

Trabalho da enfermagem no centro cirúrgico e os riscos psicossociais relacionados aos modos de gestão

Nursing work in the surgical ward and psychosocial risks related to management modes

Trabajo de enfermería en quirófano y los riesgos psicossociales relacionados con los modos de gestión

Bruna Pires Madrid^a 

Kamille Kotekewis^b 

Cecília Helena Glanzner^c 

Como citar este artigo:

Madrid BP, Kotekewis K, Glanzner CH. Trabalho da enfermagem no centro cirúrgico e os riscos psicossociais relacionados aos modos de gestão. Rev Gaúcha Enferm. 2020;41:e20190447. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190447>

RESUMO

Objetivo: Avaliar os modos de gestão no trabalho da equipe de enfermagem do centro cirúrgico de um hospital universitário.

Métodos: Estudo transversal, descritivo, quantitativo e analítico realizado no Centro Cirúrgico de um hospital universitário do Sul do Brasil. A amostra foi composta por 160 trabalhadores de enfermagem que responderam a Escala de Estilos de Gestão. Comparações foram realizadas pelo teste t de Student e pela análise de variância One-Way (ANOVA), teste qui-quadrado de Pearson, teste de comparações múltiplas e análises de regressão linear múltipla.

Resultados: O estilo Coletivista foi classificado como “Predominante” por 46,2% (72) dos trabalhadores. Os estilos Normativo e Realizador foram avaliados como “Presença Moderada” por 53,2% (84) e 50,3% (77), respectivamente. O estilo Individualista foi avaliado como “Pouco Característico” por 60,6% (94) da amostra.

Conclusões: A presença da gestão coletivista vai ao encontro das características do trabalho em enfermagem que é o cuidado ao paciente, planejado e realizado em conjunto e, em consonância com a equipe multiprofissional na busca da assistência integral.

Palavras-chave: Enfermagem de centro cirúrgico. Administração de recursos humanos. Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Aim: To evaluate the management modes in the workplace of the nursing staff of the surgical ward of a university hospital.

Methods: Cross-sectional, descriptive, quantitative and analytical study performed in the Surgical Ward of a university hospital in southern Brazil. Sample consisted of 160 nursing workers who answered the Management Styles Assessment Scale. Comparisons were made using Student's t-test and One-Way analysis of variance (ANOVA), Pearson's chi-square test, multiple comparisons test and multiple linear regression analyzes.

Results: The Collectivist style was classified as “Predominant” by 46.2% (72) of the workers. The Normative and Directive styles were rated as “Moderate Presence” by 53.2% (84) and 50.3% (77), respectively. The Individualist style was rated as “Unremarkable” by 60.6% (94) of the sample.

Conclusions: The presence of collectivist management meets the characteristics of nursing work, which is patient care, planned and performed jointly and in line with the multiprofessional team in the pursuit of comprehensive care.

Keywords: Operating room nursing. Personnel management. Occupational health.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los modos de gestión en el trabajo del personal de enfermería del quirófano de un hospital universitario.

Métodos: Estudio transversal, descriptivo, cuantitativo y analítico realizado en el Centro Quirúrgico de un hospital universitario en el sur de Brasil. La muestra consistió en 160 trabajadores de enfermería que respondieron a la Escala de estilos de gestión. Las comparaciones se realizaron mediante la prueba t de Student y el análisis de varianza de una vía (ANOVA), la prueba de chi-cuadrado de Pearson, la prueba de comparaciones múltiples y los análisis de regresión lineal múltiple.

Resultados: El estilo colectivista fue clasificado como “predominante” por el 46,2% (72) de los trabajadores. Los estilos Normativo y Director fueron calificados como “Presencia moderada” por 53,2% (84) y 50,3% (77), respectivamente. El estilo individualista fue calificado como “No destacable” por el 60,6% (94) de la muestra.

Conclusiones: La presencia del manejo colectivista cumple con las características del trabajo de enfermería, que es la atención al paciente, planificada y realizada conjuntamente y en línea con el equipo multiprofesional en la búsqueda de una atención integral.

Palabras clave: Enfermería de quirófano. Administración de personal. Salud laboral.

^a Pesquisador autônomo. Porto Alegre. Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre. Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Porto Alegre. Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

Atualmente o trabalho é considerado uma peça fundamental e determinante para a saúde do indivíduo associado ao seu estilo de vida. Dentre os diversos riscos aos quais os trabalhadores estão expostos destaca-se os riscos psicossociais oriundos do contexto laboral⁽¹⁾. Compreendem-se por riscos psicossociais os efeitos negativos decorrentes da organização do trabalho, que provocam o adoecimento do trabalhador e comprometem a qualidade do trabalho, podendo estar ligados aos estilos de gestão, sofrimento patogênico e danos físicos, psicológicos e sociais⁽²⁾.

A enfermagem atua diretamente no desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação da saúde da população, trabalho caracterizado por demandas de alta complexidade, com alto risco de desenvolver riscos psicossociais independentemente do local de atuação profissional⁽²⁾. Nesse sentido, modelos de gestão são desenvolvidos para atender às demandas de instituições na implantação de práticas de gestão que sejam efetivas nas melhorias das relações socioprofissionais, na organização do trabalho, na conquista de bons resultados e na qualidade de assistência, sendo a contribuição destas importantes para a qualidade de vida no trabalho⁽³⁾.

No âmbito hospitalar, a complexidade atrelada à produção do cuidado é mais evidente e o trabalho gerencial do enfermeiro tem assumido fundamental importância na articulação entre os vários profissionais da equipe de saúde, que além de organizar e difundir estratégias de melhorias do cuidado buscam concretizar ações que devem ser voltadas às necessidades dos clientes⁽⁴⁾.

Portanto, a função “gestão” no contexto hospitalar envolve maior complexidade, pois objetiva a satisfação de clientes internos e externos procurando constantemente atender a padrões de qualidade da assistência⁽⁵⁾. Nesse sentido, o Centro Cirúrgico (CC) é considerado um cenário de alto risco, pois seus processos de trabalho constituem-se em práticas dinâmicas, imprevisíveis, complexas, interdisciplinares e imediatistas⁽⁶⁾.

O enfermeiro realiza o cuidado, planeja a assistência, lidera, coordena a produção de cuidado, avalia as ações de enfermagem, gerencia os recursos materiais e humanos e capacita a equipe de enfermagem. Sabe-se que enfermeiros gerentes que atuam na área hospitalar desenvolvem múltiplas tarefas com alto grau de exigência, e tais tarefas podem interferir na qualidade do cuidado, a depender da forma como está organizado o seu trabalho e dos conhecimentos e práticas de liderança adotados⁽⁷⁾.

No cenário do centro cirúrgico, o trabalho de toda a equipe de enfermagem é permeado constantemente por

atividades de gestão, como de pessoas, fluxo de pacientes, equipamentos, instrumentais, materiais e, esse processo pode se configurar como risco psicossocial para a saúde do trabalhador dessa área. E nesse sentido, identifica-se que a Escala de Estilo de Gestão (EEG) permite a avaliação dos diferentes modos de gestão no trabalho a partir da psicodinâmica do trabalho⁽⁸⁾.

Essa escala avalia quatro estilos de gestão, sendo eles: coletivista, normativo, individualista e realizador. No estilo de gestão coletivista, a organização é vista como um grupo perfeito, refletindo orgulho, confiança e autoestima organizacional, em que os membros apresentam comportamentos de lealdade, dependência e corporação, prezando pela idealização, coesão e união. A predominância do estilo de gestão normativo expressa uma gestão com forte conjunto de regras, com um sistema disciplinar mais rígido no local de trabalho e que valoriza o planejamento, investe pouco na atenção aos problemas pessoais dos seus membros, de forma que os laços afetivos entre as pessoas e a organização e, entre seus membros, não são fortes⁽⁸⁾.

O predomínio do estilo de gestão individualista caracteriza-se por atender às necessidades de admiração e de centralidade dos seus membros na dinâmica organizacional. Constitui-se de pessoas que parecem não considerar os limites da realidade e que têm dificuldade de reconhecimento do outro. No estilo de gestão realizador, os modos de pensar, sentir e proceder estão centrados na produtividade, competitividade e realização profissional, priorizando a busca de promoção, reforça a necessidade de existência de níveis hierárquicos e valoriza o reconhecimento pelo prestígio⁽⁸⁾.

A gestão do cuidado em enfermagem é uma atribuição do enfermeiro que impacta diretamente na promoção da qualidade assistencial e das melhores condições de trabalho para enfermagem⁽⁷⁾. No entanto, na gestão do cuidado encontram-se diversos desafios que podem ser resolvidos por meio de estratégias e ações planejadas de acordo com a realidade do local, pensadas e executadas por todos os profissionais envolvidos, principalmente por técnicos e auxiliares de enfermagem, pois são os profissionais em maior número no sistema de saúde brasileiro⁽⁹⁾.

Estudos apontam que os riscos psicossociais no trabalho vêm crescendo nos últimos anos e contribuindo para que a saúde dos trabalhadores estejam se agravando. Além de interferir no cuidado ao paciente, crescem os custos associados aos riscos psicossociais no trabalho⁽²⁾.

Diante do contexto questiona-se: existem diferentes modos de gestão no trabalho da equipe de enfermagem do bloco cirúrgico, sala de recuperação pós anestésica, centro cirúrgico ambulatorial e centro de materiais e esterilização de um hospital universitário? Quais modos de gestão estão

presentes? Existe diferença no predomínio dos modos de gestão entre as unidades do centro cirúrgico e conforme os turnos de trabalho? Para responder essas questões, objetivava-se avaliar os modos de gestão no trabalho da equipe de enfermagem do centro cirúrgico de um hospital universitário.

■ MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico com abordagem quantitativa realizado em um centro cirúrgico de um hospital universitário em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Compreende-se por centro cirúrgico as áreas: Unidade de Bloco Cirúrgico (UBC), Centro Cirúrgico Ambulatorial (CCA), Unidade de Recuperação Anestésica (URPA) e Centro de Material e Esterilização (CME)⁽¹⁰⁾.

Na instituição onde foi realizada a pesquisa são admitidos pacientes oriundos do Sistema Único de Saúde (SUS), convênios e particulares. A UBC atende pacientes de baixa, média e alta complexidade no transoperatório de cirurgias convencionais, videolaparoscópicas e robóticas. A URPA recebe pacientes adultos e pediátricos na recuperação imediata de procedimentos cirúrgicos de pacientes provenientes da UBC. Diferentemente das demais, o Centro Cirúrgico Ambulatorial localiza-se separadamente da UBC e atende pacientes cirúrgicos de baixa e média complexidade em cirurgias convencionais e videolaparoscópicas. Unidade em que também se realiza exames endoscópicos e promove a recuperação de pacientes adultos e pediátricos nas Salas de Recuperação Imediata e de Sedação, ambas localizadas na própria unidade. O CME executa todos os processos de desinfecção e esterilização dos produtos reprocessados do hospital⁽¹¹⁾.

O estudo foi realizado no período de novembro de 2017 a janeiro de 2018. A população foi composta por 350 trabalhadores da equipe de enfermagem do Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico. A amostra constituiu-se por 160 participantes e foi determinada por cálculo estatístico para que fosse possível detectar uma diferença de tamanho de efeito maior ou igual a 0,25 (0,2 nas escalas 1 e 2 e, 0,25 nas escalas 3 e 4) das áreas cirúrgicas, considerando um poder de 80% e nível de significância de 0,05. Os trabalhadores foram selecionados aleatoriamente por meio de sorteio até atingir o número necessário para constituir a amostra.

Foram incluídos trabalhadores com os cargos de enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem com atuação por tempo igual ou superior a seis meses nas unidades cirúrgicas, com atividades laborais nos turnos manhã, tarde, noite (na instituição são três equipes noturnas denominadas N1, N2 e N3), intermediário (horário das 17 às 23h nas 4 unidades e URPA ainda com horário intermediário das 10 às 16h) e,

final de semana (enfermeiro). Foram excluídos aqueles que estavam afastados, em gozo de férias ou em licença por qualquer motivo durante o período da coleta de dados.

Os dados foram coletados por uma equipe de pesquisa previamente capacitada que aplicou a Escala de Estilos de Gestão (EEG). Esta é uma das quatro escalas do Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho (PROART) de Facas (2013), e seus itens se referem às formas de sentir, pensar e agir compartilhadas na organização, as entendendo como parte constituinte do estilo de gestão adotado⁽¹²⁾.

A EEG é composta por 23 itens e dividida por quatro fatores: estilo de gestão individualista, normativo, coletivista e realizador. É avaliada a partir de uma escala de Likert de frequência, composta por cinco pontos: 1 = Nunca; 2 = Raramente; 3 = Às vezes; 4 = Frequentemente; 5 = Sempre. De acordo com os parâmetros estabelecidos pela escala, considerou-se o desvio-padrão em relação ao ponto médio, e para a avaliação da média e frequência dos fatores foram os seguintes: o valor médio é 3, valores próximos ao ponto médio da escala significam uma presença moderada de determinado estilo, enquanto que acima de 3,5 o padrão é predominante e abaixo de 2,5 é considerado pouco característico⁽¹²⁾.

Os dados foram organizados e digitados duplamente em planilha Excel e após, analisados no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0. A análise descritiva foi realizada utilizando-se frequências simples e relativas para variáveis categóricas, e de tendência central (média ou mediana) e medidas de dispersão (desvio-padrão e quartis) para as contínuas.

Para a comparação dos estilos de gestão da EEG entre as variáveis sociodemográficas e laborais foram utilizados o teste t de Student, a análise de variância One-Way (ANOVA), teste de qui-quadrado de Pearson, teste de comparações múltiplas das diferenças mínimas significativas quando necessário. As características que tiveram valores de $P < 0,20$ foram incluídas em análises de regressão linear múltipla (uma para cada estilo de gestão) e para identificação das variáveis que influenciaram os estilos de gestão. Para esta análise foram considerados significativos os valores de $P < 0,05$ ⁽¹³⁾.

Este estudo respeitou os critérios éticos previstos pela Resolução nº 466/2012⁽¹⁴⁾ e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição – CAAE: 65993517.9.0000.5327. Os trabalhadores selecionados foram convidados a participar da pesquisa de forma voluntária e, os que aceitaram participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde consta o comprometimento do pesquisador em preservar os dados coletados e a identidade dos participantes, sendo o termo assinado pelo pesquisador em duas vias e uma entregue ao entrevistado.

RESULTADOS

Participaram do estudo 160 trabalhadores de enfermagem, sendo 84,5% (131) mulheres e 57,3% (86) com idade igual ou maior de 45 anos. Com relação a profissão, 63,1% (101) eram técnicos de enfermagem, 16,9% (27) auxiliares e 20% (32) enfermeiros. Quanto ao local de trabalho, 30% (48) atuavam no Bloco Cirúrgico (BC), 30% (48) no Centro Cirúrgico Ambulatorial (CCA), 22,5% (36) no Centro de Material e Esterilização (CME), 17,5% (28) na Unidade de Recuperação Pós Anestésica (URPA). No que se refere a distribuição conforme os turnos, 28,1% (45) trabalhavam pela manhã, 30% (48) à tarde, 34,4% (55) à noite, 7,5% (12) somente aos finais de semana ou no horário “intermediário” (6 horas por dia, em horários alternativos, pré-determinados, conforme a demanda de cada setor).

Em relação ao tempo de trabalho na instituição, 34% (52) atuam no período entre 10 anos e 1 mês a 20 anos, e 27,5% (42) há mais de 20 anos. Quanto ao exame médico periódico 96,1% (149) relataram ter realizado no último ano e 60,9% (95) não apresentaram afastamento das atividades laborais relacionadas ao trabalho no mesmo período, em que a questão contemplava a resposta sim ou não, independentemente do motivo do afastamento. Sobre o estilo de vida, 94,2% (146) referiram não ser fumantes; 62,3% (94) não realizam atividade física frequentemente; 70,3% (109) informaram dormir bem.

Na tabela 1 estão apresentados os resultados das médias e desvio-padrão de cada item da EEG respondidos pelos trabalhadores das unidades cirúrgicas estudadas, em relação aos estilos de gestão, os quais são definidos como os fatores da escala.

Considerando os parâmetros da escala e os resultados apresentados na tabela 1, o fator “Individualista” apresentou-se pouco característico entre os trabalhadores avaliados, onde quatro dos cinco itens apresentaram média abaixo de 2,5. Quanto ao fator “Normativo” as médias apresentaram maior intervalo, sendo cinco itens classificados como presença moderada e um como predominante, além disso, o item sete “a hierarquia é valorizada nesta organização” apresentou maior média de todos os fatores da escala. No fator “Coletivista” as médias também apresentaram ampla variação, e três dos seis itens foram caracterizados como predominantes. No que se refere ao fator “Realizador”, cinco itens foram classificados como presença moderada e um como predominante.

Na Tabela 2 demonstra-se a presença de cada estilo de gestão nos participantes estudados, sendo caracterizados como “pouco característico”, “presença moderada” ou “predominante”.

O estilo de gestão Individualista foi avaliado como “pouco característico” por 60,6% (94) da amostra. Quanto ao estilo Normativo, 53,2% (84) consideraram ter “presença moderada” desse estilo. No estilo Coletivista, 46,2% (72) dos trabalhadores

Tabela 1 – Média e desvio padrão dos itens da Escala de Estilos de Gestão respondidos pelos trabalhadores das unidades do centro cirúrgico. Porto Alegre/RS, 2017-2018

Estilo	Nº	Item	Média	DP
INDIVIDUALISTA	01	Em meu trabalho, incentiva-se a idolatria dos chefes	2,32	1,249
	02	Nesta organização os gestores se consideram o centro do mundo	2,34	1,219
	03	Os gestores desta organização fazem qualquer coisa para chamar a atenção	2,54	1,184
	04	Aqui os gestores preferem trabalhar individualmente	2,28	1,274
	05	Os gestores se consideram insubstituíveis	2,18	1,221
NORMATIVO	06	É creditada grande importância para as regras nesta organização	3,78	0,999
	07	A hierarquia é valorizada nesta organização	4,11	0,894
	08	Os laços afetivos são fracos entre as pessoas desta organização	2,99	1,012
	09	Há forte controle do trabalho	3,43	0,962
	10	O ambiente de trabalho se desorganiza com mudanças	3,02	0,942
	11	Existe rigoroso planejamento das ações	3,31	1,040

Tabela 1 – Cont.

Estilo	Nº	Item	Média	DP
COLETIVISTA	12	Os gestores são intolerantes com o individualismo	2,64	0,961
	13	As pessoas são compromissadas com a organização mesmo quando não há retorno adequado	3,43	0,935
	14	O mérito das conquistas na empresa é de todos	3,51	1,206
	15	O trabalho coletivo é valorizado pelos gestores	3,57	0,949
	16	Para esta organização, o resultado do trabalho é visto como uma realização do grupo	3,68	0,927
	17	As decisões nesta organização são tomadas em grupo	2,89	1,083
	REALIZADOR	18	Somos incentivados pelos gestores a buscar novos desafios	3,35
19		Os gestores favorecem o trabalho interativo de profissionais de diferentes áreas	3,09	0,926
20		A competência dos trabalhadores é valorizada pela gestão	3,30	0,998
21		Existem oportunidades semelhantes de ascensão para todas as pessoas	2,84	1,082
22		Os gestores se preocupam com o bem estar dos trabalhadores	3,16	0,978
23		A inovação é valorizada nesta organização	3,52	0,949

Fonte: Dados da pesquisa, 2017-2018.

Tabela 2 – Categorização dos participantes conforme os estilos de gestão nas unidades do centro cirúrgico. Porto Alegre/RS, 2017-2018

Estilo	Pouco característico N (%)	Presença moderada N (%)	Predominante N (%)	Total N (%)
Individualista	94 (60,6%)	37 (23,9%)	24 (15,5%)	155* (100%)
Normativo	4 (2,6%)	84 (53,2%)	68 (43,6%)	156* (100%)
Coletivista	17 (10,9%)	67 (42,9%)	72 (46,2%)	156* (100%)
Realizador	28 (18,3%)	77 (50,3%)	48 (31,4%)	153* (100%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2017-2018.

*Foram desconsiderados (*missings*) os instrumentos que continham falta de respostas em algum dos itens.

consideraram “predominante”. E, em relação ao estilo Realizador, 50,3% (77) apresentaram “presença moderada” desse estilo de gestão.

Na tabela 3, estão apresentados os estilos de gestão em cada uma das unidades do centro cirúrgico estudadas conforme respondido pelos participantes.

No estilo Individualista, a UBC (66%) foi a unidade que se apresentou como menos característico para este estilo de gestão. No estilo Normativo, a URPA (66,7%) foi a única unidade que obteve esse estilo de gestão como predominante, já

as demais unidades apresentaram presença moderada desse mesmo estilo. Quanto ao estilo Coletivista, o CME (73,5%) foi a unidade que teve maior presença moderada desse estilo de gestão, seguido por CCA (59,1%) e UBC (55,3%), já a URPA apresentou mesmo escore em predominante (42,9%) e em presença moderada (42,9%) no estilo Coletivista. Sobre o estilo Realizador, a unidade com maior presença moderada desse estilo foi a URPA (57,7%), seguido pela UBC (56,5%) e CME (54,3%), o CCA apresentou maior escore em predominante (37%) e em presença moderada (37%) no estilo Realizador.

Tabela 3 – Estilos de gestão nas unidades do centro cirúrgico estudadas. Porto Alegre/RS, 2017-2018

Setor	UBC	CCA	CME	URPA
Estilo Individualista				
Predominante	6 (12,8%)	6 (12,8%)	8 (24,2%)	4 (14,3%)
Presença moderada	10 (21,3%)	11 (23,4%)	7 (21,2%)	9 (31,1%)
Pouco característico	31 (66%)	30 (63,8%)	18 (54,5%)	15 (53,6%)
Total	47 (100%)	47 (100%)	33 (100%)	28 (100%)
Estilo Normativo				
Predominante	20 (43,5%)	16 (33,3%)	14 (40%)	18 (66,7%)
Presença moderada	25 (54,3%)	29 (60,4%)	21 (60%)	9 (33,3%)
Pouco característico	1 (2,2%)	3 (6,3%)	0	0
Total	46 (100%)	48 (100%)	35 (100%)	27 (100%)
Estilo Coletivista				
Predominante	18 (38,3%)	13 (29,5%)	6 (17,6%)	12 (42,9%)
Presença moderada	26 (55,3%)	26 (59,1%)	25 (73,5%)	12 (42,9%)
Pouco característico	3 (6,4%)	5 (11,4%)	3 (8,8%)	4 (14,3%)
Total	47 (100%)	44 (100%)	34 (100%)	28 (100%)
Estilo Realizador				
Predominante	13 (28,3%)	17 (37%)	9 (25,7%)	9 (34,6%)
Presença moderada	26 (56,5%)	17 (37%)	19 (54,3%)	15 (57,7%)
Pouco característico	7 (15,2%)	12 (26,1%)	7 (20%)	2 (7,7%)
Total	46 (100%)	46 (100%)	35 (100%)	26 (100%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2017-2018.

Quando realizadas comparações múltiplas entre os estilos de gestão e as unidades que compõe o centro cirúrgico, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, ou seja, com valor de $p < 0,05$. O mesmo ocorreu em relação às comparações entre os estilos de gestão e dados sociodemográficos como fumo, atividade física, sono, último exame médico realizado.

Comparando-se o estilo de gestão individualista e turnos de trabalho, apresenta-se uma diferença significativa entre esse estilo de gestão e o turno intermediário e finais de semana (esses dois turnos foram analisados juntamente e denominados como outros), com $P = 0,025$. Já o afastamento do trabalho, por sua vez, teve significância com três estilos de gestão com o estilo individualista $P = 0,001$, coletivista $P = 0,0034$ e realizador $P = 0,003$.

DISCUSSÃO

A partir das informações sociodemográficas observa-se que os trabalhadores das unidades cirúrgicas estudadas possuem a predominância de um perfil feminino com idade igual ou superior a 45 anos. Destaca-se que a atuação profissional na instituição foi majoritariamente entre 10 a 20 anos e maior de 20 anos, demonstrando como aspecto positivo a baixa rotatividade entre os trabalhadores. Estudos⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ mostram que a alta rotatividade na área da enfermagem pode influenciar negativamente na qualidade e segurança da assistência. Identifica-se também que a rotatividade prejudica a produtividade e motivação dos profissionais⁽¹⁷⁾.

Sobre o estilo de vida, quase a totalidade da amostra referiu não ser fumante e mais da metade dos pesquisados

informaram dormir bem, indicando que os trabalhadores se preocupam com sua saúde. Em contrapartida, mais da metade da amostra não realiza atividade física com regularidade, o que pode causar efeitos deletérios à saúde desses profissionais, entre eles, problemas de desenvolvimento no trabalho⁽¹⁸⁾.

Quanto aos resultados da EEG, o fator "Individualista" foi avaliado pelos trabalhadores como pouco característico nas unidades estudadas. No entanto, o estilo individualista apresentou significância com os turnos de trabalho intermediário e final de semana. Na instituição estudada, quem trabalha no turno intermediário realiza suas atividades laborais com diferentes equipes, não havendo uma única equipe de referência, pois seu turno de trabalho não compreende um turno do início ao fim como os demais (ex. meio da tarde até o início da noite), do mesmo modo de quem atua no turno que atende o final de semana, trabalha com mais de uma equipe, com intervalos maiores durante a semana. Atribui-se essa significância do turno intermediário com o turno de trabalho por não propiciarem como referência um único líder ou uma única equipe. Em um estudo observou-se relação entre o regime de horário praticado e a prevalência de carga psíquica, com mais evidência para o trabalho por turnos, considerou-se que o trabalho por turnos constitui um risco acrescido de carga psíquica e a acumulação de funções um risco acrescido de carga mental e psíquica⁽¹⁹⁾.

Além disso, os estilos de gestão individualista, coletivista e realizador apresentaram relevância com o afastamento. A causa do absenteísmo ou das ausências por doença da equipe de enfermagem tem sua origem a partir da organização do trabalho e, muitas vezes, as estratégias utilizadas para reduzir o absenteísmo, quando operacionalizadas de forma incorreta, podem sobrecarregar ainda mais as equipes, retroalimentando o próprio absenteísmo⁽²⁰⁾, o que reforça a importância da gestão realizada. O estilo normativo foi o único que não apresentou correlação positiva com afastamento, pode-se se atribuir por ser uma característica do trabalho em enfermagem.

Quando a organização do trabalho oportuniza a autonomia, o uso de competências técnicas e criativas, relações horizontais e verticais baseadas na confiança, cooperação e definição de regras pelo coletivo de trabalho, são fatores que transformam ou minimizam o sofrimento, favorecendo o prazer no trabalho, pois permite que as tarefas sejam percebidas como mais significativas ao trabalhador. Quando se caracteriza por tarefas com começo, meio e fim, com visualização dos resultados do trabalho, flexibilização das decisões e processos de trabalho e o desenvolvimento de atividades que necessitem iniciativa e tomada de decisão⁽¹²⁾.

Por outro lado, é importante destacar que a presença de regras é diferente de não permitir que o trabalhador exerça sua autonomia e seja controlado. Estudo constatou que na medida em que uma liderança é controladora e monitora excessivamente sua equipe, isso pode ser prejudicial a qualquer tentativa de obter uma melhor segurança no local de trabalho⁽²¹⁾.

Em um estudo realizado no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), foi constatado a predominância dos estilos de gestão gerencialista e coletivista⁽²²⁾. O forte controle de normas e regras orienta os processos de decisão e estabelece os procedimentos de funcionamento. Entretanto, o domínio absoluto sobre a organização do trabalho é impossível, e a troca de experiências entre os membros do grupo ajuda cada um a refletir sobre o sentido de sua experiência, proporcionando a sensação de dever cumprido.

Essa sensação produzida pela troca de experiência entre os membros da equipe, segue na linha do fator "Coletivista" da Escala de Estilos de Gestão. Nesse fator, as médias apresentaram ampla variação, no entanto, metade de seus itens foram caracterizados como predominantes e 46,2% (72) dos trabalhadores consideraram esse estilo de gestão como predominante. No estudo realizado no SAMU do Distrito Federal (DF), o estilo de gestão coletivista também foi um dos estilos mais prevalentes⁽²²⁾. Neste estilo, a organização é um grupo visto como perfeito, com orgulho, confiança e autoestima organizacional, e no qual os membros agem por interesses organizacionais mesmo que recebam pouco retorno⁽⁸⁾.

Outro estudo aponta que a integração entre os profissionais foi o estilo mais utilizado pela equipe de enfermagem no trato e gerenciamento de conflitos, seguido de acomodação. Por outro lado, o evitar e competir foram os estilos menos utilizados. Os autores concluem que evidências atualizadas são úteis para formular intervenções com o objetivo de munir os enfermeiros com estilos positivos de gestão necessários para reduzir e administrar conflitos. Tais intervenções podem incluir: capacitação estruturada em gestão de conflitos, construção de equipes e atividades de treinamento em conflitos, desenvolvimento profissional contínuo, exercícios de reflexão, simulação e representação de papéis⁽²³⁾.

Corroborando com essa ideia, no norte da Itália, alunos de um curso de graduação utilizaram ferramentas de treinamento, por meio de jogos, para desenvolver habilidades de gerenciamento de conflitos. Assim, foi possível desenvolver competências acerca do enfrentamento dos desafios da gestão de conflitos inerentes a profissão, por meio de estratégias de aprendizagem, favorecendo a superação do estereótipo individualista na representação de conflitos e destacando a interdependência da interação social⁽²⁴⁾.

Essas inovações vão ao encontro do fator “Realizador” em que as médias ficaram entre 2,84 a 3,52, onde cinco itens foram classificados como presença moderada e um como predominante, sendo o item 23, *a inovação é valorizada nesta organização*, com maior média neste fator. Esse estilo está centrado na produtividade com competitividade e na realização profissional, sendo voltado para empreendimentos e ausência de descanso dos membros que estão sempre buscando novos desafios, possuem comportamentos voltados para necessidade de admiração, buscam a promoção e valorizam o reconhecimento pelo prestígio⁽⁸⁾. Seguindo essa linha de pensamento, estudo indica que enfermeiros afirmaram que a criatividade leva à inovação e empreendedorismo. Indicaram melhoria na qualidade do atendimento ao paciente, melhoria da qualidade de trabalho, vida pessoal e social dos enfermeiros, promoção da organização, como também, resultados desagradáveis. Concluem que a criatividade dos enfermeiros em organizações de saúde pode levar a grandes mudanças na prática de enfermagem, melhoria dos cuidados e desempenho organizacional. Portanto, os formuladores de políticas, os enfermeiros educadores, os gerentes de enfermagem e hospitalares devem fornecer um ambiente estimulante que seja propício ao pensamento criativo, dando aos enfermeiros a oportunidade de flexibilidade, criatividade, apoio à mudança e tomada de risco⁽²⁵⁾.

Nesse sentido, a formação dos enfermeiros exerce um papel importante na construção de um perfil empreendedor dos alunos. Em um estudo no Paraná, os autores concluíram que os residentes de enfermagem são determinados ao sucesso, porém algumas tendências realizadoras são deficitárias, o que pode dificultar a completude desse perfil empreendedor. Os residentes com mais idade e experiência profissional apresentaram mais impulso e determinação, apesar de que a posição ainda de formação dos participantes talvez tenha contribuído para as tendências empreendedoras avaliadas “negativamente”⁽²⁶⁾.

Outro estudo evidencia que os estilos de gestão adotados pelas lideranças também podem influenciar na segurança do local de trabalho e, para os líderes que buscam melhorar a segurança no local de trabalho é importante enfatizar continuamente a segurança, tanto na comunicação quanto na atuação como modelos. Aponta ainda, que uma gestão que monitora e controla excessivamente pode ser prejudicial às tentativas de alcançar uma melhor segurança no local de trabalho. Destaca ainda, que em programas de capacitações de liderança em segurança, é importante focar questões de segurança, independentemente do estilo de liderança geral. Outra conclusão a partir dos resultados é que a distinção entre lesões de gravidade variável (isto é, incluindo medidas de lesões menores) pode ser benéfica

para a detecção de relações entre fatores organizacionais e resultados de lesões⁽²¹⁾.

Corroborando com a importância do gerenciamento de enfermagem na saúde do trabalhador de centro cirúrgico, estudo aponta seu papel fundamental em estruturar as equipes cirúrgicas, obedecendo a afinidade entre os profissionais, o que visivelmente gera motivação e satisfação, onde observou-se que os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem da área apresentaram baixo impacto na qualidade de vida no trabalho. Por outro lado, autores referem que o domínio psicológico apresentou um impacto considerável na qualidade de vida da equipe, sugerindo maior preocupação com a saúde do trabalhador, cabendo ao serviço a oferta de apoio psicológico, melhorar gestão de conflitos e redução de fatores estressores, além da disponibilização de equipamentos que facilite a ergonomia dos profissionais, pois o domínio físico também se mostrou comprometido. Outro aspecto relatado, foi a renda, pois a baixa remuneração salarial repercute em exaustivas e ininterruptas jornadas de trabalho, comprometendo a qualidade de vida. Além disso, a formação acadêmica também apresentou grande impacto, destacando que a valorização do profissional de enfermagem e infraestrutura de trabalho adequadas ainda precisam avançar, demonstrando que a qualidade de vida do trabalhador de enfermagem de centro cirúrgico ainda é um desafio⁽²⁷⁾.

■ CONCLUSÃO

O estudo permitiu concluir que nas unidades de bloco cirúrgico, sala de recuperação pós anestésica, centro cirúrgico ambulatorial e centro de material e esterilização apresentam diferentes modos de gestão no seu contexto de trabalho.

Dentre os estilos que constituem a escala e que estão presentes nas unidades, há o predomínio do modo de gestão coletivista, seguidos do normativo e realizador em que houve presença moderada. O estilo de gestão individualista foi avaliado como pouco presente por mais da metade da amostra.

A presença da gestão coletivista vai ao encontro das características do trabalho em enfermagem que é o cuidado ao paciente, planejado e realizado em conjunto e, em consonância com a equipe multiprofissional na busca da assistência integral.

Entre as diferentes unidades que compõe o centro cirúrgico, o estilo individualista foi pouco característico nas quatro unidades. A única unidade que apresentou modo de gestão predominante foi a sala de recuperação pós anestésica, onde houve o predomínio da gestão normativa e, seguidos da gestão coletivista que foi avaliada igualmente como predominante e moderadamente presente.

No bloco cirúrgico e centro de materiais e esterilização houve um equilíbrio entre os estilos de gestão normativa, coletivista e realizadora com presença moderada.

E, por último, o centro cirúrgico ambulatorial, em que o estilo realizador foi igualmente avaliado entre moderado e predominante, enquanto que normativo e coletivo foram moderadamente presentes. Esses resultados, corroboram com as particularidades do setor, em que características das três demais unidades estão presente em uma só, exigindo dos profissionais uma dinâmica criativa e disponível.

Os resultados oferecem subsídios para etapas posteriores de pesquisa e investigação tanto na área como outros cenários, na qual propõe-se a continuidade do estudo, que tem como limitação uma área institucional específica.

Os objetivos do estudo foram alcançados e, considerando que os modos de gestão interferem na dinâmica da equipe, na organização do trabalho e podem se configurar como risco psicossocial para a saúde dos trabalhadores do centro cirúrgico, reforça a importância do tema. Esses resultados contribuem para mapeamento desses riscos, bem como para ações de saúde ocupacional, qualidade de vida no trabalho, reestruturação de processos organizacionais relacionados aos estilos de gestão e importância da gestão na formação acadêmica.

■ REFERÊNCIAS

- Giurgiu DI, Jeoffrion C, Roland-Lévy C, Grasset B, Dessomme BK, Moret L, et al. Wellbeing and occupational risk perception among health care workers: a multicenter study in Morocco and France. *J Occup Med Toxicol*. 2016;11:20. doi: <https://doi.org/10.1186/s12995-016-0110-0>
- Baruki LV. Riscos psicossociais e saúde mental do trabalhador: por um regime jurídico preventivo. 2ª ed. São Paulo (SP): LTr; 2018.
- Andrade VF, Bizzo WA. Comparative analysis of social responsibility management standards and their comprehensiveness. *Gest Prod*. 2018;25(4):807-25. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-530x3866-18>
- Vasconcelos RO, Bohrer CD, Rigo DFH, Marques LGS, Oliveira JLC, Tonini NS, et al. Meios para a gerência de enfermagem utilizados em unidades hospitalares críticas. *Enferm Foco*. 2016;7(3/4):56-60. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n3/4.944>
- Teles J. Particularidades da gestão de enfermagem em instituições psiquiátricas [editorial]. *Rev Portug Enferm Saúde Mental*. 2017;(5):6-7. doi: <https://doi.org/10.19131/rpasm.0159>
- Martins FZ, Dall'Agnol CM. Surgical center: challenges and strategies for nurses in managerial activities. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(4):e56945. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.56945>
- Silva VLS, Camelo SHH, Soares MI, Resck ZMR, Chaves LDP, Santos FC, et al. Leadership practices in hospital nursing: a self of manager nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03206. doi: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016099503206>
- Facas EP. Protocolo de avaliação dos riscos psicossociais no trabalho - contribuições da psicodinâmica do trabalho [tese]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2013 [citado 2019 nov 3]. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/33547867.pdf>
- Soder R, Oliveira IC, Silva LAA, Santos JLG, Peiter CC, Erdmann AL. Desafios da gestão do cuidado na atenção básica: perspectiva da equipe de enfermagem. *Enferm Foco*. 2018;9(3):76-80. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n3.1496>
- Sociedade Brasileira de Enfermagem em Centro Cirúrgico. Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. 7. ed. São Paulo: SOBECC; 2017.
- Hospital de Clínicas de Porto Alegre (BR) [Internet]. Porto Alegre: HCPA; c2020 [citado 2020 jan 10]. Enfermagem em centro cirúrgico: serviços de enfermagem; [aprox. 4 telas]. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/assistencia-servicos-de-enfermagem-enfermagem-em-centro-cirurgico>
- Facas EP, Mendes AMB. Estrutura fatorial do protocolo de avaliação dos riscos psicossociais no trabalho [Internet]. Brasília: Núcleo Trabalho, Psicanálise e Crítica Social, Instituto de Psicologia, UnB; 2018 [citado 2019 abr 10]. Disponível em: <http://nucleotrabalho.com.br/wp-content/uploads/2018/12/Facas-Mendes-Estrutura-Fatorial-do-Protocolo-de-Avalia%C3%A7%C3%A3o-dos-Riscos-Psicossociais-no-Trabalho1.pdf>
- Torman VBL, Coster R, Riboldi J. Normalidade de variáveis: métodos de verificação e comparação de alguns testes não-paramétricos por simulação. *Rev HCPA*. 2012 [citado 2020 jan 10];32(2):227-34. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/29874/19186>
- Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. 2013 jun 13;150(112 Seção 1):59-62.
- Martins MS, Matos E, Salum NC. Turnover of nursing workers in an adult emergency unit. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20160069. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2016-0069>
- Balabanian YCC, Monteiro MI. Factors related to voluntary external turnover of nursing professionals. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03427. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017033403427>
- Carvalho ACM, Silva PC, Nascimento LM. Causas e consequências da rotatividade de pessoas: estudo de caso em uma multinacional de fast food. *Pensar Acad*. 2019;17(2):138-60. doi: <https://doi.org/10.21576/rpa.2019v17i2.607>
- Halloway S, Buchholz SW. Sedentary behavior: considerations for the nurse practitioner. *J Nurse Pract*. 2017;13(1):59-63. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2016.08.024>
- Ferreira MM, Ferreira C. Carga mental e carga psíquica em profissionais de enfermagem. *Rev Portug Enferm Saúde Mental*. 2014 [citado 2020 dez 4]:47-52. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpasm/nspe1/nspe1a08.pdf>
- Silva Junior FF, Merino EAD. Proposal for management of absenteeism among hospital nurses: a systematic review. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(5):546-53. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700079>
- Molnar, MM, Schwarz UVT, Hellgren J, Hasson H, Tafvelin S. Leading for safety: A question of leadership focus. *Saf Health Work*. 2019;10(2):180-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2018.12.001>
- Araújo LKR. Protocolo de avaliação dos riscos psicossociais: adequação ao SAMU-DF [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz/ENSP; 2017 [citado 2020 jan 5]. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/24062/2/ve_Luciane_Kozicz_ENSP_2017.pdf
- Labrague LJ, Al Hamdan Z, McEnroe-Petitte DM. An integrative review on conflict management styles among nursing professionals: implications for nursing management. *J Nurs Manag*. 2018;26(8):902-17. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.12626>

24. Bruno A, Dell'aversana G, Guidetti, G. Developing organizational competences for conflict management: the use of the prisoner's dilemma in higher education. *Front Psychol.* 2018;9:376 doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00376>
25. Isfahani SS, Hosseini MA, Khoshknab MF, Peyrovi H, Khanke HR. Nurses' creativity: advantage or disadvantage. *Iran Red Crescent Med J.* 2015;17(2):e59665. doi: <https://doi.org/10.5812/ircmj.20895>
26. Ferreira AMD, Rossaneis MA, Oliveira JLC, Haddad MCFL, Vannuchi MTO. The entrepreneur profile of nursing residentes. *Rev Baiana Enferm.* 2018;32:e27365. doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.27365>
27. Carvalho AMB, Cardoso JA, Silva FAA, Lira JAC, Carvalho SM. Qualidade de vida no trabalho da equipe de enfermagem do centro cirúrgico. *Enferm Foco.* 2018;9(3):35-41. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n3.1159>

■ **Autor correspondente:**

Cecília Helena Glanzner

E-mail: glanznercecilia@gmail.com

Recebido: 12.11.2019

Aprovado: 05.05.2020

Editor associado:

Graziella Badin Aliti

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti