

MATERIAL DIDÁTICO PEDAGÓGICO PARA FACILITADORES NA DISCIPLINA DE ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR: “VIVÊNCIAS ADMINISTRATIVAS NO SERVIÇO DE ENFERMAGEM”

Data de submissão: 08/02/2023

Data de aceite: 01/03/2023

Danieli Peruchi Nagamatsu

Universidade Estadual de Mato Grosso do
Sul – UEMS.
São Paulo – SP
<https://lattes.cnpq.br/4646868070862447>

Cibele de Moura Sales

Universidade Estadual de Mato Grosso do
Sul – UEMS
Dourados – MS
<http://lattes.cnpq.br/8201122827352544>

Fabiano Nagamatsu

Faculdades Metropolitanas Unidas - FMU
São Paulo – SP
<http://lattes.cnpq.br/2816769128770505>

RESUMO: O presente estudo retrata o processo de construção de um produto técnico desenvolvido a partir do curso de pós-graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde – Mestrado Profissional da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul – UEMS. O produto aqui referido é um material didático pedagógico destinado aos facilitadores da disciplina de Administração Hospitalar intitulado: “Vivências no Processo Administrativo no Serviço de Enfermagem”, com a finalidade de nortear a condução de aulas e oficinas realizadas

no curso de enfermagem, por meio de situações problema, busca trazer um novo formato para o ensino para a disciplina no curso superior de Enfermagem. Para tanto, foram desenvolvidas sete atividades em um cenário simulado, com enredos baseados em situações vivenciadas pela autora, das quais o processo de tomada de decisão foi fundamental para as resoluções dos problemas enfrentados. A partir da experiência adquirida nos anos de trabalho desempenhado no âmbito hospitalar, ficou nítido como as teorias e práticas abordadas durante a graduação em enfermagem não se fazem necessárias diante das exigências de demandas que o enfermeiro deve suprir durante a rotina de serviço dentro de um hospital. Dessa maneira, a ferramenta do cenário simulado, a partir de um Hospital Modelo, com situações que podem ser vivenciadas na realidade do cotidiano da enfermagem hospitalar, pode auxiliar no desenvolvimento prático e real de um material didático enquanto facilitador para ser utilizado na disciplina de Administração Hospitalar do curso de Enfermagem, ou até mesmo em (mini) cursos da área, trazendo uma possibilidade e uma perspectiva de aprendizagem diferenciadas não só para quem aprende, como também para quem

ensina.

PALAVRAS-CHAVE: Cenário Simulado. Hospital Modelo. Enfermagem. Administração Hospitalar.

PEDAGOGIC DIDACTIC MATERIAL FOR FACILITATORS IN THE SUBJECT OF HOSPITAL ADMINISTRATION: “ADMINISTRATIVE EXPERIENCES IN THE NURSING SERVICE”

ABSTRACT: The present study covers the realization of a technical product developed from the postgraduate course *Stricto Sensu Health Teaching - Professional Master’s Degree* at the State University of Mato Grosso do Sul - UEMS. The product referred to here is a pedagogical didactic material intended for the facilitators of the discipline of Hospital Administration entitled: “Experiences in the Nursing Process”, with the purpose of guiding the conduct of classes and courses carried out in the workshop course through problems, seeks to bring a new format for the teaching of nursing for the discipline in the superior course of. Solutions were defined in solutions of processes of taking of experiences, with plot, in which situations of taking of problems were solved for solutions of processes of taking of fundamental experiences, both in scenarios and in solutions of processes of fundamental experiences. Based on the experience gained over the years during work, it is clear that the theories and practices addressed in a nursing service do not appear in the face of the demands that nurses must meet within a hospital. In this way, the tool of the simulated scenario, from a Model Hospital, with situations that can be experienced in the reality of daily hospital nursing, can assist in the practical and real development of a teaching material as a facilitator to be used in the discipline of Administration. Hospital of the nursing course or even in (mini) courses in the differentiated area, including a possibility and a perspective of learning not only for those who learn, but also for those who teach.

KEYWORDS: Simulated Scenario. Model Hospital. Nursing. Hospital administration.

1 | INTRODUÇÃO

O presente artigo retrata o processo de construção de uma ferramenta desenvolvida a partir do curso de pós-graduação *Stricto Sensu Ensino em Saúde – Mestrado Profissional da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul – UEMS*.

Ampliar os conhecimentos, abrir novas possibilidades de atuação profissional principalmente no ambiente acadêmico, foram as motivações da presente autora. A ideia inicial apresentada em processo de admissão no programa de pós-graduação era a construção de um simulador de gestão hospitalar, partindo de uma vivência com um simulador empresarial, em que simulava o mercado de trabalho e cada grupo de aluno representava uma empresa, devendo tomar decisões nas áreas de compras, vendas, gestão de pessoas, treinamentos, precificação, enquadramento sindical, dentre outras situações administrativas, todas essas decisões eram lançadas em um *software* que simulava o mercado de trabalho, a dinâmica é composta por 8 etapas que são chamadas

de “rodada de negócios”, ao final tinha uma empresa ganhadora, a que tivesse obtido maior lucro, menor rotatividade de colaboradores. Partindo disso foi pensado na possibilidade de adaptar essa ideia para questões de gestão hospitalar, utilizando métricas de uma gamificação.

Após a aprovação no processo seletivo do curso, com o desenvolvimento do trabalho, foi percebido que a proposta inicial demandaria mais tempo de trabalho do que aquele disponível no mestrado além de recursos financeiros altos para desenvolvimento do sistema, tornando inviável sua continuidade.

Diante deste contexto e associado ao imenso interesse e paixão da autora na temática relativa à administração e gestão hospitalar, optou-se por uma conversão na proposta de trabalho, e a partir de então, sob nova perspectiva de projeto, o objetivo se tornou o de desenvolver um produto baseado nas vivências administrativas no serviço de enfermagem, aplicando metodologia de aprendizagem vivencial na resolução de situações complexas.

O produto aqui referido é um material didático pedagógico destinado aos facilitadores da disciplina de Administração Hospitalar intitulado: “Vivências no Processo Administrativo no Serviço de Enfermagem”, com a finalidade de nortear a condução de aulas e oficinas realizadas no curso de enfermagem.

Assim, o objetivo central permeou desenvolver um material didático pedagógico que dê suporte ao docente de administração hospitalar do curso de Enfermagem com foco na gestão dos serviços de saúde hospitalar.

2 | COMPREENSÃO TEÓRICA

Esta pesquisa foi desenvolvida e construída a partir de preceitos advindos da experiência pessoal da autora, evidenciando-se preocupações a respeito do processo de tomada de decisão. Isto posto, entende-se a necessidade de esclarecer a perspectiva acerca do conceito aqui empregado sobre esse processo.

Não obstante, Simon (1947) e Mintzberg (1979), estabelecem que o processo de tomada de decisão é um componente multidisciplinar, logo, entende-se que pode ser articulado em diversos âmbitos, por isso também pode ser enquadrado em atividades simuladas como metodologia de aprendizagem e, neste caso, direcionado para as exigências do desempenho do enfermeiro na administração hospitalar.

O processo de tomada de decisão é relevante para o desenvolvimento da organização, dessa forma, os processos administrativos são decisórios, ainda mais considerando-se que as instituições estão em constante mudança e as atividades administrativas estão voltadas para tomada de decisão e resolução de problemas (SIMON, 1972).

De acordo com Mintzberg (1979), o processo de tomada de decisão é conjunto de ações dinâmicas que inicia com a identificação motivada para a ação e finaliza com o

compromisso de agir de acordo com a escolha das alternativas.

Aprofundando mais sobre a tomada de decisão, Simon (1978) relata que as decisões podem ser programadas e não-programadas. As decisões programadas são aquelas rotineiras ou repetitivas. São as possíveis de definição de padrões, regras e procedimentos antes da ocorrência das mesmas e ocorrem em ambientes de certezas ou de baixa incerteza. As não-programadas, não possuem regras a serem cumpridas e nem possuem normas e/ou esquema para utilização.

De acordo com Yin (2010) e Coimbra e Martins (2013) o estudo de caso, como método, tem a capacidade de produzir evidências com bases em técnicas qualitativas e/ou quantitativas de coleta e análise dos dados. Ainda reforçam que na educação, o estudo de caso pode ser utilizado como uma abordagem didática para problematizar uma situação com a finalidade de alinhar teoria e prática. Sobre abordagem didática, Stake (2007) relata que o estudo de caso concentra nos aspectos relevantes para o problema de investigação, durante um tempo, para permitir uma visão ampla dos fatos através de uma descrição densa.

3 | PERCURSO METODOLÓGICO

A seguir, apresentam-se os requisitos, características e etapas desenvolvidas para a construção do cenário simulado Hospital Modelo e situações propostas que fomentam as discussões acerca do processo de tomada de decisão

3.1 Local de realização

A proposta pedagógica no ensino da disciplina de Administração Hospitalar por meio de situações problema, busca trazer um novo formato para o ensino para a disciplina no curso superior de Enfermagem, podendo também ser adaptada para oficinas e encontros extracurriculares.

3.2 Público-alvo

Alunos do curso de Enfermagem, cursando a disciplina de Administração Hospitalar, além da participação dos docentes envolvidos, haja vista seu papel como facilitador e mediador de todo o processo. Podendo ser também uma proposta utilizada de forma adaptada para vários outros contextos acadêmicos.

3.3 Recursos

Para a realização da aplicação da metodologia são necessários alguns recursos materiais e/ou estruturais, além da dedicação dos docentes da área de administração hospitalar da instituição de ensino superior.

Destaca-se ainda que o planejamento da aplicação da metodologia pode e possivelmente passará por alterações no decorrer de sua execução, poderão surgir novas

demandas, as quais serão inseridas e administradas de acordo com a necessidade.

3.3.1 Recursos materiais

A aplicação desse tipo de metodologia, que privilegia a fala e a vivência dos participantes e facilitadores como instrumento de reflexão, requer basicamente os seguintes recursos materiais:

- a. espaço físico, como uma sala com cadeiras e carteiras, espaço suficiente e confortável para acomodar todos os alunos envolvidos na disciplina;
- b. computador, papel e impressora para registro do planejamento e do acompanhamento das atividades;
- c. materiais de consumo como: papel sulfite, canetas, quadro e giz ou congêneres, entre outros de acordo com as técnicas a serem utilizadas.

3.3.2 Pessoas

A técnica do Método do Estudo de Caso é uma abordagem qualitativa que requer apenas um facilitador e mediador. Recomenda-se também a presença de avaliadores para a triangulação de dados obtidos, essa recomendação se refere a segunda fase do estudo do método escolhido a respeito das evidências que compõem o material sobre o caso. Importante também a integração de outros profissionais ao processo, como substituição do facilitador, suprimindo sua ausência na existência de situações normais da vida laboral como férias e afastamentos.

3.4 Estruturação dos grupos

Considerando que a método do estudo de caso será aplicado em grupos, sugere-se que esses sejam compostos por no mínimo 5 e no máximo 10 pessoas, a depender do quantitativo da sala de aula. O papel do facilitador/mediador é de extrema importância para o fluxo da comunicação, preparação dos conhecimentos prévios e tempo de duração da aplicação.

3.5 Planejamento da aplicação do método

A realização do método no período de curso da disciplina de Administração Hospitalar na graduação de Enfermagem, foi considerada a partir da necessidade de tempo para a preparação dos participantes sobre o conteúdo abordado, discussões coletivas referente as práticas cotidianas do trabalho e articulação dos grupos. Cabe salientar que sua aplicação híbrida é facilmente adaptada para formatos online, atendendo as demandas situacionais.

3.6 Papel do facilitador/mediador

No grupo, o papel do facilitador é de escuta e atuação problematizadora e operativa, acompanhando o processo de construção e decisão para a elaboração da proposta de solução a cada situação, sempre considerando o grupo em sua totalidade ajudando-os

a manter o foco nas tarefas, mediando os obstáculos que possam paralisar o diálogo e o ritmo do grupo como os confrontos e relacionamentos interpessoais.

O facilitador/mediador tem ainda o compromisso na recuperação da concepção pedagógica adotada, contribuindo e gerando provocações aos grupos, a fim de ampliar as diferentes percepções de vivências e saberes. Sua função é de contribuir por meio da associação e interpretação compreendida pelo grupo, ocasionada pelo próprio método.

4 I DESENVOLVIMENTO DA CONSTRUÇÃO DAS ATIVIDADES

A proposta deste estudo se baseia na estruturação de um Hospital Modelo como referência de um cenário simulado para a aplicação de situações das quais exigem resoluções rápidas e eficazes. Para tanto, o público-alvo dessa proposta pedagógica envolve os alunos do curso de Enfermagem que cursam a disciplina de Administração Hospitalar, além dos docentes envolvidos enquanto mediadores do processo, podendo também ter sua versão adaptada para cursos de extensão ou atividades de formação para equipes de enfermagem que já trabalham em ambiente hospitalar.

A inspiração para esta pesquisa e as atividades descritas para o cenário simulado, estão calcadas em dois aspectos abarcados nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem, sendo elas:

Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir habilidades para avaliar, sistematizar e decidir a conduta mais apropriada; Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde (BRASIL, 2001, n/p).

Dessa maneira, fundamenta-se a importância de os profissionais terem um respaldo calcado em experiências reais para que as tomadas de decisões, administração e gerenciamento possam ser realizadas de maneira eficaz e qualitativa durante a rotina de trabalho hospitalar, conforme é exigida em sua própria formação durante a graduação.

4.1 Cenário simulado

De acordo com Carvalho (1984), a instituição hospitalar é compreendida como um espaço devidamente composto por materiais e pessoas que se destinam ao diagnóstico e tratamento de pessoas que carecem de assistência médica diária e/ou cuidados permanentes de enfermagem.

Os hospitais fazem parte de um denso mecanismo do sistema de prestação de serviços à saúde da população. Não só responsáveis por internações, também oferecem

uma gama de atendimentos ambulatoriais, empregando todos os profissionais da área da saúde (FORGIA; COUTTOLENC, 2009). Suas funções e objetivos possuem como finalidade comum o atendimento ao paciente, tendo como atribuição principal proporcionar serviços de qualidade com os recursos disponíveis às necessidades da sociedade, atendendo a todos (GONALVES, 1989).

Tendo isso em vista, foi criado um Hospital Modelo como cenário simulado para as atividades propostas nesta pesquisa, conforme apresentado a seguir.

4.1.1 Hospital modelo

O Hospital Modelo está situado na cidade de Dourados, localizada ao sul do Estado de Mato Grosso do Sul, na região centro-oeste do país. Tem população de 225.495 habitantes (IBGE/2020) e, além de atender a população douradense, a instituição estende seus atendimentos a toda microrregião da cidade que contempla mais 14 municípios; Amambai, Antônio João, Aral Moreira, Caarapó, Douradina, Fátima do Sul, Itaporã, Juti, Laguna Carapã, Maracajú, Nova Alvorada do Sul, Ponta Porã, Rio Brillhante e Vicentina.

O Hospital Modelo é uma instituição privada, sendo considerado de médio porte e de alta complexidade. Sua estrutura física é composta por 3 pavimentos; térreo, primeiro andar e segundo andar, respeitando as alocações setoriais segundo a RDC nº50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

Para tanto, a instituição adota como missão, visão e valor, correspondentemente: ser uma instituição hospitalar de excelência, pautada no cuidado, na ética, na valorização profissional e respeito pela vida; ser referência estadual no atendimento hospitalar.; e valorização profissional, conhecimento, compromisso e ética.

Assim como para qualquer instituição, a representação gráfica de hierarquia da estrutura organizacional hospitalar é de extrema importância, uma vez que dispõe para a visualização concreta os diversos níveis de autoridades e responsabilidades da estrutura formal da organização, auxiliando na compreensão do significado das divisões e efetiva realização da atribuição de cada cargo. Diante disso, o Hospital Modelo apresenta a seguinte organização:

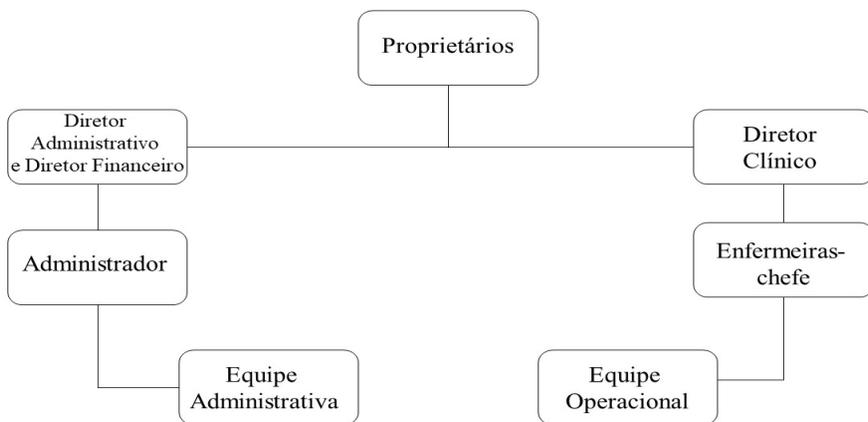


Figura 1: Organograma hospitalar

Fonte: Elaborado pela autora

Toda gestão hospitalar é constituída pelo diretor clínico (que é o dono do hospital) e pelos diretores técnicos, diretores de serviços e chefias de setores, todos contratados pela própria instituição.

Não obstante, a organização e a administração hospitalar têm como objetivo visualizar os pontos que precisam ser ajustados. Assim, é possível elaborar meios de agilizar o tempo de espera, ofertar procedimentos e exames médicos e otimizar os horários de consultas, por exemplo.

Atualmente, o hospital tem 12 leitos de UTI, sendo divididos em dois blocos, centro cirúrgico, com 3 salas cirúrgicas e um total de 64 leitos ativos, subdivididos em apartamentos individuais e enfermarias com 4 leitos.

A Tabela 1 ilustra a distribuição organizacional física do Hospital Modelo.

DIVISÃO DOS SETORES POR PAVIMENTO

		Componentes
Térreo (Unidade 3)	Recepção hospitalar	Balcão alto onde ficam duas recepcionistas; computador; mais uma recepcionista para auxiliar os pacientes que adentram o hospital
	Sala de triagem	Uma enfermeira trabalhando em escala de 6X1 diurna e 12X36 noturna; uma maca, uma mesa; duas poltronas; prontosuários; um apoio de braço; aparelho de pressão; termômetro; monitor de pressão e oximetria digital com monitor.
	Apartamentos	8 apartamentos com leitos automatizados, equipados com televisão, frigobar, mesa de cabeceira, suporte para soro e medicação, poltrona e um sofá-cama para acompanhante.
	Posto de enfermagem e enfermarias	total de 6 quartos com 4 leitos automatizados cada; mesa de cabeceira; suporte de soro e medicação para cada leito; uma poltrona para cada acompanhante; divisórias móveis; uma televisão e um banheiro por quarto.
	Conforto médico	Duas camas de solteiro; mesa, cadeira e uma poltrona; banheiro privativo.
	Sala de gerência de enfermagem	Duas mesas de escritório; dois computadores; dois bancos para atendimentos
	Sala de morgue	Maca móvel para preparo dos corpos que vieram a óbito.
	Farmácia central	Prateleiras; uma mesa com computador; um balcão de atendimento.
	RH (recursos humanos)	
	Diretoria clínica e Administrativa	
	Sala de tecnologia	
	Pronto Atendimento	6 leitos; Todos os leitos são equipados com saídas de O2 e gás comprimido, separados com cortinas impermeáveis, mesa de cabeceira individuais; suporte para soro e medicação; um carrinho de emergência e desfibrilador; um posto de enfermagem para preparo de medicação e documentação hospitalar; equipe composta por uma enfermeira e mais dois técnicos de enfermagem trabalhando em escala de 6X1 horas diurna e 12X36 horas noturna.
	Unidade de internação 1	14 quartos, sendo 6 deles enfermaria de 4 leitos cada; 8 apartamentos
	Centro cirúrgico	
Lavanderia, refeitório de funcionários, cozinha, banheiros e vestiário, armazenamento de resíduos, almoxarifado, sala da CCIRAS (comissão de controle de infecções relacionadas à assistência à saúde), departamento de glosa e auditoria		

DIVISÃO DOS SETORES POR PAVIMENTO		
Primeiro pavimento (1º andar)	6 quartos, sendo 2 enfermarias de 4 leitos e 4 apartamentos, totalizando 14 leitos neste andar, com uma equipe de uma enfermeira e duas técnicas de enfermagem e regime de escala 6X1	
	Centro cirúrgico	3 salas cirúrgicas; uma sala de RPA; gerenciado por um enfermeiro responsável técnico atuando em regime de 40 horas semanais e mais uma enfermeira assistencial trabalhando em escala 12X36
	Central de material e Esterilização	uma enfermeira e 3 técnicas de enfermagem em escala 6X1, sendo uma na área suja para receber os materiais, e duas na área limpa.
	Agência transfusional	responsável técnico um profissional de farmácia
Segundo pavimento (2º andar)	8 quartos, sendo 2 enfermarias com 4 leitos cada e 6 apartamentos, a equipe de enfermagem é composta por uma enfermeira e 3 técnicas de enfermagem em escala de 6X1	
	Unidade de terapia Intensiva	12 leitos, subdivididos em 2 blocos, a equipe de enfermagem é composta por uma enfermeira e 6 técnicos de enfermagem, todos trabalhando em regime de 12X36h
	Laboratório de análises Clínicas	

Tabela 1: Divisão dos setores por pavimento

Fonte: elaborado pela autora

4.2 Roteiro de atividades

Foram elaboradas sete atividades envolvendo situações hipotéticas ocorridas no Hospital Modelo. Sendo inspiradas em acontecimentos reais, as atividades foram descritas em formato de crônicas, pois chegou-se à conclusão de que, dessa maneira, os estudantes poderiam ter uma experiência imersiva de identificação com o que se narra sobre as situações propostas dessa maneira, cabe destacar que tal gênero foi abarcado pela crônica ser um gênero literário sustentado por narrações do cotidiano a partir de uma perspectiva individual, não sendo dotada de longos trechos reflexivos ou argumentativos. Assim, sua estrutura apresenta uma narrativa com personagens, tempo e espaço (MOISÉS, 2013).

Dessa maneira, todas as sete atividades foram construídas a partir de narrativas que pudessem se aproximar o máximo da realidade vivenciada diariamente em um ambiente hospitalar, apresentando os locais, funcionários, linguagem e sentimentos de quem está familiarizado com esse tipo de rotina de trabalho. Além disso, ao final de cada atividade, foram dispostas informações sobre conceitos importantes para dar suporte e que poderiam ser utilizadas pelos estudantes para justificar e fundamentar suas respostas sobre os problemas levantados.

4.2.1 Estruturação das situações problemas: atividades

Para todas as atividades é preciso uma sala com tamanho e carteiras suficientes para acomodar os alunos, cópias impressas dos materiais para cada participante (atividade e descrição do cenário simulado “Hospital Modelo”) e folhas extras para anotações. Estima-

se que cada atividade tenha o tempo de cinco horas, considerando: dez minutos para a realização da leitura da situação problema e do cenário simulado; uma hora para a discussão dos grupos (identificação e levantamento dos problemas apresentados); intervalo de vinte minutos; uma hora para elaboração das soluções; uma hora e meia para apresentação de cada grupo sobre as soluções encontradas; uma hora para a triangulação dos dados e preenchimento da folha de avaliação.

Vale ressaltar que estas são apenas sugestões de como conduzir e organizar as atividades, cabendo ao instrutor/orientador/professor adequá-las de acordo com a sua demanda.

4.2.1.1. Atividade pedagógica 1: uma questão de escala

Às vezes me sinto como se estivesse de volta à quinta série, ouvindo a voz da professora Maria de Lourdes ecoando longe, proferindo todas aquelas palavras sobre números, sinais e letras que precisam encontrar o seu valor. Pode parecer um tanto exagerado da minha parte tal comparação, ainda mais porque hoje me encontro em uma situação completamente diferente dos tempos da escola (ainda bem, não é?). Mas a comparo mediante algumas dificuldades que tenho no meu trabalho por uma conta controversa: a soma de todos os problemas que um Hospital Modelo de referência abarca não pode ter um resultado negativo (ou catastrófico), o resultado tem que ser positivo (no mínimo excelente!)

Eis então a minha questão: pessoas. Parece simples, mas administrar pessoas é algo extremamente complexo.

O que aconteceu é que eu já havia ouvido por alto que as coisas iriam mudar por aqui, mas a verdade é que eu não esperava que fossem tantas mudanças. Com o tempo, a gente acaba se acostumando com tudo... com a rotina, os horários, as pessoas, o entra e sai... porém, eu deveria saber, quem ocupa um cargo como o meu, não pode se acostumar com esse tipo de coisa. DECISÃO deveria vir antes do título “gerente de enfermagem”, porque é o fundamento mais importante da minha profissão, já que a todo momento me encontro enfrentando desafios que precisam de resoluções rápidas e eficazes.

O reboiço todo começou em plena segunda-feira – claro, por que não? É por isso que as segundas-feiras têm a fama de serem ótimas –, quando, 18 dos 20 funcionários foram substituídos por outras pessoas e, para além das questões de “vamos sentir muita falta da Maria, sei que ela estava passando por problemas, mas era muito querida” ou “ainda bem que ele saiu, cara insuportável...”, precisava lidar com o fato de ter dezoito pessoas novas das quais eu não sabia nada além de seus títulos.

Assim, tinha diante de mim onze novos enfermeiros e sete técnicos de enfermagem, sendo que oito dos meus enfermeiros agora eram recém-formados e três com pouquíssima experiência hospitalar. Os técnicos, por outro lado, com bastante tempo de serviço e,

portanto, suas preferências e jeitos de fazer o trabalho.

E, como se não bastasse eu ter que levar essas informações em consideração, uma vez que, inexperiência me proporciona a vantagem de moldar à forma que preciso, entretanto, muitas coisas ainda precisam ser aprendidas na prática – porque, convenhamos, nenhuma universidade realmente nos prepara para a rotina real de um hospital – e, muitos anos em uma função fazem com que adquiramos vícios e nos acomodemos de tal forma que, muitas vezes, estar em um ambiente novo, pode chocar as nossas molduras. Ainda preciso lidar com o fato de que o chefe do centro cirúrgico não aceita enfermeiros sem experiência no setor, inclusive, uma das demissões foi justamente por esse motivo. Sem contar que, o diretor clínico (e também dono do hospital), sempre interna seus pacientes na Unidade de Internação 3, aonde já tem uma enfermeira de preferência. Assim, mesmo o hospital sendo formado por setores críticos, semicríticos e não críticos, preciso pensar com cautela nas distribuições de pessoal, conforme a demanda – e os caprichos – de cada setor.

Então começo a segunda-feira colocando tudo na ponta do lápis como se estivesse fazendo continhas de soma, multiplicação e divisão, mas ao invés da personagem da minha trama se chamar João e ter que dividir laranjas, precisava organizar a minha equipe de enfermagem diurna em uma escala de 6x1 horas e a noturna na de 12x36 horas, considerando que, no cuidado mínimo, precisaria de um profissional para seis pacientes e, no intermediário, um enfermeiro para quatro pacientes.

E é nesse momento, com todas as informações à minha frente, me vem mais uma vez a voz da professora de matemática, Maria de Lourdes, distante, baixinha... e, de repente, de supetão me perguntando: e então? Qual a sua resposta para esse problema?

Importante: A utilização da Matrix *SWOT* (*Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats*), em português mais conhecida pela sigla FOFA (forças, oportunidades, fraquezas e ameaças) na gerência de enfermagem – esta é uma ferramenta que analisa e avalia os principais fatores internos e externos que permeiam todo o contexto organizacional, tendo como objetivo identificar as forças e fraquezas atuais e o quão essas são capazes de lidar com as ameaças, além de capitalizar as oportunidades institucionais. Pode ser uma grande aliada no momento da elaboração de uma escala estratégica.

4.2.1.2. Atividade pedagógica 2: “a importância do pop”

Naquele ano o verão estava mais intenso e, com a chegada da semana de carnaval, o hospital estava tão insustentável quanto as altas temperaturas que faziam naquele período. A certa altura daquela noite de sexta-feira, lembro-me de sentar-se em uma das poucas cadeiras que ainda restava vazia e não conseguir contar a quantidade de pessoas que aguardava ou que vinha até mim perguntando de algum parente que entrara para ser

atendido.

Sexta-feira. Carnaval. A combinação dessas duas ocasiões já diz muito como seria o plantão daquele dia. Os prontuários estavam sendo analisados pela minha equipe que acaba de assumir o horário noturno. Vemos a quantidade de pacientes, suas medicações, os horários. Temos que lidar tanto com gritos de dor quanto os de protesto pela demora do atendimento. Caos generalizado. Ao mesmo tempo que recebemos agradecimentos, também nos desferem ofensas, como se a culpa por fulano ter dirigido bêbado e ter acertado o pai de família que voltava do trabalho fosse nossa.

Àquela altura, provavelmente pelo cansaço que me consumia após uma semana agitada de plantões consecutivos, me senti em um estado de suspensão. Com a cabeça tão cheia que já estava me transbordando. Vi a minha equipe de enfermagem trabalhando como nunca em nossa única farmácia central disponível no hospital, correndo de um lado para o outro para conseguir distribuir as medicações para todos os setores. Enquanto responsável pelo setor, meu dever é separar os leitos de cada um dos meus técnicos de enfermagem, tomando muito cuidado com as exigências de acordo com o grau de complexidade de cada paciente. Geralmente, é algo tranquilo de se fazer, mas em uma noite como aquela, nada seria tão simples. Em seguida, cabe ao técnico analisar os prontuários dos pacientes, pegar a receita e uma bandeja e, então, se dirigir até a nossa farmácia central para buscar a medicação.

No meio do caminho sempre há interrupções, sempre há alguém questionando o motivo de ainda estar ali, de ainda não ter recebido atendimento, quando será liberado, se é muito grave, choros, reclamações, gritos, cansaço, fome, impaciência daqueles que são chamados de pacientes, o colega de equipe que não está cumprindo o seu papel, o outro que reclama disso, mas também não resolve. Uma noite típica de carnaval para quem não o celebra.

E ainda preciso que o técnico, após retornar da enfermaria, faça a diluição e fracionamento de toda a medicação.

Os problemas vão ficando insustentáveis, comprometendo a qualidade da assistência prestada pela minha equipe de enfermagem. O tempo não está a nosso favor: conferir o prontuário, pegar a bandeja, andar todo o hospital para chegar à farmácia, voltar para a enfermaria, preparar a medicação (diluir e fracionar) e administrar no paciente. Essa é a lista que deve ser cumprida mais que imediatamente. Obstáculos? Todos os possíveis e imagináveis em uma das piores épocas do ano para quem trabalha no hospital. Tento organizar os problemas que estão diante de meus olhos: sobrecarga e insatisfação dos profissionais, movimentação intensa por todos os corredores, aglomeração que me proporciona um tumulto descontrolado. A vontade é de gritar e pausar todos à minha volta. Mas na impossibilidade, a única coisa que busco incessantemente é uma solução para sanar estes problemas. O que posso fazer, afinal?

Importante: O dicionário define “Logística” como sendo a ciência militar que trata do alojamento, equipamento e transporte de tropas, produção, distribuição, manutenção e transporte de material além de outras atividades não combatentes relacionadas (MICHAELIS, 2009)¹.

Para Roberto e Lira (2010)² as atividades que envolvem a logística exigem do profissional gestor planejamento, supervisão, delegação de poderes, pensamento estratégico, administração de conflitos, antecipação dos fatos, poder decisório, chefia, liderança, comunicação, educação permanente, manejo financeiro e criatividade, traz ainda que o gerenciamento é permeado pela elaboração e estabelecimento de metas, tanto para manutenção dos serviços quanto para melhorias desses.

4.2.2 Aplicabilidade

Conforme explicitado anteriormente, para que houvesse maior identificação entre os participantes e as situações propostas, optou-se por enquadrar as atividades em narrativas do gênero crônica. Ainda que trazendo uma abordagem mais descontraída, as narrativas apresentam elementos técnicos e buscam reflexões pertinentes à dinâmica do trabalho hospitalar.

A atividade 1 teve a intenção de fomentar estratégias para formação de escalas de trabalho, classificação setores e unidades hospitalares, processo de tomada de decisão; gestão de equipe, gestão de conflitos, legislações de dimensionamento de profissionais e o CHA – conhecimentos, habilidades e atitude.

A segunda teve o intuito de gerar reflexão e ação sobre o fluxo de trabalho, auditoria, logísticas, gestão de custos e Procedimento Operacional Padrão.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da experiência adquirida nos anos de trabalho desempenhado no âmbito hospitalar, ficou nítido como as teorias e práticas abordadas durante a graduação em enfermagem não se fazem necessárias diante das exigências de demandas que o enfermeiro deve suprir durante a rotina de serviço dentro de um hospital.

Dessa maneira, ter tido contato com uma ferramenta que poderia simular os desafios enfrentados em um cenário empresarial, serviu de referência para que esse conceito pudesse auxiliar no desenvolvimento prático e real de um material didático enquanto facilitador para ser utilizado na disciplina de Administração Hospitalar do curso de Enfermagem, ou até mesmo em (mini) cursos da área, trazendo uma possibilidade e uma perspectiva de aprendizagem diferenciadas não só para quem aprende, como também

1 MICHAELIS – MODERNO DICIONÁRIO DE LÍNGUA PORUGUESA, 2009. Disponível em: < <http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php>. Acesso em: 04/01/2022.

2 ROBERTO, W.L.C.; LIRA, R.A. IO Gestor Hospitalar e sua Atuação Frente ao Suprimento de Materiais. Rev. Perspectiva On Line. v 04 n 13, 2010. Disponível em: [http://www.perspectivasonline.com.br/revista/2010vol4n13/volume4\(13\)artigo6.pdf](http://www.perspectivasonline.com.br/revista/2010vol4n13/volume4(13)artigo6.pdf). Acesso em: 04/01/2022.

para quem ensina.

Ainda que, devido a pandemia e por questões burocráticas do Programa de Pós-Graduação de Ensino em Saúde, não tenha havido tempo hábil para a aplicabilidade da pesquisa, acreditamos que o material resultante desta pesquisa venha como uma ferramenta auxiliadora para preencher a lacuna de aprendizagem entre *teoria versus prática*, conferindo aos participantes do cenário simulado uma experiência prática (com margem de erro) da aplicabilidade da teoria em sua rotina de trabalho hospitalar para que não esteja desprevenido em suas vivências reais e tenha a habilidade plena de gerenciamento e tomadas de decisão.

Concluindo, deste que talvez seja o início de um novo olhar para o papel do enfermeiro como gestor desde sua formação. A construção desse material teve o objetivo de gerar uma reflexão para o exercício do profissional de enfermagem como um líder e gestor de sua equipe, independentemente do número de pessoas que a compõe.

Vale lembrar que, o material faz destaque das diretrizes curriculares do curso de enfermagem que é composto por 6 itens, onde quatro deles são de competências gerenciais, reforçando a necessidade de investimento em capacitação e aprimoramento de ferramentas para atender a essas frentes.

Este material foi pensado, como ferramenta para mostrar ao acadêmico ou profissional de enfermagem que a administração hospitalar vai muito além de teorias burocráticas e escalas, podendo ser muito mais prazerosa do que se possa imaginar.

Quando se gerencia bem uma equipe, o cliente final com toda certeza será beneficiado. Destaca-se aqui a frase de Tom Coelho que diz “O que diferencia a qualidade em um atendimento são a vocação profissional e a gestão estratégica.”

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Brasília, MEC, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>

CARVALHO, L.F. **Serviço de Arquivo e Estatística de Um Hospital**. 3 ed. São Paulo: Associação Paulista de Hospitais, 1984.

COIMBRA, M. N. C.T. MARTINS, A. M. O. **Estudo de caso como abordagem metodológica no ensino superior**. Nuances. 2013

FORGIA, G.M.L.; COUTTOLENC, B.F. **Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência**. São Paulo: Singular, 2009.

GONÇALVES, E.L. Estrutura organizacional do hospital moderno. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, vol. 38, n. 1, p. 80-90, jan./mar. 1998.

MINTZBERG, H. **The Structuring of Organizations: A Synthesis of the Research**. Englewood Cliffs. N. J: Prentice-Hall, 1979.

MOISÉS, M. **Dicionário de termos literários**. São Paulo: Cultrix, 2013.

SIMON, H. A. **Theories of bounded rationality**. C. B. McGuire; e Roy Radner. *Decision and organizations: A volume in honor of Jacob Marchak*, Amsterdam: North-Holland, 1972.

STAKE, R.E. **Investigación com estúdio de casos**. 4ª ed. Madrid (ES): Ediciones Morata; 2007.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4ª ed. Porto Alegre (RS): Bookman; 2010.