

AVALIAÇÃO DO PROCESSO GERENCIAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL DE ENSINO: RELATO DA EXPERIÊNCIA EM UMA CLÍNICA CIRÚRGICA

EVALUATION OF THE MANAGEMENT PROCESS OF THE NURSING TEAM IN A TEACHING HOSPITAL: RELATED OF THE EXPERIENCE IN A SURGICAL CLINIC

EVALUACIÓN DEL PROCESO GERENCIAL DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE ENSEÑANZA: RELATO DE LA EXPERIENCIA EN UNA CLÍNICA CIRÚRGICA

Amanda Gesiele Pereira Santos¹, Daniele Zuba Ramos², Priscila Karolline Rodrigues Cruz³, Patrícia Alves Paiva⁴, Simone Guimarães Teixeira Souto⁵, Mírian Alves Faustino Mendes⁶, Ana Paula Ferreira Maciel⁷, Patrick Leonardo Nogueira da Silva⁸, Ricardo Soares de Oliveira⁹

RESUMO

Atualmente para vencer os obstáculos da competitividade e da busca pela qualidade,

a valorização do capital humano tem sido considerada como condição essencial entre os trabalhadores. Sendo assim, este estudo objetiva avaliar o processo gerencial da equipe de enfermagem em uma clínica cirúrgica de um hospital de ensino do norte de Minas Gerais. Trata-se de um relato de experiência acadêmica baseado em um estudo descritivo e observacional realizado durante o internato hospitalar de graduandos em enfermagem no período de março a abril de 2014. Os resultados dos levantamentos realizados e que foram baseados em visitas ao local revelaram vários aspectos relacionados à estrutura organizacional da Clínica Cirúrgica. Esses aspectos referem-se aos pontos fortes e fracos da estrutura e as expectativas e melhorias sugeridas. Da análise institucional e setorial obtidas, os pontos

¹ Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros/Unimontes, Montes Claros (MG). E-mail: nandagesiele@yahoo.com.br

² Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros/Unimontes, Montes Claros (MG). Email: danielezuba@yahoo.com.br

³ Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros/Unimontes, Montes Claros (MG). E-mail: karolline_rcruz@yahoo.com.br

⁴ Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros/Unimontes, Montes Claros (MG). Email: patriciaalvespaiva@gmail.com

⁵ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros/Unimontes, Montes Claros (MG). E-mail: simonegts28@yahoo.com.br

⁶ Enfermeira, Especialista em Metodologia do Ensino Superior, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros/Unimontes, Montes Claros (MG). Email: mirianhucf@gmail.com

⁷ Enfermeira, Especialista em Gestão da Clínica na Atenção Primária e Saúde da Família, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros/Unimontes e Faculdades de Saúde Ibituruna/FASI, Montes Claros (MG). E-mail: anafmenfermagem@yahoo.com.br

⁸ Enfermeiro, Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Montes Claros/Unimontes, Montes Claros (MG). E-mail: patrick_mocesp70@hotmail.com

⁹ Enfermeiro. Especialista em Docência do Ensino Superior, Enfermagem em Cardiologia e Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família. Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros/Unimontes. Montes Claros (MG). E-mail: rickenfermeiromoc@yahoo.com.br

fortes diagnosticados foram: ser um hospital universitário; apresentar projetos sociais, tal como os doutores da alegria; possuir supervisores de estágio; ser referência em doenças infectocontagiosas; apresentar o título de hospital amigo da criança; e possuir comissão de controle de infecção. Quanto aos pontos fracos, tem-se: déficit de saídas de emergência; déficit em hierarquização; insuficiência de leitos para saúde mental; e comunicação ineficaz entre setores. Dessa forma, evidencia-se que as ferramentas sejam cada vez mais impulsionadas no cotidiano de trabalho do enfermeiro, e que este as introduza a liderança e ao cuidado de qualidade.

Descritores: Gestão em Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde; Assistência ao Paciente; Enfermagem.

ABSTRACT

Currently to overcome the obstacles of competitiveness and quest for quality, the enhancement of human capital has been regarded as an essential condition for workers. Thus, this study aims to evaluate the management process of nursing team in a surgical clinic of a teaching hospital in the north of Minas Gerais. This is a report of academic experience based on a descriptive and observational study during hospital internship undergraduate in nursing during the period March-April

2014. Results of surveys that were based on site visits revealed various aspects related to the organizational structure of the Surgical Clinic. These aspects relate to the strengths and weaknesses of the structure and the expectations and suggested improvements. Obtained from the institutional and sectoral analysis, the strengths were diagnosed: be a teaching hospital; present social projects, such as the doctors of joy; have field supervisors; be a reference in infectious diseases; presenting the title of Baby-Friendly Hospital; and own infection control committee. As far as weaknesses, we have: emergency exits deficit; deficit hierarchy; lack of beds for mental health; and ineffective communication between sectors. Thus, it is evident that tools are increasingly driven in the daily work of nurses, and that enter the leadership and quality care.

Descriptors: Health Management; Quality of Health Care; Patient Care; Nursing.

RESUMÉN

Actualmente para superar los obstáculos de la competitividad y la búsqueda de la calidad, la mejora del capital humano ha sido considerada como una condición esencial para los trabajadores. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo evaluar el proceso gerencial del equipo de enfermería

en una clínica quirúrgica de un hospital universitario en el norte de Minas Gerais. Este es un informe de la experiencia académica basada en un estudio descriptivo y observacional durante prácticas en el hospital universitario en enfermería en el período de marzo-abril de 2014. Los resultados de las encuestas que se basan en visitas de campo revelaron varios aspectos en relación con la estructura orgánica de la Clínica Quirúrgica. Estos aspectos se relacionan con las fortalezas y debilidades de la estructura y las expectativas y sugirieron mejoras. Obtenido a partir del análisis institucional y sectorial, se diagnosticaron los puntos fuertes: ser un hospital universitario; presentar proyectos sociales, tales como los doctores de la alegría; tienen los supervisores de campo; ser una referencia en enfermedades infecciosas; presentar el título de Amigo de los Niños del Hospital; y propio comité de control de infecciones. En cuanto a las debilidades, tenemos: déficit de las salidas de emergencia; jerarquía de déficit; falta de camas para la salud mental; y la comunicación ineficaz entre sectores. Por lo tanto, es evidente que las herramientas están cada vez más en la labor diaria de las enfermeras, y que entran en el liderazgo y la atención de calidad.

Descriptor: Gestión en Salud; Calidad de la Atención de Salud; Atención al Paciente; Enfermería.

INTRODUÇÃO

As contínuas modificações e a evolução nos cenários das práticas de saúde, especialmente na Atenção Terciária, têm protagonizado repercussões nas formas como as equipes se organizam para prestar assistência ao cliente. Aos profissionais é incumbido, principalmente o enfermeiro, um conhecimento especializado, assim como competências gerenciais e perfil administrativo. É sabido que, enquanto líder da equipe, o enfermeiro possui papel relevante na administração, dinamicidade e repasse do conhecimento, pois sua conduta é refletida na progressão do sucesso com relação à gestão do cuidado⁽¹⁾.

Exercer eticamente a enfermagem implica em uma série de desafios na qual inclui a contínua busca por novos caminhos a visar progressivas melhoras na qualidade da assistência prestada. Esta busca passa sempre pelo aperfeiçoamento profissional, através do estudo e principalmente da pesquisa de novas tecnologias⁽²⁾.

A política que integra o ensino e o serviço tem suas bases nas diretrizes da

integração docente-assistencial idealizada durante a reforma universitária de 1968, que considerava elemento importante para a qualificação do profissional a ser formado e também, para a melhoria da qualidade da assistência prestada. No hospital, ela se efetiva através de ações globais realizadas pelos professores e estudantes de enfermagem juntamente à equipe de enfermagem⁽³⁾. A passagem de plantão representa a entrega do seu trabalho à equipe subsequente. Ela é um instrumento de comunicação importante, pois transmite informações sobre a os cuidados realizados aos clientes e família e, também favorece a organização do trabalho. Diversas maneiras podem ser adotadas pela equipe para passar o seu plantão, contudo, ela deve ser instituída dentro de critérios ético, legais e que possibilite garantir a continuidade do trabalho⁽⁴⁾.

Em um estudo de mesmo perfil metodológico realizado na clínica médica do Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF) da cidade de Montes Claros/MG é observado a avaliação e o gerenciamento da sistematização da assistência de enfermagem no referido setor de forma a observar a análise estrutural da matriz SWOT, bem como a descrição dos riscos encontrados em cada paciente e sua respectiva classificação

quanto à intensidade⁽⁵⁾. Ainda de acordo o mesmo estudo, a matriz SWOT proporciona a obtenção de um eficiente caminho para o desenvolvimento de estratégias que promovem o crescimento de uma empresa ou de um setor. É de vital importância que os gestores responsáveis pela tomada de decisão tenham sempre conhecimento sobre os fatores da análise: forças, fraquezas, oportunidades e ameaças.

A avaliação gerencial requer um diagnóstico setorial, bem como um diagnóstico situacional da empresa a que se destina e dos setores que a compõe. O enfermeiro, juntamente à sua equipe, deve realizar periodicamente esta ação de forma a detectar falhas a fim de corrigi-las e oferecer uma melhor condição de atendimento ao cliente internado. Esta detecção é feita por meio da avaliação dos pontos fortes e fracos e das oportunidades e ameaças que regem a instituição. Visando aprofundar o conhecimento desta situação, com vistas a diminuir as dificuldades na gestão, foi aplicada a ferramenta de SWOT. A matriz SWOT é uma ferramenta de gestão que, através da análise do ambiente externo e interno, consegue posicionar de forma estratégica a empresa no local onde está inserida. O termo SWOT é derivado da junção das letras iniciais das palavras *strengths*

(forças), *weakness* (fraquezas), *opportunities* (oportunidades), e *threats* (ameaças), que ajudam uma instituição a se posicionar tanto em sua relação ao mercado, como também de suas competências, forças e fraquezas internas. Um dos principais desafios existentes é a adesão de todos os profissionais na utilização desta ferramenta de qualidade⁽⁶⁾.

Sendo assim, este estudo objetivou avaliar o processo gerencial da enfermagem na clínica cirúrgica de um hospital de ensino da cidade de Montes Claros (MG) por meio de um relato de experiência.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, do tipo relato de experiência realizada na Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF) da cidade de Montes Claros (MG). Este estudo ocorreu no período de março a abril de 2014 durante o internato hospitalar de acadêmicos do curso de graduação em enfermagem.

O HUCF é um hospital-escola na qual integra estágios curriculares da Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES. A Clínica Cirúrgica conta com cinco quartos e 25 leitos, sendo os mesmos subdivididos em: dois quartos com seis leitos cada um para internações masculinas (total de 12 leitos masculinos); dois quartos com seis leitos cada um para internações femininas (total de 12 leitos femininos); e um quarto com apenas um leito destinado ao isolamento de pacientes com doenças infectocontagiosas.

Este setor apresenta 10 Técnicos de Enfermagem no turno diurno e nove Técnicos de Enfermagem no turno noturno na qual trabalham em plantões de 12/36 horas (doze por trinta e seis). Possui um enfermeiro supervisor que realiza funções assistenciais e gerenciais no período diurno com carga horária de 40 horas semanais e um enfermeiro plantonista geral no período noturno.

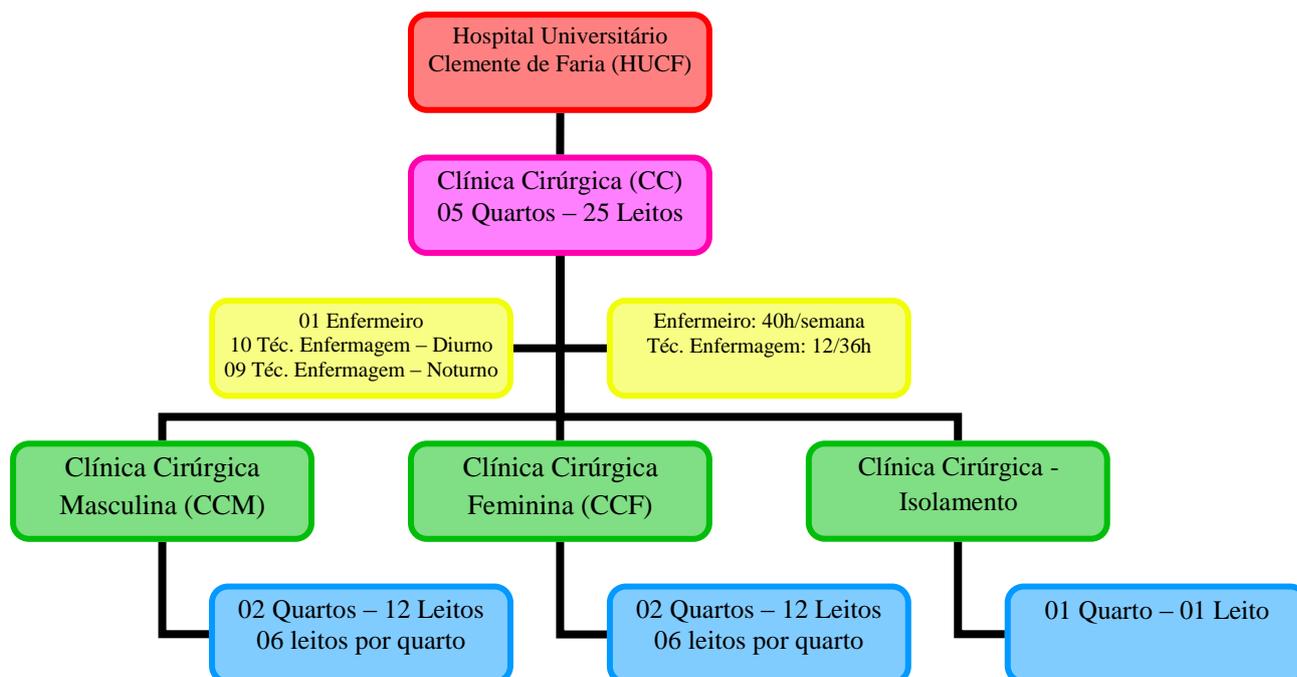


Figura 1– Fluxograma da estrutura gerencial da Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário Clemente de Faria/HUCF. Montes Claros (MG), 2014.

Os resultados dos levantamentos realizados e que foram baseados em visitas ao local revelaram vários aspectos relacionados à estrutura organizacional da Clínica Cirúrgica. Esses aspectos referem-se aos pontos fortes e fracos da estrutura e as expectativas e melhorias sugeridas. A identificação quanto às ocorrências de pontos fracos revelados e suas respectivas sugestões para eliminá-los ou mitigá-los

também foram abordadas durante as inspeções. Igualmente, servindo-se dos resultados foi elaborada a Matriz S.W.O.T./F.O.F.A. evidenciando os processos de trabalhos mais críticos.

A análise consolidada tem como objetivo apresentar os pontos mais relevantes diagnosticados sobre a estrutura organizacional do setor.

Tabela 1 – Análise organizacional da Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário Clemente de Faria/HUCF através da Matriz SWOT/FOFA. Montes Claros (MG), 2014.

Análises das Matrizes: SWOT/FOFA		
	OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
FATORES EXTERNOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ser um hospital público; 2. Grupos de apoio ao hospital; 3. HU em casa; 4. Recursos do PRO-HOSP; 5. Títulos (Guaíba Araujo, Maternidade Segura, Hospital da Criança, Centro de Referência); 6. Visibilidade no cenário norte mineiro. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de recursos humanos; 2. Não tem controle de acesso; 3. Falta de dotação orçamentária; 4. Processo de acreditação hospitalar insipiente; 5. Quantidade insuficiente de colaboradores para a assistência.
	PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS
FATORES INTERNOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ser um Hospital Universitário; 2. Doutores da Alegria; 3. Possuir supervisores de estágio; 4. Ser um Hospital referência em doenças infectocontagiosas; 5. Ser Hospital amigo da criança; 6. Possuir Comissão de Controle de Infecção. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de Saídas de Emergências; 2. Falta de hierarquização; 3. Quantidade Insuficiente de leitos para saúde mental; 4. Comunicação ineficaz entre setores.
	POSITIVOS	NEGATIVOS

Fonte: Os autores. Montes Claros (MG), 2014.

Durante as visitas foi observado que o setor dispõe dos seguintes materiais e equipamentos: (1) Esfigmomanômetro; (2) Estetoscópio; (3) Negatoscópio; (4) Carro de emergência com desfibrilador; (5) Ponto de ar comprimido; (6) Ponto do oxigênio; e (7) Ponto de vácuo. Já os

equipamentos que devem ser solicitados são: (1) Otoscópio; (2) Oftalmoscópio; (3) Cadeiras de roda; (4) Maca; (5) Iluminação de vigília; (6) Sinalização sonora para todos os leitos; e (7) Mesinha de cabeceira por leito.

Os setores que são interdependentes para a equipe de Enfermagem na Clínica Cirúrgica do HUCF são a Farmácia, Bloco Cirúrgico, Lavanderia, Manutenção,

Biomédico, Central de Material Esterilizado (CME), Almoarifado, Laboratório e Serviço de Nutrição e Dietética (SND).

Tabela 3 – Falhas no processo gerencial dos setores do HUCF. Montes Claros (MG), 2014.

Setores	Falhas no processo
CME	Falta de material
Farmácia	Demora no atendimento e envio de medicações erradas.
Lavanderia	Condições precárias nas roupas.
Manutenção	Demora na resolução de consertos.
Biomédico	Não realiza manutenção preventiva e demora na manutenção corretiva.
Laboratório	Demora na coleta.
SND	Ausência de estufa e alimentos frios em espaço de tempo curto.

Fonte: Os autores. Montes Claros (MG), 2014.

É necessário cada setor exposto repensar sobre a visão dos profissionais de Enfermagem, para que assim ocorra melhora nos processos citados para melhor qualidade dos serviços prestados (Tabela 3).

Na Clínica Cirúrgica do HUCF existem tais documentos impressos: (1) Encaminhamentos; (2) Medicações não padronizadas; (3) Biominas; (4) Pedido de exame bacteriológico; (5) Solicitação HU em Casa; (6) Sangue e componentes; (7) Nutrição parenteral; (8) Etiquetas; (9) Ficha de alta; (10) Hidratação venosa; (11) Requisição à farmácia; (12) Pesquisa por tomografia; (13) Mudança de

procedimento; (14) AIH – Autorização para internação hospitalar; (15) Prescrições; (16) Anamnese; (17) Evolução; (18) Memorando; (19) Anatomopatológico; (20) Evolução clínica; (21) Anotações de enfermagem; e (22) Registro de Procedimentos.

Em visita realizada foi possível constatar que todos os impressos existentes no setor são utilizados, no entanto precisa ter maior organização dos mesmos (ver figura 1 e 2).



Figura 1 – Impressos do setor da Clínica Cirúrgica



Figura 2 – Armário com impressos da Clínica Cirúrgica

Durante a visita à Clínica Cirúrgica, foram entrevistadas 16 clientes do setor no qual foram feitas perguntas diversas em relação à assistência recebida e ao setor.

Foi verificado durante as entrevistas que a enfermagem acompanha os pacientes quando saem da unidade, administram medicações, respeitam a privacidade durante os procedimentos, possuem bom relacionamento. Apesar disso, alguns usuários relataram que nem

sempre os procedimentos a serem realizados são explicados de forma satisfatória e também que desconhecem a existência da Ouvidoria e sua utilidade.

Dos entrevistados, 44% afirmaram não conhecerem o enfermeiro do setor e 38% não se sentem a vontade para fazer perguntas ao pessoal de enfermagem.

Tabela 4 – Anseios e problemas detectados na coleta de informações dos clientes da clínica cirúrgica do HUCF. Montes Claros (MG), 2014.

Variáveis	SIM		NÃO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Clientes que conhecem o enfermeiro do setor	09	56	07	44	16	100
Usuários que se sentem a vontade para fazer perguntas ao pessoal de enfermagem	10	62	06	38	16	100

Fonte: Os autores. Montes Claros (MG), 2014.

De acordo com os dados coletados, os usuários do setor se sentem satisfeitos com a assistência recebida pela equipe multiprofissional e por isso não fazem questionamentos para maiores esclarecimentos. Isso acontece também devido a uma parcela significativa ser proveniente de outra cidade ou município vizinho no qual não obteve o tratamento

desejado e por isso necessitou ser transferido.

Após análise dos dados obtidos foram levantados os principais riscos que acometem os clientes da Clínica Cirúrgica e posteriormente foi construído o planejamento estratégico 5W2H para melhoria da assistência prestada em tal unidade.

Tabela 5 – Estudo do caso por meio da ferramenta de gestão para melhoria da qualidade 5W2H.

O quê?	Por quê?	Como?	Quem?	Onde?	Quando?	Quanto?
Risco de infecção	Pode agravar o quadro do paciente	Utilizar técnicas assépticas e realizar a troca de dispositivos conforme padronizado pela SCIH	Equipe de Enfermagem	Clínica Cirúrgica	Imediato	Recursos Humanos
Risco de flebite	Evitar infecções e complicações	Utilizar técnicas assépticas e capacitar os profissionais	Equipe de Enfermagem	Clínica Cirúrgica	Imediato	Recursos Humanos

Fonte: Os autores. Montes Claros (MG), 2014.

Dentro da classe da enfermagem, o enfermeiro é classificado conforme suas atribuições. Sendo assim, as categorias na qual o enfermeiro pode ser classificado

são: enfermeiro assistencial, enfermeiro supervisor e enfermeiro coordenador/gerente.

Tabela 6A – Atribuições do Enfermeiro Assistencial. Montes Claros (MG), 2014.

Realizar plano de cuidados de enfermagem e supervisionar a continuidade da assistência prestada aos pacientes cirúrgicos;

Prever e prover o CC de recursos humanos e materiais necessários ao atendimento em Sala de Operações (SO);

Supervisionar as ações dos profissionais da equipe de enfermagem;

Checar a programação cirúrgica previamente;

Solicitar e verificar o mapa de sangue, para a realização das cirurgias;

Realizar escala diária de atividades dos funcionários;

Conferir o material permanente e psicotrópico do setor;

Orientar a desmontagem da sala cirúrgica e o encaminhamento de materiais especiais;

Priorizar o atendimento aos pacientes dependendo do grau de complexidade clínico e cirúrgico;

Checar materiais e equipamentos necessários ao ato cirúrgico;

Manter ambiente cirúrgico seguro tanto para o paciente quanto para a equipe multiprofissional;

Recepcionar o paciente no CC, certificando-se do correto preenchimento dos impressos próprios do CC, prontuário, pulseira de identificação e exames pertinentes ao ato cirúrgico;

Acompanhar o paciente à SO;

Auxiliar na transferência do paciente da maca para a mesa cirúrgica, certificando-se do correto posicionamento de cateteres, sondas e drenos;

Realizar inspeção física no paciente na entrada da sala de operações;

Avaliar o correto posicionamento do paciente para o ato anestésico-cirúrgico;

Colaborar no ato anestésico caso haja necessidade;

Realizar sondagem vesical, caso haja necessidade;

Checar resultados de exames laboratoriais realizados no transoperatório;

Auxiliar na transferência do paciente da mesa cirúrgica para maca realizando breve inspeção física para detectar possíveis eventos adversos e certificando-se do correto posicionamento de cateteres, sondas e drenos;

Informar as condições clínicas para o enfermeiro da Unidade Intermediária (UI) e/ou Centro de Terapia Intensiva (CTI), acompanhando o paciente sempre que possível;

Atuar junto ao chefe de equipe de anestesia e cirurgia na liberação das salas;

Providenciar a arrecadação dos pertences dos pacientes e anotar em livro próprio;

Supervisionar o serviço de limpeza;

Providenciar a manutenção de equipamentos junto aos setores competentes;

Realizar relato em livro de ordens e ocorrências.

Fonte: Os autores. Montes Claros (MG), 2014.

Tabela 6B – Atribuições do Enfermeiro Supervisor. Montes Claros (MG), 2014.

Planejar, organizar e avaliar a assistência de enfermagem prestada pela equipe sob sua supervisão;

Dimensionar, distribuir e elaborar a escala de serviço de enfermagem sob sua supervisão;

Supervisionar a manutenção e serviço de conservação dos setores sob sua responsabilidade;

Prover e providenciar insumos necessários à assistência de enfermagem junto aos demais serviços de apoio (lavanderia, SND, almoxarifado e farmácia);

Avaliar a prestação dos serviços diagnósticos executados nos setores sob sua supervisão e contatar com o responsável quando necessário;

Trabalhar a integração entre a equipe de enfermagem, médicos e demais membros da equipe multiprofissional;

Realizar avaliação de desempenho dos enfermeiros semestralmente;

Despachar semanalmente com a gerência de enfermagem assuntos pertinentes ao serviço;

Prever e providenciar juntamente com o serviço de Educação Permanente programas de desenvolvimento dos setores sob sua responsabilidade.

Fonte: Os autores. Montes Claros (MG), 2014.

Tabela 6C – Atribuições do Enfermeiro Coordenador/Gerente. Montes Claros (MG), 2014.

Participar da elaboração de normas, rotinas e procedimentos do setor;
Realizar planejamento estratégico de enfermagem;
Participar de reuniões quando solicitado e promover reuniões com a equipe de trabalho;
Executar rotinas e procedimentos pertinentes à sua função;
Realizar avaliação de desempenho da equipe, conforme norma da instituição;
Prever e prover o setor de materiais e equipamentos;
Orientar, supervisionar e avaliar o uso adequado de materiais e equipamentos, garantindo o correto uso dos mesmos;
Cumprir e fazer cumprir as normas estabelecidas pelo setor de CCIH a todos que ingressem no C.C.;
Participar de reuniões e comissões de integração com equipes multidisciplinares, tais como: almoxarifado, compras, farmácia e etc.;
Realizar parecer técnico, relacionado à compra de materiais;
Verificar o agendamento de cirurgias em mapas específicos e orientar a montagem das salas;
Conhecer a autorização da atualização da Vigilância Sanitária quanto a o Alvará de Funcionamento do Estabelecimento assistencial de Saúde (EAS) e do CC;
Avaliar o desempenho da equipe de enfermagem, junto aos enfermeiros assistenciais;
Avaliar continuamente o relacionamento interpessoal entre a equipe de enfermagem;
Prover educação continuada;
Zelar pelas condições ambientais de segurança, visando ao bem-estar do paciente e da equipe interdisciplinar;
Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças, realocando-os;
Notificar possíveis ocorrências adversas ao paciente, e também intercorrências administrativas, propondo soluções;
Atuar e coordenar atendimentos em situações de emergência;
Propor medidas e meios que visem à prevenção de complicações no ato anestésico-cirúrgico;
Elaborar escalas mensais e diárias de atividades dos funcionários (férias);
Elaborar escala de conferência de equipamentos e supervisionar o cumprimento;
Supervisionar e orientar o correto preenchimento do débito dos serviços de enfermagem, utilizando impresso próprio da instituição;
Zelar para que todos os impressos referentes à assistência do paciente no CC sejam corretamente preenchidos;
Supervisionar o serviço de limpeza;
Atuar junto ao chefe de equipe de anestesia e cirurgia na liberação das salas;
Participar do planejamento de reformas e /ou construção da planta física do setor;
Providenciar a manutenção de equipamentos junto aos setores competentes.

Fonte: Os autores. Montes Claros (MG), 2014.

Foram indagados aos clientes sobre as atividades básicas humanas, como tomar banho, escovar os dentes, pentear cabelos e realização de curativos. Das 16 pessoas entrevistadas 75% tiveram respostas positivas e 25% negativas. Foi indagado aos clientes se conheciam o supervisor do setor, enfermeiro chefe, das 16 pacientes entrevistadas, dez responderam não conhecer e seis conheciam. Foram perguntados questões a respeito de alimentação se comem com auxílio, tem garrafa de água exclusiva, se foram orientados para jejum ante de exames. Dos 16 paciente entrevistados 75% tiveram resposta positiva e 25% negativa.

Dos 16 pacientes entrevistados 14 não conheciam o serviço de ouvidoria e sua finalidade e dois apenas, conheciam o serviço. Os pacientes da Clínica Cirúrgica

responderam a cerca da satisfação com a assistência de Enfermagem, médica, limpeza e nutrição. Foram pedidos para atribuírem nota de 0 a 10 para a assistência prestada. Um paciente deu nota 9, um paciente nota 6, e dez pacientes deram nota 10, não tinham o que reclamar da assistência prestada.

Foi percebido que o hospital precisa investir mais na estrutura hospitalar para adequação. Os profissionais de Enfermagem necessitam se apresentarem e tiver um contato mais próximo com os clientes, organização do setor, maior resolução em situações que demorem a realização de cirurgias, principalmente ortopédicas. Maior quadro de profissional qualificado, e maior ligação dos serviços que são interdependentes para melhor qualidade da assistência prestada.

Tabela 7 – Gestão do serviço de ouvidoria dos clientes internos para a enfermagem da clínica cirúrgica do HUCF. Montes Claros (MG), 2014.

Problemas detectados na coleta de informações dos clientes	SIM		NÃO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Sono e repouso	12	75	04	25	16	100
Conhecimento do supervisor do setor	06	38	10	62	16	100
Hidratação e nutrição	12	75	04	25	16	100
Serviço de ouvidoria	02	88	14	12	16	100

Fonte: Os autores. Montes Claros (MG), 2014.

A Clínica Cirúrgica é um setor de grande rotatividade, sendo observada a constante entrada e saída de pacientes. Apesar disso, foram verificadas algumas pendências em relação à assistência prestada aos usuários do serviço: (1) Equipos sem data (troca em 96 horas); (2) Curativo de AVC sem data (troca a cada 48 horas); e (3) Água do umidificador com data superior a 24 horas. Todos os dispositivos possuem um tempo determinado de troca pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e por isso os prazos devem ser respeitados para diminuir os índices de infecção devido a esses dispositivos.

A clínica Cirúrgica do HUCF fica localizada no segundo andar do (HUCF), ao lado do Bloco Obstétrico e CTI Adulto. A locomoção de pessoas se faz através das escadas e elevador. No entanto o elevador se encontra com defeito há três meses, o que dificulta a locomoção de pessoas, materiais estéreis, entre outros. O ambiente da Clínica Cirúrgica necessita de maior ventilação, visto que a presença de ar condicionado não se faz presente nem ventiladores e ao ambiente principalmente no turno vespertino é bem quente.

Muitas pessoas acreditam que todo chefe é um líder, muitos acreditam que líder é aquele que “sabe mandar”, outros acreditam que a pessoa nasce líder, há

ainda aqueles que pensam que um bom líder pode ser construído. Dentro deste universo de crenças populares sobre liderança, percebe-se que não existe um conceito tido como verdade absoluta sobre o que de fato significa liderança⁽⁷⁾. Liderar consiste em uma relação entre um indivíduo e um grupo. O conceito é então funcional, existindo quando um líder é percebido por um grupo como possuidor ou controlador dos meios para satisfazer suas necessidades⁽⁸⁾.

A liderança é o processo de dirigir o comportamento das pessoas rumo ao alcance de alguns objetivos. Dirigir, nesse caso, significa levar as pessoas a agir de certa maneira ou a seguir um curso de ação em particular. É a habilidade de influenciar pessoas para o alcance de objetivos. Esta definição enfatiza que o líder está envolvido com outras pessoas para alcançar objetivos, sendo então a liderança recíproca⁽⁹⁾. Liderança é um fenômeno focado em pessoas e não em atividades de folhear papéis ou apenas resolver problemas. É uma influência interpessoal, exercida em uma dada situação e dirigida por meio do processo de comunicação humana, para a consecução de um ou mais objetivos específicos. Os elementos que caracterizam a liderança são, portanto, quatro: a influência, a situação, o processo

de comunicação e os objetivos a alcançar⁽⁷⁾.

Com o foco na assistência de qualidade e no aumento da competitividade entre organizações que prestam serviços de saúde, cada vez mais surgem oportunidades para o profissional enfermeiro atuar na área de auditoria de contas hospitalares. Desse modo, a auditoria configura-se como uma ferramenta gerencial utilizada pelos profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência de enfermagem e os custos decorrentes da prestação dessa atividade. A auditoria de Enfermagem se faz Presente no HUCF onde os setores são visitados e são propostas as melhorias para cada área investigada.

A Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEn) do HUCF da Universidade Estadual de Montes Claros é órgão representativo da Diretoria de Enfermagem desta mesma instituição, de caráter permanente, com funções educativas, fiscalizadoras e consultivas da assistência de enfermagem nessa Instituição. É um órgão de apoio (linha de staff) dos altos cargos gerenciais da Enfermagem e do HUCF⁽¹⁰⁾.

A atuação do CEPEn limita-se à investigação da qualidade da assistência de enfermagem prestada nessa instituição e

sugestões de melhoria nas áreas de assistência, ensino, pesquisa e administração. A CEPEn tem como finalidades: a orientação, a conscientização, o assessoramento, a emissão de pareceres, a pesquisa na área da Gestão em Saúde e Enfermagem e a orientação em relação aos processos seletivos da Enfermagem do HUCF. A CEPEn reger-se-á por um regimento interno, devidamente aprovado pela Diretoria de Enfermagem do HUCF⁽¹⁰⁾.

A CEPEn tem os seguintes objetivos: Desenvolver os recursos humanos do HUCF para um trabalho de qualidade que vá de encontro com os objetivos, filosofia e missão da instituição; Pesquisar e implantar indicadores de saúde em Enfermagem para a base de pesquisas relacionadas aos seus processos, subsidiando as ações de educação e monitorando a melhoria da assistência através do acompanhamento destes mesmos indicadores; Emitir parecer para a Diretoria de Enfermagem e profissionais envolvidos sobre andamento dos parâmetros estabelecidos pelos indicadores de saúde; Orientar as tomadas de decisão da Diretoria de Enfermagem com base nos dados e realidade evidenciada em suas pesquisas; Promover e/ou participar de atividades multiprofissionais ligadas à Educação do HUCF; Assessorar e orientar

a Diretoria de Enfermagem, membros da equipe, sobre questões referentes ao processo de educação Permanente em enfermagem; Incentivar e realizar pesquisas na linha temática "Gestão e avaliação de serviços e programas de saúde e enfermagem" com o propósito de desenvolver processos e criar novos padrões de desenvolvimento de serviços e pessoas na enfermagem. A CEPEn atende os profissionais da Enfermagem de todas as áreas de trabalho da entidade, no que se refere às pesquisas e dados referentes à assistência de Enfermagem do HUCF⁽¹⁰⁾.

Dentro de uma estrutura organizacional da Instituição de Saúde, a Comissão de Controle de Infecção é um órgão de consultoria à direção e a todos os profissionais que atuam diretamente com o cliente ou em atividade de apoio, com a finalidade de prevenir e controlar as infecções hospitalares. Existe o serviço de Controle de Infecção Hospitalar no (HUCF), onde é realizada busca ativa em prontuários, realizados investigações e indicadores. Na clínica Cirúrgica a infecção mais comumente é infecção do sítio cirúrgico, entre outras



Figura 3 – Pia exclusiva para a higienização das mãos

As tarefas dentro de um setor devem ser distribuídas pelo líder, representado pelo enfermeiro ou por seu supervisor, quando existente. Foi observada a distribuição dessas atividades pela enfermeira do setor e também o

quanto ela representa para sua equipe que sempre recorre à mesma quando necessário. Além disso, em entrevistas com a equipe técnica foi perceptiva a figura da líder no dia a dia⁽¹¹⁾.

Existe uma escala de férias no setor, que não está afixada no quadro de avisos e recados, mas encontra-se em uma pasta destinada para tal função. Os servidores da Clínica Cirúrgica são distribuídos em plantões, sendo três profissionais técnicos de saúde e um Enfermeiro que exerce função de assistencial e supervisor que se encontra

Segundo a Resolução COFEN 293/2004 dimensionar é calcular ou preestabelecer as dimensões ou proporções de uma grandeza. Uma adequação quanti-qualitativa do quadro de profissionais de uma Instituição⁽¹²⁾.

Durante as visitas foi observada a realização diária do dimensionamento de pessoal pela enfermeira do setor. Em entrevista realizada com os servidores do setor, foram relatados alguns itens que os tornam desmotivados com relação ao trabalho, são eles: (1) A estrutura do local (o mesmo é muito quente, sem ventilação e não possui completa segurança); (2) Funcionários (número de funcionários insuficiente, para atender demanda); (3) Equipamentos (não são suficientes para todos os clientes, e há falta de alguns tipos); (4) Salário; (5) Sobrecarga de trabalho; e (6) Falta de respeito de alguns servidores de outros setores.

Os mais variados problemas e dificuldades frente às condições de

pelo turno da manhã. É feito o dimensionamento todos os dias e as tarefas são distribuídas entre os profissionais de acordo com a demanda vigente, para atender a assistência de Enfermagem. São realizados todos os cuidados de Enfermagem, os serviços são distribuídos de acordo com o grau de dependência de cada cliente.

trabalho da equipe de enfermagem levam a refletir na relação entre cuidar e ser cuidado: por um lado, encontra-se o paciente que necessita de assistência pela equipe de forma integral, nas suas dimensões biológicas, psicológicas e espirituais, por outro, encontram-se os profissionais que precisam ser vistos como um todo deve ser observado as suas necessidades, anseios, particularidades, momentos de alegria e tristeza. Neste contexto, a figura do líder é de grande importância para o desenvolvimento da motivação da equipe de enfermagem, o mesmo é quem despertará o interesse e a criatividade inerentes ao serviço que geraria uma melhor qualidade de assistência aos usuários, bem como a promoção da saúde do trabalhador.

Os indicadores medem a eficiência e a eficácia de um processo interno do negócio durante ou logo após sua execução e servem para o gerenciamento da rotina do sistema produtivo. São indicadores

básicos de processo: produtividade e qualidade. Os Indicadores da Qualidade, ou Indicadores da Satisfação dos Clientes, medem como o produto ou serviço é percebido pelo cliente e a capacidade do processo em atender aos requisitos dos clientes. Os Indicadores de Produtividade estão ligados à eficiência dentro dos processos e tratam da utilização dos recursos para a geração de produtos e serviços. Medir o que se passa no interior dos processos e atividades permite identificar problemas e, conseqüentemente, preveni-los para que não tragam prejuízos aos clientes⁽¹³⁾.

Na Clínica Cirúrgica estão sendo implantados os indicadores de Taxa de Infecção Hospitalar e Taxa de Ocupação. No dia em que a equipe realizou a auditoria dos prontuários no setor foi possível avaliar cinco prontuários dos dezesseis existentes. Foram observados os seguintes aspectos: (1) Prontuários nem sempre seguem uma ordem de organização padronizada; (2) Alguns prontuários estão com as folhas amassadas e rasgadas; (3) Alguns exames estão sem data; (4) Anotações com rasuras; e (5) Prontuários sem evolução de enfermagem.

O setor não possui mapeamento de risco. No setor existe caderno de ocorrências e advertências, onde todas as ocorrências advindas de cada plantão são

registradas, para posteriormente serem revistas e analisadas pela equipe⁽¹⁴⁾.

Sendo assim, foi realizado um planejamento das ações e formulado estratégias de mudança para os problemas encontrados no setor. São elas: (1) Adequação da clínica cirúrgica quanto à segurança e conforto; (2) Profissionalização da gestão do setor; (3) Iniciação de Programa Educativo com bases nas dificuldades relatadas pela equipe; (4) Sala de reunião e material didático para o setor, a fim de que sejam realizadas reuniões e educação continuada; (5) Monitorização do sistema de segurança, extintores, áreas de escape, rede elétrica, hidráulica e de gases e ar comprimido; (6) Melhoramento do sistema de ventilação do setor; (7) Providenciar, dentro das possibilidades, equipamentos faltosos no setor; e (8) Melhoramento da relação e vínculo entre profissional e cliente.

Visando à melhoria de processos e cuidados aos pacientes, não somente da Clínica Cirúrgica, mas também de todos os outros setores, sugere-se ao HUCF a implantação efetiva de ferramentas de qualidade na qual dê ao enfermeiro, bem como toda a sua equipe, autonomia no processo de liderança a fim de melhorar o serviço prestado ao cliente e à sua família. Sugere-se, ainda, investir na realização de

outros estudos científicos de forma a se obter mais subsídios e dinamizar o aporte das informações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os instrumentos, bem como os resultados alcançados através da sua aplicação, quando contextualizados de acordo à literatura e à programação dos estudantes na prática dos serviços, demonstram ser relevantes para a assistência em enfermagem e a atuação do enfermeiro enquanto líder da equipe. Por meio do uso da ferramenta de qualidade 5W2H e da Matriz SWOT, é possível promover e financiar melhorias na assistência prestada aos clientes, uma vez que são indicadas oportunidades, ameaças, forças e fraquezas, além da análise dos

riscos aos quais os diversos atores envolvidos no processo de cuidar estão expostos. Portanto, a constante avaliação gerencial da equipe de enfermagem nos serviços de saúde contribui com a melhoria do trabalho voltado para o cliente, bem como com a reciclagem da equipe e responsáveis técnicos pelo setor. A realização de um diagnóstico setorial e situacional na qual são definidos pela avaliação dos pontos fortes e fracos da empresa proporciona um melhor atendimento e disponibiliza maiores subsídios para a equipe no trabalho. A liderança do enfermeiro propicia um aumento da qualidade de vida principalmente para clientes em tratamento na atenção terciária.

REFERÊNCIAS

1. Souza e Souza LP, Souza AMV, Pereira KG, Figueiredo T, Bretas TCS, Mendes MAF et al. Matriz SWOT como ferramenta de gestão para melhoria da assistência de enfermagem: estudo de caso em um hospital de ensino. Rev Eletr Gestão Saúde [Internet]. 2013 [cited 2014 may 9];4(1):1911-21. Available from: <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/415/pdf>
2. Back SB, Benedet SA, Soares CF. Atuação em um grupo interdisciplinar de cuidado de pessoas com feridas: um relato de experiência. Rev Electr Gestão Saúde [Internet]. 2011 [cited 2014 may 9];2(2):455-62. Available from: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/dce/Meus%20documentos/Downloads/129-787-1-PB.pdf>
3. Bottosso RM, Soares MA, Campos LM, Freitas AA. Manual do processo de enfermagem e sua aplicação na clínica cirúrgica. 1ª ed. Cuiabá-MT: Universidade Federal do Mato Grosso /

- Hospital Universitário Júlio Müller, 2006.
4. Siqueira ILCP, Kurcgant P. Passagem de plantão: falando de paradigmas e estratégias. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2005 [cited 2014 may 9];18(4):446-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a15v18n4.pdf>
 5. Lima CA, Rodrigues BG, Cardoso NR, Rocha PT, Oliveira e Silva CS, Gonçalves RPF. Gerenciamento da assistência de enfermagem: estudo de caso na clínica médica de um hospital universitário. *Rev Electr Gestão Saúde* [Internet]. 2014 [cited 2014 may 9];5(1):253-62. Available from: <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/715/pdf>
 6. Cobaito FC. Decisão de *make or buy* e os custos de transação na administração hospitalar. *Rev Cient Sensus Adm* [Internet]. 2012 [cited 2014 jun 22];2(2):1-71. Available from: <http://200.146.104.216:3000/UNINORTE/REVISTA-ADMINISTRACAO/index.php/sensusadm/article/viewFile/46/38>
 7. Gil AC. *Gestão de pessoas: enfoque nos papéis profissionais*. 1ª ed. São Paulo: Atlas, 2011.
 8. Markoni MA, Lakatos EM. *Fundamentos de metodologia científica*. 6ª ed. São Paulo-SP: Atlas, 2009.
 9. Karkotli G, Karkotli APB, Rocha RA. *Gestão de pessoas*. 1ª ed. Curitiba-PR: Camões, 2008.
 10. Brasil. Hospital Universitário Clemente de Faria. Universidade Estadual de Montes Claros. Comissão de Educação Permanente de Enfermagem [Internet]. 2014. Available from: <http://cepenhucf.webnode.com.br/>
 11. Cardoso RS, Silva MA. A percepção dos enfermeiros acerca da comissão de infecção hospitalar: desafios e perspectivas. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2004 [cited 2014 apr 5];13(n. esp.):50-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v13nspe/v13nspea05.pdf>
 12. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução do COFEN 293/2004. Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados. 2004. Available from: <http://pnass.datasus.gov.br/documentos/normas/122.pdf>
 13. Martins RA, Costa Neto PLO. Indicadores de desempenho para a gestão pela qualidade total: uma proposta de sistematização. *Rev Gestão*

Prod [Internet]. 1998 [cited 2014 apr 5];5(3):298-311. Available from: http://www.dep.ufscar.br/admin/upload/ARTIGO_1148385976.PDF

14. Dias TCL, Santos JLG, Cordenuzzi OCP, Prochnow AG. Auditoria em enfermagem: revisão sistemática da literatura. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 [cited 2014 apr 5];64(5):931-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a20v64n5.pdf>

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2014-05-09
Last received: 2014-06-22
Accepted: 2014-09-24
Publishing: 2014-09-30