e otimização dos processos na área da clínica cirúrgica e em todas as atividades da Instituição.

A seguir, apresentam-se os resultados e a análise dos questionários aplicados às enfermeiras gestoras do CC.

3.2 RESULTADOS E ANÁLISE

Foram aplicados questionários às enfermeiras-chefes do CC da organização em estudo, para registrar

as opiniões e perceber a relação entre as respostas, no sentido de estabelecer relações com o conteúdo obtido na coleta de dados e o embasamento teórico apresentado na seção número 1. Para o estudo de caso, foram pesquisadas seis enfermeiras integrantes da Instituição ora em estudo, assim caracterizadas: enfermeira A, enfermeira B, enfermeira C, enfermeira D, enfermeira E e enfermeira F.

Salienta-se que todas as respondentes - A, B, C, D, E e F - possuem as mesmas funções de liderança, ou seja, o cargo de enfermeira-chefe, sendo essa a profissional que exerce o papel de liderança, com competência técnica, e possui contínua responsabilidade pela administração geral do CC. É responsável, ao mesmo tempo, pela qualidade do tratamento ministrado a todos os pacientes atendidos na Unidade do CC.

Em relação ao perfil das respondentes, apurou-se que a faixa etária da equipe de enfermeiras gestoras é bastante variada, tendo um percentual maior entre 20 e 40 anos, com 68% da população-alvo. Esse dado demonstra que o Hospital preza pela inovação e por novos conhecimentos, sendo o quadro de colaboradores do CC configurado por integrantes de diferentes idades, o que agrega novos conhecimentos e técnicas de trabalho.

Em relação ao grau de instrução, 75% das pesquisadas possuem curso de pós-graduação e os 25% restantes possuem cursos de graduação na área. Esse dado demonstra que as profissionais estão em constante busca de atualização e novos conhecimentos de procedimentos desenvolvidos para uma melhor atuação em suas atividades.

No tempo de atuação em CC, a grande maioria, ou 68% da população-alvo, tem experiência nessa área de oito a onze anos. No CC pesquisado, as enfermeiras gestoras que trabalham há mais tempo na Unidade, na maioria das vezes, conseguem administrar melhor os conflitos, com mais tranquilidade e equilíbrio com as pressões enfrentadas, enquanto as que atuam há menos tempo podem demonstrar dificuldades para conduzir as situações difíceis, incluindo reações emotivas, o que poderá contribuir para acentuar o conflito, ou ainda optarem pelo silêncio, preferindo não dar opinião, agindo somente por impulso.

Para o universo pesquisado, quando questionadas em relação à gestão do CC, a totalidade, ou seja, as enfermeiras A, B, C, D, E e F manifestaram que a gestão ocorre de forma organizada, sendo que a respondente C argumentou que “existem normas e rotinas hospitalares que norteiam as ações do dia a dia, facilitando o bom fluxo do setor”.

As enfermeiras A, B, C, D, E e F, de um modo geral, salientaram que o Hospital trabalha no intuito de assegurar a organização do setor, sendo a interação e a sinergia, entre equipes, excelentes. A enfermeira D comentou que “o trabalho realizado pela equipe no CC é sequencial e integrado, simultaneamente, devido à execução de procedimentos, que na maioria das vezes são em caráter seletivo, ou seja, pré-agendados”.

Uma das questionadas, enfermeira B, sugeriu que, para um melhor fluxo, o que geraria mais tranquilidade e agilidade aos processos, “deveria ser mantido uma sala especial, reservada somente para os procedimentos de emergência, já que existe uma rotina preestabelecida, com agendamento de procedimentos eletivos no bloco”. Salientaram, de igual forma, todas as questionadas, que a escala cirúrgica é bem-elaborada e funcional, com o número de profissionais condizentes com o procedimento a ser realizado. Uma das respondentes, enfermeira E, complementou que “o CC é dirigido pela coordenadora administrativa (gestora), enfermeiras assistenciais e técnicas de enfermagem, possuindo, também, um coordenador médico e um coordenador na equipe de anestesia”. Essa mesma pesquisada B ainda argumentou que “a gestora serve de elo entre as equipes do CME⁵/CC/SRPA⁶, é a pessoa que está ali para auxiliar na resolução de problemas que possam vir a ocorrer, pois, em um Hospital, emergências, ou situações não esperadas, ocorrem a todo instante, ocasionando transtornos que devem ser resolvidos rapidamente e com segurança”.

Nesse sentido, o Hospital oferece a combinação dos recursos humanos, tecnológicos e financeiros como um dos objetivos da organização, a fim de permitir o alcance de uma gestão competente e a prestação de serviços de qualidade. Conforme Stumm, Maçalai e Kirchner (2010), a complexidade do CC exige a provisão e o gerenciamento de materiais e equipamentos indispensáveis à realização de procedimentos anestésico-cirúrgicos por parte do enfermeiro gestor. Nessa acepção, é imprescindível a profissionalização da gestão hospitalar, qualificando-se os gestores dessas organizações como articuladores dos diferentes fatores que influenciam as atividades desenvolvidas. Desse modo, parte-se da autoridade do Hospital como um espaço fortemente profissionalizado, coligando uma variedade de profissionais a diversos tipos de formação e socialização profissional, com diferentes posições hierárquicas em distintas localizações da divisão das tarefas.

5 Central de Materiais e Esterilização.

6 Sala de Recuperação Pós-anestésica.

Quando questionadas sobre o funcionamento do CC, se ocorre de forma tranquila e organizada ou de forma tumultuada e sem organização, cinco questionadas - enfermeiras A, B, C, E e F - concordaram que o funcionamento ocorre de forma tranquila e organizada, sendo que uma das respondentes - enfermeira B - comentou que “todos da equipe conhecem as regras do processo do trabalho, os objetivos, metas, fluxos, enfim, toda a dinâmica do setor”. Relatou a enfermeira C: “como é um setor de cirurgias eletivas, em sua maioria, é possível prever as necessidades de recursos humanos e materiais necessários para que as cirurgias aconteçam de maneira homogênea e organizada, com prévia preparação dos materiais e instrumentos”. Outra pesquisada - enfermeira D - afirmou que, para ela, “agito não significa desorganização, sendo o CC um local de personalidade e perfis profissionais seguros e atuantes que transmitem segurança e competência em suas ações”. Mas, em contrapartida, uma entrevistada - enfermeira F - contrapôs-se e disse que não, pois o funcionamento é tumultuado e sem organização, argumentando que “torna-se tumultuado, falta material em sala cirúrgica, os funcionários saem da sala várias vezes para pegar material, os pacientes que chegam à sala de preparo muitas vezes ficam sozinhos ou apenas com familiar. Às vezes, para agilizar a arrumação da sala, trocam o procedimento de sala e os funcionários não se dão conta. Algumas não têm rotina de olhar a escala cirúrgica”.

Salienta-se que a montagem da sala cirúrgica é fundamental para o bom funcionamento e andamento das cirurgias, com o objetivo de prover a mesa com materiais e equipamentos necessários para o procedimento cirúrgico agendado. Segundo Stumm, Maçalai e Kirchner (2010), a deficiência de materiais tem interferência direta na assistência ao cliente, constituindo-se numa preocupação para o enfermeiro gerente da unidade. Tal precariedade é uma constante na vida do enfermeiro gestor de CC, desde os materiais mais simples até os mais complexos, como órteses e próteses. Nesse sentido, é importante destacar que a comunicação também é identificada como um instrumento de trabalho tanto do enfermeiro gestor quanto da equipe. Esse fato ressaltado pela respondente F deve ser analisado com mais profundidade, no intuito de verificar se foi um fato isolado ou uma ação independente que aconteceu, ou até por falta de segurança da enfermeira que liderava a equipe naquele procedimento. Para as enfermeiras A, B, C, D, E e F, o que gera algumas tensões são as ocorrências de emergência que causam alteração

nas escalas. Outro fator citado como causa da falta de organização, pela enfermeira E, é em relação “a atrasos e danificação de algum aparelho que não tem substituição no momento”.

As instituições encaram grandes desafios em seus fluxos de trabalho, segundo Daft (2003), pois, na maioria das vezes, os gestores preferem estabelecer as tarefas de forma previsível e rotineira, todavia a quebra de paradigmas é fundamental, uma vez que as organizações necessitam incorporar a mudança e a tenacidade, para promover a inovação e a eficácia empresarial.

De acordo com Campos (2008), o exercício da enfermagem, nos Centros Cirúrgicos, requer do enfermeiro gestor conhecimento, precisão e competência, uma vez que os enfermeiros gestores são responsáveis por viabilizar a operacionalização dos procedimentos efetuados no CC. Isso demanda que o enfermeiro gestor possua conhecimento científico, bem como capacitação na tomada de decisão, aliados a recursos materiais e equipamentos disponíveis para atender qualquer problema que possa acontecer no CC.

A seguir, pediu-se que as respondentes listassem os fatores que facilitam o funcionamento do CC, em sua opinião, mencionando, pelo menos, cinco itens, dando pontuação, de 1 a 5, sendo que quanto maior a nota, maior sua importância. Nesse ponto da pesquisa, os fatores foram extremamente variados em relação à importância e às opções, mas, segundo as pesquisadas, os fatores que mais se destacaram como sendo os fatores que facilitam o fluxo de trabalho foram:

A equipe preparada, motivada e comprometida, treinada e em quantidade suficiente para atender à demanda, organização da escala cirúrgica, provisão de equipamentos e materiais, com normas e rotinas respeitadas, liderança, comunicação interpessoal, área física compatível, respeito entre os colaboradores, comprometimento das equipes e envolvimento da equipe médica.

Essas ações foram as que receberam notas mais altas. As características do processo de trabalho em saúde são a complexidade, a heterogeneidade e a fragmentação. A complexidade decorre da diversidade das profissões, dos profissionais, dos usuários, das tecnologias utilizadas, das relações sociais e interpessoais, das formas de organização do trabalho, dos espaços e ambientes de trabalho. A heterogeneidade revela-se pela diversidade dos vários processos de trabalho que coexistem nas instituições de saúde e que têm, muitas vezes, uma organização

própria e funcionam sem se articular de forma adequada com os demais processos de trabalho.

Da mesma forma com que foram questionadas sobre os fatores facilitadores, as enfermeiras gestoras foram indagadas sobre os fatores que eram dificultadores do fluxo de trabalho no CC. A maioria das respondentes (A, B, C, D, F) afirmou: “desconhecimentos e não cumprimento do regimento interno, atrasos dos médicos no comparecimento das escalas, bem como o bloco ser um setor muito fechado, falta de liderança, comprometimento e comunicação, falta de apoio da direção clínica, paciente sem preparo adequado e falta de funcionários e recursos, para as emergências”.

Portanto, esses foram os fatores destacados como os mais dificultadores das atividades do CC, conforme as pesquisadas. Desse modo, o papel-chave da gestão estratégica hospitalar é o de adaptar, integrar e reconfigurar as habilidades, os recursos e as competências funcionais, tanto externos quanto internos (MALIMPENCE, 2007).

A totalidade das respondentes concordou que a complexidade do CC exige do enfermeiro gestor a provisão e o gerenciamento de materiais e equipamentos indispensáveis à realização de procedimentos anestésico-cirúrgicos. Nessa questão, obteve-se 100% de concordância. Para elucidar melhor a questão, destacam-se algumas opiniões expostas nos questionários: a enfermeira F ressaltou que “quando se disponibiliza às equipes cirúrgicas a possibilidade de realizar procedimento complexo, é obrigação que tal procedimento saia sem erros, desde o agendamento até o seu término”. Já a enfermeira B destacou que “a equipe tem de ter à disposição todos os *checklist* cirúrgico/anestésico conferidos para realização do ato cirúrgico”. E a enfermeira D argumentou que “é necessário que o enfermeiro participe ativamente da agenda cirúrgica, principalmente, previamente, para que se possa prover o ato cirúrgico com suas necessidades, considerando que urgências ocorrerão e que devem ser atendidas, pois se isso não ocorre, gera-se *stress*, cancelamento de cirurgias, atrasos e suspensão de procedimentos, e muitas vezes sem respaldo pelo quadro do paciente”.

Em relação à percepção que as pesquisadas têm sobre a função do enfermeiro gestor de CC, as principais considerações feitas foram as de que “o enfermeiro deve também manter normas e rotinas atualizadas, elaborar plano de cuidado, supervisionar sua execução, ter competência técnica, treinar e acompanhar sua equipe elaborar, escalar e ser capaz de dimensionar seu grupo de trabalho, além de contemplar a liderança de sua equipe, a gestão de conflitos e treinamentos”.

Nesse sentido, segundo Possari (2007, p. 123),

[...] o CC precisa de profissionais capacitados para o alcance de suas metas e objetivos. Em outras palavras, uma equipe qualificada é também condição essencial para a assistência cirúrgica, sendo, portanto, necessário considerar as pessoas, no exercício profissional, como peças fundamentais em todo o processo. A relação com todas as áreas do Hospital (central de esterilização, rouparia, setor de internação, Banco de Sangue, sala de recuperação, farmácia central, transporte, manutenção e outras eficiências) é uma obrigação do ponto de vista ético e moral.

No quesito comunicação entre a equipe do CC e outras unidades, questionou-se se essa comunicação interfere na dinâmica e sinergia de funcionamento. Todas as enfermeiras gestoras pesquisadas manifestaram concordar que sim, ou seja, a comunicação é elemento fundamental em qualquer situação. A seguir, destacam-se algumas considerações das entrevistadas a respeito desse tópico. Comentou a enfermeira F: “todos os setores devem se comunicar, saber o que está acontecendo, o porquê dos atrasos ou antecipação dos procedimentos, tranquilizando pacientes e familiares e fazendo com que as equipes de enfermagem mantenham a assistência organizada, qualificada”. Outra pesquisada, enfermeira B, complementou que a interação do CC com todas as outras áreas do Hospital “é fundamental para o bom funcionamento desde a recepção, agendamento, farmácia, almoxarifado, manutenção, higienização e alas de internação. Se outros setores não funcionarem adequadamente, o CC também não irá funcionar”. A enfermeira A destacou: “em qualquer situação, a comunicação é indispensável, se houver integração e abertura (respeito) entre os setores, as chances de erros grosseiros ocorrerem devem diminuir”.

Em um CC, tudo deve funcionar em perfeita sintonia e integração, devendo ter um fluxo sinérgico entre as equipes de trabalho. O Hospital não deve ser avaliado, simplesmente, como um espaço de acolhimento em saúde que se preocupa com a prevenção de doenças; segundo Malimpence (2007, p. 25),

[...] porque também é de sua responsabilidade cuidar da educação em saúde, sendo compreendido como um lugar de produção diuturna de saberes em saúde e de ensinamento.

Quando questionadas sobre o número de funcionários que integram a equipe, ocorreu o fator concordância de todas as enfermeiras gestoras

pesquisadas, mas algumas ressalvas foram efetuadas pelas respondentes, como, por exemplo, “a falta de colaboração e comprometimento”, segundo a enfermeira B. A enfermeira F explicou que “os próprios funcionários do Bloco não têm por rotina se ajudarem. Cada um fica na sala que está escalado. Tem o pensamento e comportamento de o meu colega que fique trabalhando direto, já que o enfermeiro o deixou naquela sala que tem vários procedimentos. Vários funcionários, quando não estão em sala, ficam sentados. Estes colaboradores ficam à espera de ordens, não tomando iniciativa própria”.

Outra respondente, a enfermeira E, argumentou que “o número de funcionários é adequado à média, sendo que, nos dias de lotação máxima, estes dados não são considerados”; salientou ainda que “ocorre redução de funcionários, no período de férias, o que gera mais tarefas e estresse aos demais”. Segundo Soares e Lunardi (2000), se o quadro de trabalhadores do CC fosse adequado à demanda, o enfermeiro, certamente, poderia desempenhar seu verdadeiro papel, realizar suas atividades com tranquilidade, proporcionando ao paciente a atenção necessária e a assistência adequada no perioperatório. Colaborando para essa reflexão, esses autores afirmam que o número reduzido de profissionais de enfermagem que atuam em CC tem repercussões tanto no desempenho quanto na qualidade da assistência prestada aos pacientes. Salienta-se que, para o bom funcionamento do CC, o trabalho em equipe é primordial, uma vez que, em situações que exigem a combinação em tempo real de múltiplos conhecimentos, experiências e julgamentos, deliberativamente, uma equipe consegue resultados melhores do que um conjunto de indivíduos atuando de acordo com

as suas competências e responsabilidades de maneira individual.

Finalizando a pesquisa, foram apresentadas doze ações às pesquisadas, às quais deveriam ser dadas notas de 1 a 5, conforme sua importância. A opção que obteve a maior média entre as pesquisadas foi o fator comunicação, com média de 4,6, seguida pelos fatores de organização do ambiente, com 4,5; administração do CC, com 4,4; normas e rotinas, conhecimento e observação, com 4,3%; deficiência de material e bom senso, com média 4; controle e supervisão, com média 3,8; deficiência de pessoal, com 3,5; e a média mais baixa foi a alternativa sobrecarga de trabalho, com a média de 2,2.

O CC, segundo Ribeiro et al. (2009, p. 4), “é um dos órgãos mais complexos da estrutura Hospitalar”. Essa complexidade é justificada, em parte, pelo seu alto custo de implantação e manutenção, bem como por ser um departamento que acolhe processos críticos, devido ao alto risco existente em sua execução.

De acordo com Gomes (2009, p. 16), o CC é uma organização complexa, formado por várias partes que se relacionam para além de um *layout* arquitetônico, equipamentos e aparelhagem sofisticada. O relacionamento dessas partes é importante, tendo em vista que o seu funcionamento só ocorre de forma adequada, quando os critérios dessas relações estiverem bem definidos, ou seja, integrados aos colaboradores, pois eles são a essência do funcionamento integral da unidade.

Para encerrar esta análise, apresenta-se o Quadro 1, que sintetiza os principais resultados revelados pela pesquisa realizada com as enfermeiras Gestoras do CC objeto deste estudo.

Na sequência, apresentam-se as considerações finais do estudo.

GESTÃO ORGANIZACIONAL DO CC		
FACILITADORES	DIFICULTADORES	SUGESTÃO DE MUDANÇAS
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento das normas e rotinas <ul style="list-style-type: none"> • Organização • Liderança • Comunicação • Comprometimento • Equipe qualificada 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de sala para urgências <ul style="list-style-type: none"> • Situações não previstas • Falta de material • Despreparo profissional • Falta de profissionais nas escalas e para emergências 	<ul style="list-style-type: none"> • Constituição de uma sala para emergências • <i>Checklist</i> de materiais antes dos procedimentos <ul style="list-style-type: none"> • Manter um enfermeiro para emergências e/ ou situações não previstas • Confirmação dos procedimentos com antecedência • Ações de motivação das equipes

Quadro 1 - Síntese dos principais resultados da pesquisa
Fonte: Elaborado pela acadêmica

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que diz respeito à perspectiva das questões analisadas, constata-se que o CC se configura como um setor intrincado, que demanda organização específica e gerenciamento ativo, que leva em conceito a obrigação da simultaneidade com os demais setores do Hospital, de maneira a acolher as demandas de agilidade que as ações nele executadas requerem. O dia a dia do CC é caracterizado por procedimento de trabalho fragmentado, morosidade das ações, em virtude da falta de comunicação, e conflitos interpessoais.

O enfermeiro gestor é considerado um profissional estratégico para a gestão e o funcionamento do CC, por permanecer maior período na Unidade e conhecer toda a infraestrutura dessa e do Hospital. Uma das principais dificuldades que o enfermeiro gestor enfrenta em CC está relacionada à comunicação e à administração do ambiente, aliadas às demandas de atividades burocráticas e administrativas e à manutenção de um bom relacionamento interpessoal entre equipe médica e de enfermagem. A relação interpessoal é uma constante no CC e problemas entre as equipes refletem na dinâmica de funcionamento da Unidade, podendo gerar danos à saúde desses profissionais, uma vez que causam ansiedade e *stress* profundo.

O problema de pesquisa foi atendido, sendo que foram apresentados os fatores considerados como facilitadores e dificultadores na gestão do CC, obtidos no questionário e no embasamento teórico. Na pesquisa, chegou-se à conclusão de que os fatores que facilitam o fluxo de trabalho são a equipe preparada, motivada e comprometida, treinada e em quantidade suficiente para atender à demanda, organização da escala cirúrgica, provisão de equipamentos e materiais, com normas e rotinas respeitadas, liderança, comunicação interpessoal, respeito entre os colaboradores, comprometimento das equipes e envolvimento da equipe médica. E, como fatores dificultadores do fluxo de trabalho no CC, apontam-se o desconhecimento e o não cumprimento do regimento interno, os atrasos dos médicos no comparecimento das escalas, bem como o fato de a área ser um setor muito fechado, falta de liderança, comprometimento e comunicação, falta de apoio da direção clínica, paciente sem preparo adequado e falta de funcionários e recursos para as emergências.

O estudo comprovou as hipóteses da pesquisa, que apresentava como fatores facilitadores a gestão integrada e compartilhada, o acompanhamento e a avaliação de desempenho das ações realizadas, a motivação dos colaboradores; como fatores

dificultadores, a comunicação insuficiente e inadequada, a falta de critérios claros e a insuficiência de atenção, o que gera perda de tempo em refazer o trabalho.

A pesquisa tinha como objetivo geral investigar e analisar a gestão organizacional e o funcionamento de um CC, focalizando elementos facilitadores e dificultadores do trabalho dos enfermeiros que gerenciam essa Unidade, o que foi plenamente atingido, uma vez que se apresentou um quadro desses elementos facilitadores e dificultadores, bem como as sugestões de mudanças apontadas.

Os objetivos específicos do trabalho foram concretizados através dos questionários efetuados com as enfermeiras gestoras, com os quais se buscou entender práticas e processos utilizados no gerenciamento do CC, comparando esses posicionamentos com autores mencionados no referencial teórico. Assim, foi possível, através das informações obtidas, verificar a necessidade de a Instituição, onde foi realizado o estudo, repensar sua estrutura, principalmente, no que tange à comunicação e liderança, permitindo que as equipes que atuam no CC desenvolvam suas atividades de forma mais tranquila, produtiva e eficaz.

Entende-se que o estudo agregou valor acadêmico e profissional à autora desta pesquisa, mediante algumas contribuições no âmbito de compreender melhor a organização onde trabalha, e por fornecer informações importantes sobre os fatores dificultadores e facilitadores do CC para as enfermeiras gestoras, que era objeto de estudo. Dessa forma, para a organização, objeto deste estudo, o trabalho apresentou resultados e indicadores que possibilitariam melhorias no processo de gestão do CC.

Como limitação da pesquisa, pode-se destacar, além da bibliografia restrita sobre o tema, o pouco tempo disponível para a realização das interações com a população-alvo, uma vez que são fatores pessoais, pois o que é considerado como um fator dificultador para um pode não ter a mesma concepção para outro, ou vice-versa.

Após o estudo, deixa-se como sugestão de continuidade de estudo, de pesquisa, para a empresa, a necessidade de repensar a forma de comunicação utilizada pela equipe do CC e o fluxo das salas de atendimento, com finalidade de promover maior eficácia organizacional, no sentido de facilitar o processo de trabalho de toda a equipe, visando a gerar tranquilidade e maior satisfação ao colaborador e ao paciente. Salienta-se, ainda, que os assuntos abordados neste trabalho têm possibilidades e necessidades de serem aprofundados, fixando-se nos detalhes que não foram avaliados, ou ainda, que não tiveram suficiente aprofundamento.

REFERÊNCIAS

- CAMPOS, José de Queiroz; CAMPOS, Juarez de Queiroz. **O Hospital e sua humanização**. São Paulo, SP: LTr, 2007. 174 p.
- CAMPOS, Marcos Vinhal. **Centro Cirúrgico: atuação, intervenção e cuidados de enfermagem**. São Paulo, SP: Yendis Editora, 2008. 224 p.
- CUNHA, Kátia de Carvalho. **Perfil de competência do enfermeiro para a liderança e supervisão na enfermagem**. São Paulo, SP: Martinari, 2008. 128 p.
- DAFT, R. L. **Organizações: teoria e projetos**. São Paulo, SP: Pioneira Thomson Learning, 2003. 480 p.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo, SP: Atlas, 1999. 159 p.
- GOMES, Maria do Carmo de Souza Mota Avelar. **Organização e gestão do Centro Cirúrgico de um Hospital universitário de Belo Horizonte, Minas Gerais**. 2009. 112 f. Dissertação (Pós-graduação), Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2009.
- GONÇALVES, E. L. O Hospital-Empresa: do planejamento à conquista do mercado. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, SP, v. 39, n. 1, p. 84-97, jan./mar. 1999.
- LAVERDE, Gabriel Pontón. **Responsabilidade gerencial**. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2008. 476 p.
- MALIMPENCE, Ana Lucia Graziano. **Saúde em ambientes Hospitalares: o caso de riscos no setor de enfermagem num Hospital do interior de São Paulo**. 2007. 117 f. Dissertação (Mestrado). São Paulo, SP, 2007.
- MASTRANTONIO, M. A.; GRAZIANO, K. U. Proposta de um instrumento de avaliação dos padrões de qualidade de uma unidade de centro cirúrgico ajuizado por especialistas. **O mundo da Saúde**, São Paulo, SP, ano 26, v. 26, n. 2, p. 332-343, abr./jun. 2002.
- MOZACHI, N. **O Hospital: manual do ambiente hospitalar**. Curitiba, PR: Manual Real, 2005. 816 p.
- POSSARI, J. F. **Centro cirúrgico: planejamento, organização e gestão**. São Paulo, SP: látria, 2007. 288 p.
- PRODANOV, Cleber C.; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. Novo Hamburgo, RS: Feevale, 2009. 288 p.
- QUINTANA, P.; ROSCHKE, M. A.; RIBEIRO, E. C. **Educación permanente, proceso de trabajo y calidad de servicio en salud**. Washington, USA: OPS, 1994.
- RIBEIRO, M. Arlowa Barcellos et al. **Processos em centro cirúrgico: desafios e propostas de solução**. 2009. Disponível em: <http://www.cefetes.br/pse/pos_producao/oficial/producao_da_equipe/enegep_2009/marlowa_TN_STP_091_615_14596.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2010.
- SAMARITAN, Georgette. **Ambulatory Surgical Centers - Management Insurance and risk concerns**. Disponível em: <http://www.magmutual.com/mmic/articles/2008_14_2.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2010.
- SOARES N. V.; LUNARDI V. L. Desrespeito aos direitos dos trabalhadores e, conseqüentemente, aos direitos do cliente. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, SC, v. 9, p. 35-46, maio/ago. 2000.
- SOBECC - Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico. **Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização**. São Paulo, SP: 2008. 226 p.
- STUMM, E.M.F; MAÇALAI, R, KIRCHNER, R. M. **Dificuldades enfrentadas por enfermeiros de um Centro Cirúrgico**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a11.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2010.
- TAJRA, Sanmya Feitosa. **Gestão estratégica na saúde: reflexões e práticas para uma administração voltada para excelência**. 2. ed. São Paulo, SP: Pátria, 2008. 176 p.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

GESTÃO ORGANIZACIONAL DE UM CENTRO CIRÚRGICO

Bom dia. Por favor, responda às perguntas abaixo, de acordo com sua percepção em relação aos questionamentos abaixo. Sua participação é muito importante para que se possam atingir os objetivos da pesquisa, que tem por finalidade constituir trabalho de conclusão de Curso de Especialização em Gestão Empresarial - Ênfase em Serviços na Universidade Feevale. Nenhum participante terá seu nome divulgado, sendo esta pesquisa exclusivamente acadêmica. O sigilo será garantido pela pesquisadora.

Dados de Identificação:

Idade

- 20 a 30 anos 31 a 40 anos
 41 a 50 anos acima de 51 anos

Estado Civil

- solteira casada outro

Grau de Instrução

- pós-graduação
 curso superior completo
 curso superior incompleto
 ensino médio

Tempo de atuação em Centro Cirúrgico

- 1 a 3 anos 4 a 7 anos
 8 a 10 anos acima de 11 anos

Questões:

1. Em sua concepção, de forma geral, como é a gestão do Bloco Cirúrgico?

- organizada desorganizada

Justifique sua resposta.

2. Em seu ponto de vista, o funcionamento diário do Bloco Cirúrgico ocorre de que maneira?

- de forma tranquila e organizada
 de forma tumultuada e sem organização

Justifique sua resposta.

3. Quais os fatores que facilitam o funcionamento do Bloco Cirúrgico em sua opinião? Cite pelo menos cinco itens, dando pontuação de 1 a 5, sendo que quanto maior a nota, maior sua importância.

4. E que fatores dificultam o funcionamento Bloco Cirúrgico? Cite pelo menos cinco itens, dando pontuação de 1 a 5, sendo que quanto maior a nota, maior sua importância.

5. Você concorda com a afirmação de que a complexidade do CC exige do enfermeiro gestor a provisão e o gerenciamento de materiais e equipamentos indispensáveis à realização de procedimentos anestésico-cirúrgicos? Justifique sua resposta.

6. Em sua percepção, a função do enfermeiro de CC é somente organizar, prover, manusear e manter materiais e equipamentos em funcionamento na sala de cirurgia? Justifique sua resposta.

7. Em seu ponto de vista, a comunicação entre a equipe do CC e outras unidades interfere na dinâmica e sinergia de funcionamento dessa Unidade? Justifique sua resposta.

8. Você concorda que o quadro de trabalhadores do CC é adequado à demanda existente?

- Sim Não Justifique.

9. Pontue os elementos abaixo, dando nota de 1 a 5 a cada um deles, sendo que quanto maior a nota, maior sua importância. Todos os itens devem ter uma pontuação, de acordo com sua percepção e entendimento.

- sobrecarga de trabalho
 conhecimento
 observação
 comunicação
 normas e rotinas
 bom senso
 controle
 supervisão
 organização do ambiente
 administração do centro cirúrgico
 deficiência de pessoal
 deficiência de material