



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

VENTILADORES MECÂNICOS: CENTRALIZAÇÃO, QUALIDADE E EFICIÊNCIA NOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Administração e Gestão Pública do Programa de Pós-Graduação em Administração, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Administração e Gestão Pública**

Jucelaine Arend Birrer

Santa Maria, RS, Brasil

2012

VENTILADORES MECÂNICOS: CENTRALIZAÇÃO, QUALIDADE E EFICIÊNCIA NOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PÚBLICO.

por

Jucelaine Arend Birrer

Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Administração e
Gestão Pública do Programa de Pós-Graduação em Administração,
da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS),
como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Administração e Gestão Pública

**Orientadora: Prof. Dr^a. Sadjá Cristina Tassinari de Souza
Mostardeiro**

Santa Maria, RS, Brasil

2012

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova o Artigo**

**VENTILADORES MECÂNICOS: CENTRALIZAÇÃO,
QUALIDADE E EFICIÊNCIA NOS SERVIÇOS DE
ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PÚBLICO.**

elaborado por
Jucelaine Arend Birrer

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Administração e Gestão Pública

COMISSÃO EXAMINADORA:

Sadja Cristina Tassinari de Souza Mostardeiro, Dr.^a (UFSM)
(Presidente/Orientador)

Vânia de Fátima Barros Estivallete, Dr.^a. (UFSM)
(Membro 01)

Gilnei Luiz de Moura, Dr (UFSM)
(membro 02)

José Carlos Segalla (UFSM)
(Suplente)

Santa Maria março de 2012.

RESUMO

Artigo de conclusão de curso
Programa de Pós-Graduação em Administração
Universidade Federal de Santa Maria

VENTILADORES MECÂNICOS: CENTRALIZAÇÃO, QUALIDADE E EFICIÊNCIA NOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PÚBLICO.

AUTORA: JUCELAINE AREND BIRRER
ORIENTADOR: Sadjá Cristina Tassinari de Souza Mostardeiro
Santa Maria, março de 2012.

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: A central de ventiladores mecânicos é a unidade do hospital com finalidade de organizar recursos de ventilação, promovendo controle e manutenção preventiva e organizacional destes equipamentos. Este artigo possui como objetivo descrever a implantação de uma central de ventiladores mecânicos em um hospital universitário da região central do Sul do Brasil, gerenciado pelo conhecimento técnico científico do profissional enfermeiro. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de caso de natureza descritiva do tipo relato de experiência com foco nas etapas necessárias à centralização dos equipamentos. **RESULTADOS:** Revelaram ser possível implantar uma central de ventiladores mecânicos em uma organização pública, gerenciada pelo profissional enfermeiro, assim como põe em ênfase o papel deste profissional como articulador de novos modelos de gerência, atenuado pelo fato de ser este um dos responsáveis pela articulação de novos processos de trabalho nas organizações de saúde. O processo de implantação denota a importância de centralizar os equipamentos, apontando para melhorias na assistência, na formação de recursos humanos e na produção do conhecimento. **CONCLUSÕES:** O processo de centralização evidenciou a necessidade de novas reflexões acerca dos modelos gerenciais tradicionais para o contexto hospitalar, se levando em consideração implicações sociopolíticas, econômicas e culturais que compõem um cenário no qual a gerência no trabalho é uma característica essencial no enfrentamento dos desafios propostos por novas propostas no panorama do sistema público de saúde.

PALAVRAS CHAVES: Central de ventiladores mecânicos, enfermeiro, gerência.

ABSTRACT

Article of conclusion course
Graduate Program in Management
Federal University of Santa Maria

MECHANICAL FANS: CENTERING, QUALITY AND EFFICIENCY IN NURSING SERVICES OF A PUBLIC HOSPITAL

AUTHOR: JUCELAINÉ AREND BIRRER
ADVISOR: SADJA CRISTINA DE SOUZA TASSINARI MOSTARDEIRO
Santa Maria, March 2012

BACKGROUND AND OBJECTIVES: The headquarters of mechanical fans is the unit of the hospital with the purpose of organizing ventilation resources promoting control and preventive maintenance and organization of these equipments. This paper aims to describe the implantation of a headquarters mechanical fans in an academic hospital in the central region of southern Brazil, managed by the professional nurse's technical and scientific knowledge. **METHOD:** This is a case study of a descriptive nature of type of experience account with a focus on steps needed to the equipments centralization. **RESULTS:** The results reveal be possible to implement a headquarters of mechanical fans in a public organization, managed by nurses, and puts emphasis on the role of this person as an articulator of new models of management, mitigated by the fact that this is one of the responsables for articulating new work processes in healthcare organizations. The implementation process shows the importance of centralizing the equipments, pointing to improvements in care, training of human resources and production of knowledge. **CONCLUSIONS:** The centralization process demonstrated the need for new reflexions about traditional management models to the hospital setting, if taking into account socio-political, cultural and economic implications that make up a scenario in which the management at work is an essential feature in confronting for the challenges proposed for new proposals in the landscape of public health system.

KEYWORDS: Central of mechanical fans, nurse, management

INTRODUÇÃO

As organizações hospitalares assumem um papel incontestável frente à sociedade, não apenas pelo seu papel assistencial, mas, principalmente, pelo avanço de tecnologias, tornando complexa a gerência dessas organizações. Frente ao contexto mutacional vivenciado, torna-se desafiador compreender os novos processos de gestão, criando e recriando, de forma permanente e dinâmica, modelos, práticas, fluxos, relações, reconstruindo, sempre, em alguma medida, a realidade dessas estruturas.

No caso dos hospitais universitários, por estarem inseridos no papel educacional, voltado à formação, estas mudanças tornam-se ainda mais desafiadoras. Neste caso, torna-se necessário cumprir não apenas o papel inerente a qualquer outra organização hospitalar, mas, pelo fato de serem responsáveis por ofertar serviços assistenciais com qualidade, formando trabalhadores qualificados para o mercado de trabalho¹.

O custo da prestação de serviços hospitalares, especialmente, nos casos dos hospitais universitários, cresce assustadoramente a cada ano, do mesmo modo que as novas tecnologias médico-hospitalares tornam-se cada vez mais necessárias, a fim de atender às necessidades de saúde de uma determinada população. De acordo com Cecílio e Feuerwerker² as instituições de trabalho foram intensamente afetadas pelo desenvolvimento tecnológico, principalmente as tecnologias duras¹. Estes autores ainda ressaltaram que, devido à racionalização de custos, os hospitais devem primar por uma reorganização de atenção à saúde baseada na complexidade vivenciada.

Considerando os hospitais como organizações inseridas em um contexto de mudanças contínuas, em face ao permanente avanço tecnológico e da ciência, os desafios que se apresentam para a compreensão de sua funcionalidade são fundamentais. Desse modo, Morin³ evidenciou que a complexidade é um misto de acontecimentos, interações, ações, retroações, determinações e acasos, que fazem parte do cotidiano atual. É um cenário que não se pode ignorar, pois apresenta a sua intensidade e as reflexões dos indivíduos e da organização. Nesta ótica, só um sistema caótico pode adequar-se a um meio caótico, sendo assim “para uma organização se renovar, ela deve se considerar em não equilíbrio, o tempo todo”^{5:68}.

¹ Merhy⁴ classificou como tecnologia dura o uso de equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas e estruturas organizacionais.

Manter-se em equilíbrio, no contexto dos hospitais públicos, é um ponto que tangencia muitos processos de trabalho. Um deles diz respeito ao gerenciamento de recursos materiais, referindo-se ao seu produto final ou atividade fim, que, na visão de Kurcgant e Massarollo⁶, se relaciona à assistência aos clientes, por meio de ações que não podem sofrer interrupções. Uma organização hospitalar de ensino, de grande porte, com cerca de 300 leitos, trabalha, aproximadamente, com 2500 itens referentes a materiais de consumo^{6:157-8}. Frente a isso, fica evidente a necessidade de compilar estratégias que possam dar suporte ao gerenciamento destes materiais com o intuito de melhorar a eficácia administrativa.

Considerando os elementos que constituem a organização hospitalar, destaca-se o profissional enfermeiro, que representa a “espinha dorsal” da organização hospitalar, pois tem seu papel delimitado, contribuindo com o gerenciamento dos serviços de enfermagem. A história da enfermagem teve início na metade do século XIX, por Florence Nightingale, passando pela era da industrialização, com uma contribuição significativa da *administração científica*, de Taylor e a administração industrial e geral, de Fayol, no final do século XIX; passando por mudanças significativas até os dias de hoje, demandando um olhar diferenciado sobre o papel do enfermeiro, incluindo o modelo de preparo assistencial ao doente, a assistência propriamente dita, as técnicas de enfermagem e acrescentando-lhes o gerenciamento de processos de trabalho dentro do que tange as suas competências⁶.

As competências apontadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para a área da enfermagem partem do pressuposto de que competências é sinônimo de funções gerenciais do profissional enfermeiro, pautadas nos seguintes processos: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração/ gerenciamento e educação permanente.

O papel do enfermeiro nas organizações de saúde possui funções específicas que interagem entre si e se complementam com o restante da equipe multiprofissional. Adiciona-se a esta representação o processo de gerenciar o trabalho, de forma a contemplar uma assistência de qualidade, com um grau de maturação que dê conta da complexidade dos serviços. Sendo assim, uma das competências gerenciais desse profissional está pautada no cuidado ao paciente em ventilação mecânica. Uma atividade que exige da equipe de enfermagem: domínio de técnicas relativas ao sistema respiratório, medidas preventivas de infecção

associada à ventilação mecânica e manejo do paciente no leito, com supervisão direta do enfermeiro.

A evolução da tecnologia de ventilação mecânica, iniciada há sessenta anos, é um marco importante no tratamento das insuficiências respiratórias. Também pode ser vista como um agregador de inovações, determinando a existência de equipes multiprofissionais a fim de atender às necessidades do paciente⁷. Com as tecnologias inovadoras, as Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs) ganharam como aliados os ventiladores pulmonares, com seus comandos modernos. Em contrapartida, se soma uma preocupação a mais, devido à complexa tecnologia apresentada por esses equipamentos.

Dessa forma, o enfermeiro ao desempenhar seu papel nos serviços de enfermagem, tem a função de coordenar esses processos de trabalho, sendo comparado a uma “peça mestre” no planejamento, coordenação e execução das atividades que envolvam ventilação mecânica.

Nesse sentido, o presente estudo, configura-se como um estudo de caso, do tipo relato de experiência, com o objetivo de relatar a implantação e a operacionalização de uma central de ventiladores mecânicos em um hospital universitário.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os hospitais universitários ou simplesmente hospitais escolas são instituições consideradas estratégicas para o Sistema Único de Saúde (SUS) e sua reorganização política inclui aprimorar o papel desempenhado em relação ao ensino e à pesquisa em saúde, mecanismos de gestão hospitalar e inserção nas redes organizacionais do SUS⁸.

Sendo assim, fica evidente o papel que essas organizações representam para a sociedade, exigindo alto grau de organização e gerenciamento dos processos de trabalho, principalmente, dos serviços de enfermagem, os quais são permanentes e contínuos no contexto da assistência hospitalar.

Modelos de gestão e gerência nas organizações hospitalares

A incorporação crescente de tecnologias modernas, como informática, microeletrônica, telemática e robótica, somadas ao novo e complexo conjunto de inovações organizacionais, modificou profundamente a estrutura hospitalar dos

países capitalistas, como é o caso do Brasil, provocando mudanças profundas no modo de gerenciar.

À medida que novas tecnologias foram sendo implantadas, foram sendo desencadeados processos para atender exigências administrativas, instrumentos de trabalho e, em especial, modelos de gestão e gerência^{9,10}. Estudos evidenciaram que, no caso brasileiro, a década de 1990 representou um marco desta transição. O período foi rico, sobretudo, no desencadeamento de propostas e de experiências em torno de alterações que contemplam o modelo de gestão, tanto nos hospitais públicos como nos privados¹¹.

Frente a este cenário, marcado por um conjunto de transformações que regem a evolução natural da sociedade moderna, as instituições hospitalares foram e têm sido desafiadas a adaptarem-se às transformações políticas, sociais, tecnológicas, culturais, demográficas e ecológicas do ambiente externo, com o objetivo de se construir serviços marcados por novos desenhos administrativos^{9,12}. Nesse sentido, os processos de gestão passaram a ser alvo de discussão nos diferentes campos organizacionais, acadêmicos, de formulação de políticas públicas em saúde e de organização de processos de trabalho. Iniciou-se o debate sobre a natureza das relações hierárquicas, o tipo de estruturas de poder, os sistemas de avaliação, o controle dos resultados e as políticas para gestão de pessoas, dentre outros temas¹³.

Apesar da evolução apresentada por essas organizações, ainda são predominantes as estruturas administrativas com políticas verticalizadas, obedecendo a um modelo de hierarquia bem definido, o que tende a acarretar uma falta de sincronia entre os profissionais que a compõem¹⁴. Corroborando com esta discussão, Paula¹⁵ afirmou que os respectivos processos de gestão e gerência hospitalar ainda têm raízes no modelo tecnoburocrático, pois os processos decisórios continuam sendo centralizadores, fomentando a não adesão às tomadas de decisões. Segundo o autor, são vigentes os sistemas de regras baseados na autoridade centrada no papel do chefe, resultando na centralização de poder.

O desafio na nova lógica gerencial dos hospitais tem sido o “desmonte” dos organogramas tradicionais e da quebra das linhas de mando hierárquicas tradicionalmente centradas na direção clínica, de enfermagem e administrativa. Ênfase especial vem sendo dada ao processo de comunicação lateral e ao trabalho

das equipes, organizadas em unidades produtivas e comandadas por novas concepções de processos gerenciais¹².

A substituição de estruturas administrativas verticalizadas, cedendo espaço para o alargamento horizontal, visa a tornar os desenhos de gestão e gerência mais flexíveis e, como decorrência, menos centralizados⁶. Diante disso, o processo de globalização, instiga as organizações hospitalares a assumirem modelos mais integrativos, menos burocráticos e com espaços inclusivos que fortaleçam maior autonomia dos profissionais^{9,14}. O desafio está em utilizar esses territórios, sempre tensos devido às disputas de poder, como espaço de negociações, de novas pactuações, considerando a possibilidade de construir novos modelos de gestão e de gerência radicalmente dialógicos. Isso implica em matéria para discussões e estudos, os inevitáveis mecanismos de autoridade, de relações de poder, de disciplinamento e controle, ainda presentes na vida organizacional¹.

Indubitavelmente esses novos modelos fortalecem a corresponsabilização e geram um maior grau de autonomia para resolutividade dos processos de gestão da organização. É nesse plano que emerge o papel do enfermeiro como fortalecedor dos processos gerenciais das organizações hospitalares, sendo agente pró-ativo e transformador da realidade⁶.

Ventilação mecânica: competências gerenciais do enfermeiro

Ao falar em competências, no âmbito da enfermagem, há necessidade de uma reflexão mais acurada, a fim de não se tornar mais uma moda passageira de interesses particulares e políticos. A influência que a Ciência da Administração exerce sobre o trabalho gerencial do profissional enfermeiro torna relevante examinar o termo competência à luz da administração, com propósito de melhor compreensão do ensino e gerenciamento desses serviços.

O termo competência para alguns autores está centrado no conjunto de qualificações que a pessoa tem para executar um trabalho com nível superior de desempenho. A maioria dos autores, de origem americana desenvolveram seus trabalhos durante os anos 1970 e 1980, tendo como principais expoentes McClelland e Dailey¹⁶, Boyatzis¹⁷ e Spencer e Spencer¹⁸. Para esses, competência está fundamentada em um conjunto de qualificações ou características preconizáveis, que permitem a alguma pessoa ter desempenho superior em certo trabalho ou situação. Sob esta perspectiva a competência pode ser prevista ou

estruturada, de modo que se estabeleça um conjunto qualificador ideal, para que a pessoa apresente uma realização de qualidade em seu trabalho.

Conforme a Organização Pan-americana de Saúde (OPS)¹⁹ o desenvolvimento das competências é uma maneira prática de concretizar a ideia de que cada pessoa deve aprender a aprender, obtendo ferramentas para enfrentar as mudanças permanentes e o melhoramento contínuo. Estas competências são aplicáveis e incorporadas pelos trabalhadores, por meio da capacitação gradual e cumulativa, com o desenvolvimento de estratégias cognitivas, que, ligadas à aprendizagem, auxiliam na autoaprendizagem.

Em termos sociais, a caracterização das competências do enfermeiro permitiu um avanço no desenvolvimento da autonomia profissional, da comunicação entre a equipe/usuários, pois a gerência está contida na perspectiva da emancipação dos sujeitos sociais.

Portanto, o termo competência apresenta múltiplos sentidos, podendo ser compreendido como uma orquestração de recursos cognitivos e afetivos destinados a enfrentar um conjunto de situações complexas²⁰. Dentre as situações complexas em que o enfermeiro está inserido no seu contexto gerencial, destaca-se o gerenciamento da assistência a pacientes em ventilação mecânica. A ventilação mecânica (VM) consiste num método usual em UTI, sendo utilizada em pacientes com insuficiência respiratória, dando suporte ao tratamento da patologia-base pelo tempo que for necessário para reversão do quadro, não constituindo um procedimento curativo²¹.

O uso da VM teve início com ventiladores por pressão negativa, conhecidos por “pulmão de aço”. A introdução de ventiladores por pressão positiva deu-se em 1955 em meio a uma epidemia de poliomielite. Na época, voluntários ventilavam manualmente os pulmões das pessoas contaminadas pela doença. Tal ventilador já havia sido descrito há 400 anos por Versalius²².

Os ventiladores mecânicos são classificados em dois tipos: ventiladores por pressão negativa, que agem exercendo uma pressão negativa externamente no tórax, permitindo que o ar inspirado preencha o volume torácico; e, ventiladores por pressão positiva, responsáveis pela substituição da respiração espontânea, permitindo oxigênio terapia com frações variáveis ao paciente.

A evolução satisfatória do paciente que faz uso de ventilação mecânica depende de cuidados contínuos, capazes de fornecer a identificação de problemas

que atinjam diretamente às necessidades do cliente²³. Para que isso se torne possível é de fundamental importância que os enfermeiros tenham uma ampla compreensão dos princípios da ventilação mecânica, além de reconhecer a tolerância fisiológica específica de cada paciente²⁴.

Diante disso, fica evidente que o arsenal de cuidados com o paciente em VM, é complexo, necessitando de cuidados que tangenciam não somente o processo assistencial, propriamente dito, frente ao paciente, mas, os demais processos que estão conectados a este, dentre eles o processamento dos ventiladores mecânicos.

O processamento dos ventiladores mecânicos consiste em um arcabouço de etapas técnicas até sua exequibilidade, ou seja, conexão do equipamento ao paciente. Em decorrência dos avanços tecnológicos e científicos no contexto evolutivo dos ventiladores mecânicos, desde os parâmetros pressométricos aos micro processados⁷, surge a necessidade de interpretar aspectos que envolvem a prestação de serviço e suas nuances na qualidade da assistência em saúde. Na concepção de Zuñiga²⁵, quando se fala em VM, entende-se o envolvimento de toda a equipe multiprofissional, fundamentada na busca de soluções para cada caso específico, cabendo à organização hospitalar, organizar o serviço de gerenciamento destes equipamentos, estabelecer critérios que garantam o manuseio correto dos ventiladores através de procedimentos, preventivos e corretivos, envolvendo, neste contexto, toda a equipe multiprofissional, na busca da qualidade da assistência ao paciente²⁶.

A instituição onde se realizou o presente estudo, conta com aproximadamente 300 leitos, atendendo média e alta complexidade, com múltiplas especialidades, prestando assistência ao SUS. É composto de três UTIs, sendo uma adulta, uma pediátrica e uma neonatal. O número de leitos disponibilizados pelas UTIs é desproporcional à demanda de pacientes que precisam dessas unidades. Os pacientes pediátricos e neonatais, na ausência de leitos intensivos, são remanejados para outras instituições. Porém, os pacientes adultos permanecem nas unidades de internação à espera de leitos intensivos, sendo submetidos à assistência ventilatória mecânica em unidades desprovidas de suporte para o paciente crítico. Portanto, o contexto que envolve a VM ultrapassa as paredes das UTIs e se expande para outras unidades do hospital.

O hospital possui uma variedade de ventiladores mecânicos, dos mais simples aos mais complexos, exigindo uma atenção extrema dos profissionais, tanto

no manuseio com o paciente como no manuseio do processamento desses equipamentos. Para o processamento dos equipamentos há uma sequência de etapas que consiste desde sua retirada do paciente e encaminhamento para o processo de desinfecção até sua devolução à unidade para novamente ser instalado, no próximo paciente. Porém, a etapa do processamento dos equipamentos consistia em cada unidade ter posse do seu equipamento, gerenciando seus acessórios, assim como efetuando sua limpeza mecânica, não havendo padronização no processo. Percebeu-se que a descentralização dos equipamentos pode gerar perda de acessórios e manuseio inadequado, culminando em frequentes reparos dos ventiladores mecânicos no setor de manutenção elétrica, gerando custos onerosos à instituição. A ausência de uma centralização dos ventiladores mecânicos dificultava a ação dos profissionais de saúde, que se viam impotentes diante de uma situação de intubação iminente sem ventilador disponível em sua unidade. De modo semelhante, o extravio dos acessórios, além de frequente não verificação prévia destes equipamentos, pode expor o usuário dos serviços a maiores riscos. Outro fator importante a considerar está no estresse da equipe multiprofissional, acarretando conflitos intragrupais.

Nesse sentido, percebeu-se que a qualidade prestada ao equipamento no processo que envolve desde o processamento de seus acessórios até sua montagem e instalação no paciente é de extrema importância. A adequação de todo este processo irá determinar a efetividade de desempenho do equipamento⁷. Dessa forma, fica evidente o papel do profissional enfermeiro, no gerenciamento dos equipamentos de VM. Este profissional exerce um papel de referência para a equipe multiprofissional, interligando processos que envolvam mudanças nos modelos de gerenciamento.

Para Wood Jr.^{5:190} a mudança para o ambiente organizacional é “qualquer transformação de natureza estrutural, estratégica, cultural, tecnológica, humana ou de qualquer outro componente, capaz de gerar impacto em partes ou no conjunto da organização”. O autor complementa que dificuldades nos processos de mudança são naturais e necessárias dentro da organização, pois envolvem valores, padrões culturais, políticos, sociais e uma gama de elementos estruturais e ambientais que fomentam o desenvolvimento da organização. À medida que as mudanças vão ocorrendo, vai se moldando a *performance* da organização. Sendo assim, quando a mudança é percebida, sentida, a organização entra numa espécie de flutuação, para

adequar-se às novas estruturas introduzidas, e, finalmente, ocorre a quebra de paradigma e uma mudança radical tem lugar⁵.

Considerando a centralização dos ventiladores mecânicos, uma mudança organizacional, pode proporcionar novas práticas, melhorias, potencializando o papel do enfermeiro como gerente dos processos de trabalho, apoiado pela gestão da organização com direcionamento partilhado das estratégias e das ações, atendendo a percepção da qualidade e as perspectivas de inovação.

DELINEAMENTO DA PESQUISA

Método

O presente estudo constitui-se em um estudo de caso, descritivo, do tipo relato de experiência, com o objetivo de descrever o processo de implantação de uma Central de Ventiladores em um hospital universitário, no interior do Estado do Rio Grande do Sul (RS).

O estudo de caso pode ser caracterizado como o estudo de um programa, organização, pessoa ou unidade social. Trata-se de uma investigação que assume como particularidade uma determinada situação específica, bem delimitada, contextualizada em tempo e lugar, para que se possa realizar uma busca circunstanciada de informações²⁷.

Relato e resultados

Na concepção de Lacerda e Valla^{28:285}:

traduzir as necessidades e demandas ou seja, dar voz aos sujeitos pode ser uma das estratégias para se organizar as práticas de integralidade em saúde nos serviços públicos. Isso significa que a ação dos sujeitos na busca de melhorias e enfrentamento dos problemas individuais e coletivos merece uma atenção especial por parte dos profissionais e gestores.

Corroborando, Cecílio e Feuerwerker² apontaram o hospital com visão de ordem burocrática, de lugar de reprodução, com graus marcantes de liberdade para implantação de novas ações com perspectivas de mudanças. Dessa forma, o trabalho gerencial do enfermeiro visa uma dinâmica de produção assistencial produzida por vários fatores internos e externos ao seu ambiente de trabalho, significando, pois, uma lógica não consumista e sim de uma assistência de qualidade, seja ela coletiva, grupal ou individual. Nesta visão do contexto

organizacional, percebeu-se a carência da instituição por não possuir um serviço que gerenciasse os equipamentos de VM. Sendo assim, emergiu a ideia de centralizar esses equipamentos na instituição hospitalar.

Na percepção de Merhy e Onocko²⁹ é possível “ousar”, mesmo diante das dificuldades no âmbito hospitalar, mas, para isso, é necessário planejamento, parceria, corresponsabilização, lembrando sempre que os hospitais são importantes instrumentos de garantia da equidade, integralidade da defesa da vida e da assistência, conforme princípios do SUS. Corroborando com o autor, Maximiliano³⁰ fundamentou o processo de planejamento numa ferramenta para administrar as relações futuras, assim como evidenciou uma dimensão das competências intelectuais. Segundo o autor, o planejamento encontra-se pautado em três etapas: (i) aquisição de dados de entrada, contemplando as possibilidades, alternativas e riscos; (ii) processamento dos dados de entrada, que consiste em transformar as informações colhidas na aquisição de dados para produzir novas informações e decisões; (iii) preparo de um plano pautado no resultado do processo de planejamento e a preparação dos planos. Na Figura 1, o processo de planejamento para a centralização dos equipamentos.

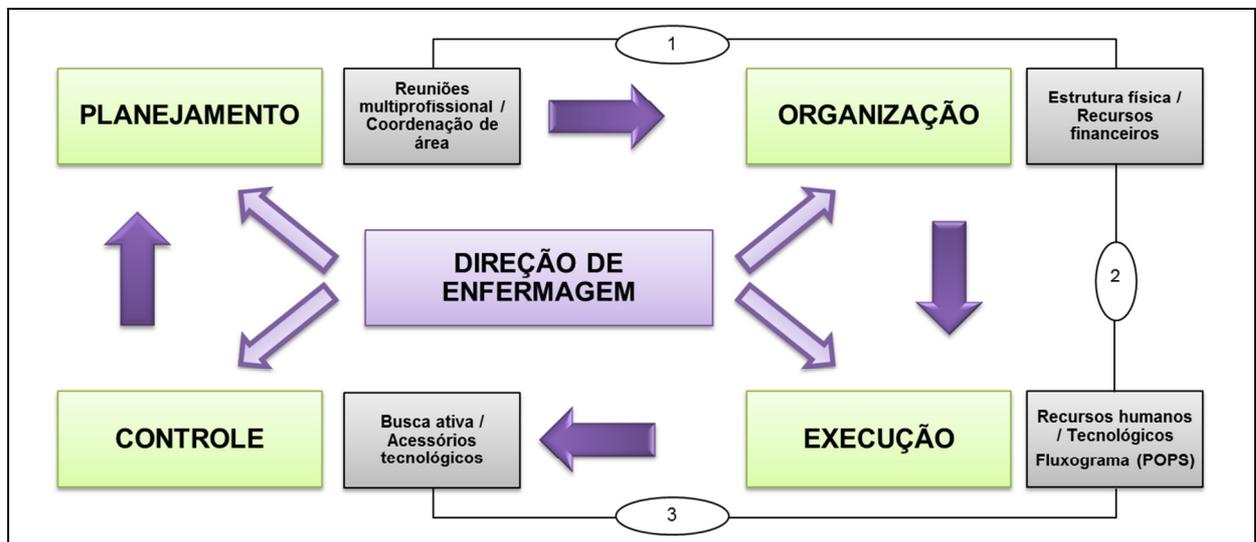


Figura 1 – Processo de implantação da centralização dos ventiladores mecânicos

Conforme demonstrado na Figura 1, o planejamento foi pautado em reuniões com as gerências de enfermagem e coordenações de área da equipe multiprofissional. Optou-se, em um primeiro momento, por realizar reuniões com os gerentes de enfermagem, fisioterapia, médicos das unidades assistenciais, a fim de

ouvir seus relatos e opiniões acerca do planejamento da centralização dos ventiladores.

Após exaustivas discussões, passou-se a reuniões com os coordenadores de área da enfermagem, buscando compilar as discussões do primeiro momento e iniciar o planejamento das questões operacionais do processo de implantação. Após a execução da primeira parte do processo, a atenção direcionou-se à organização dos recursos, contemplando recursos financeiros e humanos.

Na concepção de Maximiliano³⁰ a organização dos processos de trabalho está pautada nos seguintes critérios: (i) análise dos objetivos e do trabalho a ser realizado; (ii) divisão do trabalho, de acordo com critérios mais apropriados para a realização dos objetivos; (iii) definição de responsabilidades pela realização do trabalho; (iv) definição dos níveis de autoridade; e, (v) desenho da estrutura organizacional.

A etapa de organização envolveu questões relacionadas a modificações na estrutura física da planta física do hospital, ou seja, escolha do local, esboço do projeto e desativação de um quarto que servia de depósito em uma unidade assistencial. O processo teve duração de oito meses, incluindo reforma e confecção de móveis.

Definido o planejamento e a organização, partiu-se para o processo de execução, que, segundo Maximiliano³⁰, consiste em realizar atividades planejadas, envolvendo dispêndio de energia física e intelectual. O autor ressaltou que, muitas vezes, o planejamento e a execução se sobrepõem, visto serem pontos que estão interligados, podendo ocorrer de forma simultânea. A última etapa, relacionada ao processo de controle, está vinculada à realização dos objetivos, com fins de manter um sistema na direção do objetivo proposto. O objetivo “torna-se o critério ou padrão de avaliação de desempenho do sistema”^{30:91}.

Para a execução final do processo de centralização, o processo foi dividido em quatro momentos: primeira etapa: levantamento do número de equipamentos e condições de manutenção; segunda etapa: recrutamento dos indivíduos integrantes da equipe. Definido um número de quatro pessoas (pertencentes ao quadro de servidores), optou-se por recrutar funcionários com um tempo de serviço superior a 15 anos e com experiência nos setores de intensivismo, central de esterilização de materiais. A experiência prévia de cada pessoa facilitou a dinâmica do serviço em termos de criação de rotinas; terceira etapa: contou com o recolhimento dos

equipamentos e uma avaliação prévia das condições gerais dos mesmos. O recolhimento dos equipamentos procedeu de forma gradativa, devido aos modelos variados de ventiladores. Optou-se pelo recolhimento à medida que a equipe ia sendo treinada para aprender a manusear cada equipamento, assim como ao processamento dos acessórios e a sua montagem; quarta etapa: após alocação de todos os equipamentos na central foi realizada uma busca ativa, nos diversos setores onde ficavam estocados os equipamentos antes da centralização, para certificação de acessórios ociosos nos distintos ambientes de cada unidade. Para a efetivação desta etapa foi realizado um trabalho de sensibilização junto aos gerentes de unidade, com o propósito de conscientização da equipe, de não manter acessórios dos ventiladores para uso exclusivo nas unidades, sendo esta uma situação que poderia acarretar problemas no momento em que a equipe da Central de Ventiladores fosse proceder a montagem dos equipamentos. A Figura 2 demonstra o fluxo dos equipamentos antes da centralização dos ventiladores

De acordo com a Figura 2, é possível perceber o quanto o processo de descentralização gera desconexões, as quais podem por em risco a vida do paciente e da própria equipe multiprofissional. Considerando o adequado funcionamento do ventilador, esse vai depender da correta montagem do circuito e posterior teste de sua comprovação de programação e leitura^{7,31}. Tais procedimentos são de responsabilidade do enfermeiro, em seu contexto diário, em unidades que abrigam estes equipamentos.

Diante da centralização dos equipamentos, introduziu-se uma nova lógica gerencial, que, segundo Cecílio¹², pode ser denominada como “desmonte” dos organogramas tradicionais e da quebra das linhas de mando hierárquicas, tradicionalmente centradas na direção clínica, de enfermagem e administrativa. O autor também destacou a extrema importância do processo de comunicação lateral e do trabalho das equipes, organizadas em unidades produtivas e comandadas por novas concepções de processos gerenciais.

O desafio está em utilizar essas unidades produtivas como espaços de negociações, de novas pactuações, sempre considerando a possibilidade de construir novos modelos de gestão e de gerência radicalmente dialógicos¹.

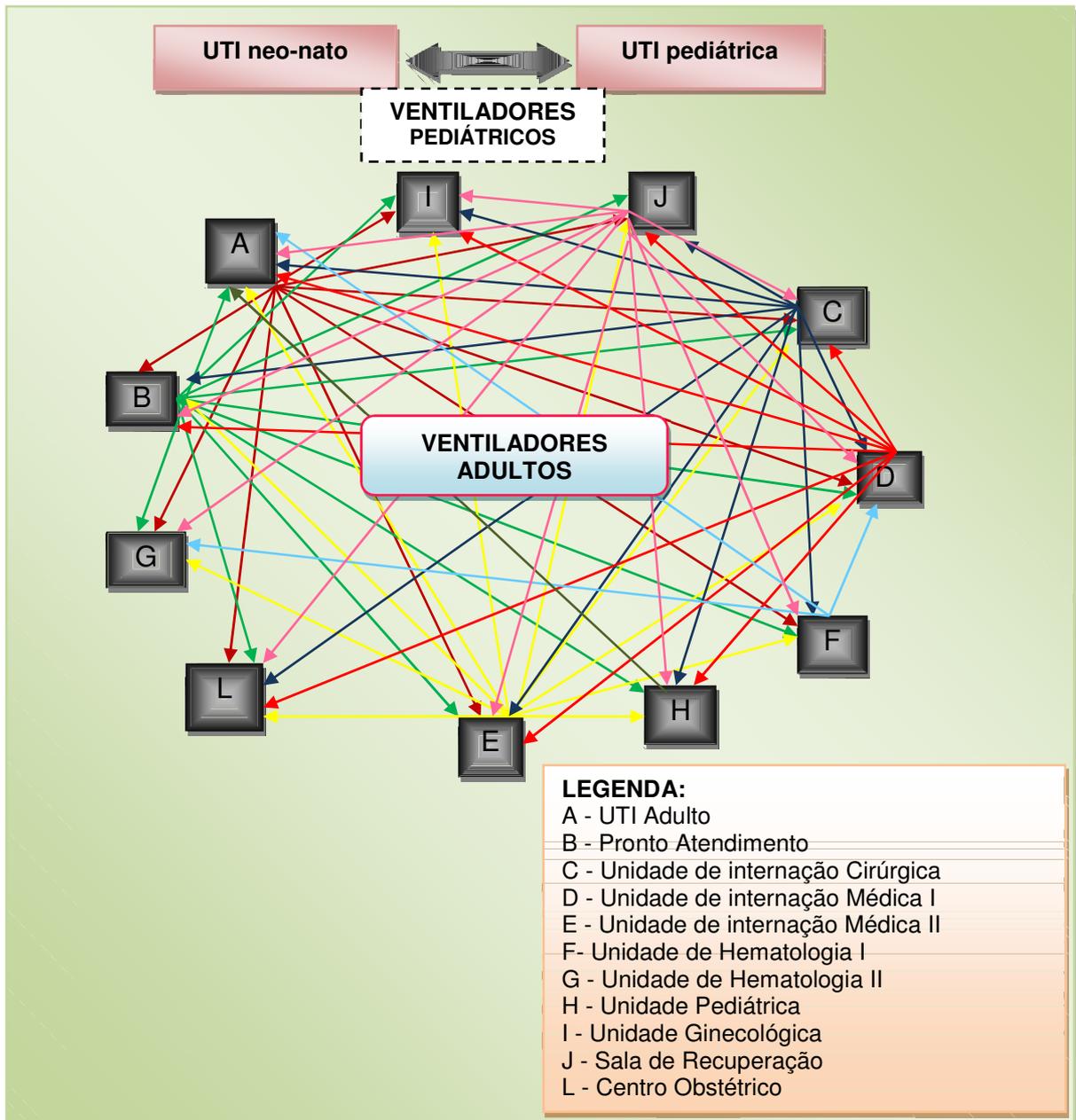


Figura 2 – Descentralização dos ventiladores

Considerando a linha de raciocínio dos autores, a Figura 3 apresenta o fluxograma proposto de centralização dos ventiladores mecânicos.

Importante ressaltar que somente os ventiladores adultos foram centralizados, o que possibilitou estruturar o serviço e padronizar as rotinas, através da elaboração dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs). A centralização dos equipamentos neonatais e pediátricos somente foi possível no final do ano de 2010, após solicitação dos gerentes das respectivas unidades, ao perceberem a importância do processo e, ademais, por não estarem conseguindo um controle efetivo dos

acessórios nas suas unidades. Hoje, há 100% de centralização dos equipamentos de VM, os quais são disponibilizados para as unidades assistenciais, montados e revisados. Após o seu uso, as unidades deslocam o equipamento até a central em que é realizado o processo de desinfecção, secagem, empacotamento e selagem dos pacotes. A seguir os pacotes são encaminhados para o Centro de Material de Esterilização (CME), retornando para armazenamento na Central de Ventiladores após conclusão do processo de esterilização.

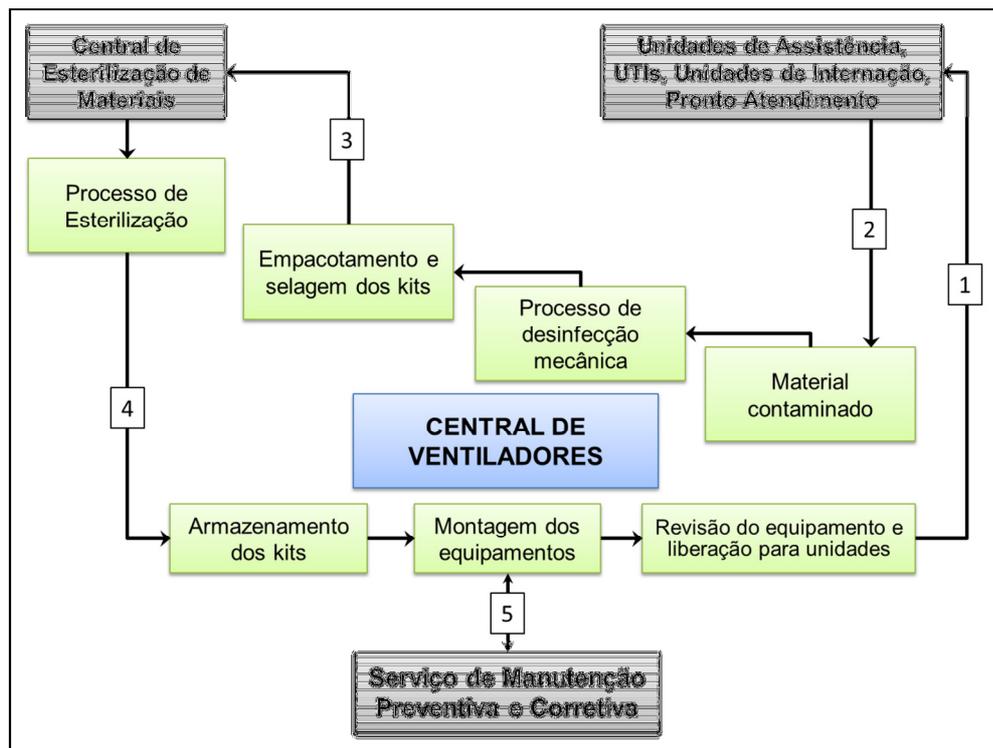


Figura 3 – Centralização dos ventiladores: fluxograma

Considerando a complexidade dos cuidados com os ventiladores mecânicos, o adequado processo de gerenciamento desses equipamentos contribui para a boa *performance* dos ventiladores em sua interação com o paciente, evitando as possíveis lesões causadas pela VM.

A importância da centralização dos ventiladores mecânicos baseou-se em organizar recursos, promover o controle e a manutenção preventiva e corretiva desses equipamentos, assim como melhorar os processos de trabalho da equipe multiprofissional, oportunizando uma assistência segura e de qualidade ao paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O rompimento de paradigmas institucionais através de atitudes inovadoras, gerenciadas pelo profissional enfermeiro, reforçam o papel desse profissional, por meio das competências gerenciais, subsidiado pelo conhecimento técnico-científico acerca do tema ventilação mecânica.

Com as vivências decorrentes da proposta de centralização dos ventiladores mecânicos, passou-se a fomentar discussões em torno de situações que envolvem o enfermeiro a operacionalizar mudanças de modelos de gestão numa organização hospitalar pública.

O processo de centralização evidenciou a necessidade de novas reflexões acerca dos modelos gerenciais tradicionais para o contexto hospitalar. Percebeu-se a importância das equipes multiprofissionais avaliarem novos processos de trabalho, levando em consideração implicações sociopolíticas, econômicas e culturais que compõem um cenário no qual a gerência no trabalho é uma característica essencial no enfrentamento dos desafios propostos por novas propostas no panorama do sistema público de saúde. Desafios que põem à prova competências, habilidades e atitudes, sinalizando para novas determinações da própria organização em prol de novos processos de trabalho³².

Diante disso, o presente estudo apresenta, a seguir, suas proposições e limitações em relação à centralização dos ventiladores mecânicos.

- A centralização dos equipamentos foi realizada por um profissional enfermeiro, o que não impede de outros profissionais serem os tutores desta proposta em suas instituições.
- O relato desse estudo foi baseado na experiência vivida em lócus da relatora.
- A centralização dos ventiladores mecânicos encontra-se em funcionamento há dois anos, sugerindo-se uma pesquisa com a equipe multiprofissional a fim de avaliar sua efetividade, assim como futuras melhorias no processo de trabalho.
- A central de ventiladores conta com quatro funcionários, com horário de funcionamento das oito às dezenove horas, permanecendo fechada no período da noite. Sugere-se reavaliação de turno de vinte e quatro horas, devido à importância desse serviço para as unidades assistenciais.

- A centralização de ventiladores mecânicos não conta com o profissional enfermeiro em lócus, a fim de atender às demandas necessárias da equipe no que se refere à orientação, supervisão e realização do teste dos equipamentos antes de serem liberados para as unidades.

A atuação do enfermeiro no gerenciamento analisado tornou possível maior segurança e respaldo ético perante a complexidade das exigências envolvidas nos procedimentos com ventiladores mecânicos.

REFERÊNCIAS

- 1 CECÍLIO, L. C. O.; MENDES, T. C. Propostas alternativas de gestão hospitalar e o protagonismo dos trabalhadores: por que as coisas nem sempre acontecem como os dirigentes desejam? *Saúde e Sociedade* 2004; 13(2).
- 2 CECÍLIO, L. C. O.; FEUERWERKER, L. C. M. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. *Ciência e Saúde Coletiva* 2007 Jul Ago; 12(4).
- 3 MORIN, E. *Introdução ao pensamento complexo*. 5th ed. Lisboa: Instituto Piaget; 2008.
- 4 MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R. Organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec; 1997.
- 5 WOOD Jr, T. *Mudança organizacional: aprofundando temas atuais em administração de empresas*. São Paulo: Atlas; 1995.
- 6 KURCGANT, P.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Cultura e poder nas organizações de saúde. In: Kurcgant P. Coordenadora. *Gerenciamento em enfermagem*, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- 7 DAVID, C. M. *Ventilação Mecânica: da Fisiologia à Prática Clínica*. Rio de Janeiro: Revinter; 2001.
- 8 BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição Residências em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde. In: Fajardo AP, Rocha CMF, Pasini VL. Organizadores. *Porto Alegre: Hospital Nossa Senhoras da Conceição*; 2010.
- 9 CAMPOS, G.W.S. *A reforma da reforma: repensando a saúde*. São Paulo, Hucitec; 1992.
- 10 CAMPOS, G. W. S. *Um método para análise e co-gestão de coletivos*. São Paulo: Hucitec; 2000.
- 11 COSTA, N. R.; RIBEIRO, J. M. ; SILVA, P. L. B. A experiência da reforma do setor saúde: inovações organizacionais e de financiamento. *Revista de Administração Pública*, São Paulo 2000; 32(1): 209-27.
- 12 CECÍLIO, L. C. O. Inventando a mudança no hospital: o projeto “em defesa da vida” na Santa Casa do Pará. In: Merhy E, Campos GWS, Cecílio LCO. *Inventado a mudança na saúde*. São Paulo: Hucitec; 1997. p. 187-234.
- 13 CHANLAT, F. Modos de gestão, saúde e segurança no trabalho. In: Davel E, Vasconcellos J. Organizadores. *Recursos humanos e subjetividade*. Petrópolis, RJ: Vozes; 1995.
- 14 CECÍLIO, L. C. O. Autonomia versus controle dos trabalhadores; a “gestão” do poder no hospital. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: Abrasco, 1999; 4(2): 315-29.

- 15 PAULA, A. P. P. Administração pública brasileira entre o gerencialismo e a gestão social. *Revista de Administração de Empresa*, São Paulo 2005; (45)1, p.36-562.
- 16 MCCLELLAND D. C, DAILEY, C. *Improving officer selection for the foreign service*. Boston: McBer; 1972.
- 17 BOYATZIS, R. E. *The competent manager: a model for effective performance*. New York: John Wiley; 1982.
- 18 SPENCER L. M. ; SPENCER, S. *Competence at work*. New York: John Wiley; 1993.
- 19 OPS/OMS. División de desarrollo de sistemas y servicios de salud (HSP). Programa de desarrollo de recursos humanos (HSR). 11. El desafío educativo de las reformas sectoriales: cambios en la capacitación y la evaluación para el trabajo en salud. Buenos Aires, jun./jul, 1997.
- 20 PERRENOUD, P. *Novas competências para ensinar*. Porto Alegre: Artmed; 2000.
- 21 CINTRA, E. A. *Assistência de Enfermagem ao Paciente Crítico*. São Paulo: Atheneu; 2000.
- 22 MARINO, P. L. *Compêndio de UTI*. 2nd ed. Porto Alegre: Artes médicas; 1999.
- 23 GALLO B. M. *et al.* *Cuidados Críticos de Enfermagem: uma abordagem holística*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
- 24 SEMELTZER S. C. ; BARE, B. G. *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico*. 10th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- 25 ZUÑIGA, Q. G. P. *Ventilação Mecânica Básica para Enfermagem*. São Paulo: Atheneu; 2004.
- 26 BATISTA, M.A. ; ALCÂNTARA, E. C. ; PAULA, K. G. Central de ventiladores mecânicos: organização, segurança e qualidade. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, São Paulo 2007; 19(4).
- 27 YIN, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 4nd ed. Porto Alegre: Bookman; 2010.
- 8 LACERDA, A. ; VALLA, V. V. Um olhar sobre a construção social da demanda a partir da dádiva e das práticas de saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA. Organizadores. *Construção social da demanda; direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos*. Rio de Janeiro: Abrasco; 2005. p. 285.
- 9 MEHRY, E. E. ; ONOCKO, R. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec; 2007.
- 30 MAXIMILIANO, A. C. A. *Teoria geral da administração: da revolução urbana à revolução digital*. 6th ed. Paulo: Atlas; 2009.

31 BENITO, S. ; NET, A. Ventilação Mecânica. Rio de Janeiro: Revinter; 2002.

32 AZEVEDO, S. C. O Processo de gerenciamento x gestão no trabalho do Enfermeiro. [dissertação]. Natal: Universidade do Rio Grande do Norte; 2000.