

**INTERCORRÊNCIAS NO TRABALHO DE UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM  
UNIDADE DE INTERNAÇÃO MÉDICA**  
[Intercurrences in the nursing team work in a medical clinic unit]  
[Intercurrencias en el trabajo de un equipo de enfermería en la unidad de internación de clínica  
médica]

Kelly Cristine Alves Pavanati\*, Alacoque Lorenzini Erdmann\*\*

**RESUMO:** Trata-se de um estudo descritivo quali-quantitativo que teve como objetivo analisar as intercorrências na rotina de trabalho e satisfação dos funcionários decorrentes da saída de funcionário de nível médio da equipe de enfermagem para acompanhamento de pacientes a exames complementares. Os dados foram levantados a partir de observações das atividades executadas por técnicos e auxiliares de enfermagem nos turnos matutino e vespertino, durante três dias consecutivos, confrontando os dados encontrados na observação com os manuais de normas e rotinas institucionais e mediante a técnica de entrevista. Assim, pode ser constatado que a equipe se depara frequentemente com intercorrências no seu processo de trabalho, porém a ausência de um membro da equipe é o maior fator gerador de ansiedade. Ressalta-se a importância de se rever a organização do trabalho da enfermagem, questionando-se a presença de problemas desta natureza na era dos sistemas complexos adaptativos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Equipe de enfermagem; Pesquisa em administração de enfermagem; Serviço de enfermagem hospitalar.

**ABSTRACT:** This work is a descriptive study based on a qualitative and quantitative approach, objectifying to analyze the interurrences in the task routines and in the satisfaction level of the nursing team caused by a temporary absence of a medium-level nursing agent to follow patients for supplementary exams. The data had been obtained from observation of tasks carried out by practitioners and auxiliaries in the morning and afternoon shifts for 3 consecutive days, confronting the data found in the observation with the ones in the institutional routine and standard guide as well as the application of a questionnaire using the interview technique. Thus, it can be noticed that the team is frequently subjected to interurrences in their work process, however the absence of a team member is the most important factor of anxiety. It is pointed out the importance of reviewing the nursing work organization, inquiring the presence of these problems at an age of complex adaptive systems.

**KEYWORDS:** Nursing team; Nursing administration research; Nursing service hospital.

**RESUMEN:** Este trabajo es un estudio descriptivo y cualitativo/cuantitativo que tiene el objetivo de analizar las interurrencias en las rutinas del trabajo y en el nivel de la satisfacción del equipo de enfermería decurrentes de la salida de un trabajador de nivel medio para acompañar a los pacientes en los exámenes suplementarios. Los datos fueron obtenidos de las observaciones de las actividades ejecutadas por los técnicos y auxiliares de enfermería en los turnos de la mañana y la tarde, durante tres días consecutivos, comparando esas informaciones de las observaciones con los manuales de normas y las rutinas y aplicación del cuestionario con la técnica de entrevista. Así, puede ser evidenciado que el equipo se presenta de forma frecuente con interurrencias en su proceso de trabajo, no obstante la ausencia de un miembro del equipo es el factor de generación más grande de la ansiedad. Se precisa la importancia de repasar la organización del trabajo de enfermería, investigando la presencia de esos problemas en la era del sistema adaptable complejo.

**PALABRAS CLAVE:** Grupo de enfermería; Investigación en administración de enfermería; Servicio de enfermería en hospital.

---

\*Graduação em Enfermagem. Especialista em Administração e Marketing em Serviços de Saúde. Enfermeiro HU – UFSC. Membro do GEPADES-UFSC.

\*\*Graduação em Enfermagem. Doutor em Filosofia da Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem – UFSC, Coordenadora do GEPADES-UFSC.

Autor correspondente:  
Kelly Cristine Alves Pavanati  
R. Frei Hilário, 102 - ap. 601 – 88101-310 – São José-SC  
E-mail: kelly@hu.ufsc.br

Recebido em: 23/05/06  
Aprovado em: 06/07/06

## 1 INTRODUÇÃO

A organização do trabalho da equipe de enfermagem hospitalar vem sendo objeto de estudos de diversos grupos de pesquisas na área de enfermagem com produção de pesquisa em volume significativo, devido a sua relevância para a melhoria do desempenho organizacional e suas implicações na prestação de serviços de qualidade.

Aqui consideramos que trabalho de enfermagem são as atividades executadas por todos os membros da equipe de enfermagem, previstas no código de deontologia da enfermagem que define as atividades que competem a cada membro, de acordo com seu grau de formação.

Este estudo foi idealizado a partir das necessidades de repensar a organização do processo de trabalho em unidade de internação hospitalar de clínica médica onde se observou que os funcionários, de nível médio, chegam ao local de trabalho com a disposição de desenvolver a rotina prevista e ficam desapontados quando surge a necessidade de se ausentarem do setor, para acompanhar pacientes em exames complementares, dentro do próprio hospital ou em outras instituições.

Nas organizações burocráticas as normas se tornam tão internalizadas pela instituição que seus membros terminam por valorizar mais a norma do que o trabalho. Os hospitais são organizações do tipo normativas onde as normas são o principal meio de controle dos operários <sup>(2)</sup> e é caracterizada por um alto grau de envolvimento entre operários e organização <sup>(1)</sup>.

As burocracias fazem uso destes meios para serem eficientes. Observou-se disfunções da burocracia, as imprevisibilidades das ações desenvolvidas <sup>(3)</sup>. Isso se dava porque a burocracia não leva em conta a organização informal, não podendo controlar a imprevisibilidade, tornando-se neste ponto ineficiente.

Os exames complementares são partes do processo de formação diagnóstica dos pacientes internados em clínica médica, que geralmente encontram-se ali para elucidar diagnóstico e prever ou receber tratamento conforme as necessidades. Esses exames são geralmente marcados com antecedência para que a equipe enfermagem possa organizar a assistência sem prejuízo a qualquer paciente. Quando o exame tem caráter de urgência, a reorganização torna-se mais difícil devido a todas as particularidades que precisam ser observados. Esses acontecimentos dão ao trabalho uma característica dinâmica <sup>(4)</sup>, incompatível com as características burocráticas citadas.

Outro fator a ser considerado na normatização é que esta faz com que o funcionário busque alcançar os padrões desejados e, assim que os alcança, não procura desenvolver aptidões que o faça melhorar o que foi padronizado <sup>(5)</sup>.

Estes aspectos são encontrados como fortes características da instituição onde foi realizado o presente

estudo, sendo que são importantes a formalização, a divisão do trabalho, a hierarquização dos cargos, a competência técnica e a impessoalidade.

Isso nos mostra que os princípios da Administração Científica de Taylor desenvolvida no início do séc. XX que tinha ênfase nas tarefas, continuam perdurando na prática organizativa do trabalho em saúde. Na enfermagem tem-se a afirmação de que administração de pessoal tem se preocupado muito com o como fazer, evidenciando características da Teoria Científica da Administração no processo de trabalho. Além disso, também se percebe a divisão do trabalho, padronização da tarefa, elaboração de manuais de técnicas e de procedimentos. A escala diária de atividades demonstra uma assistência fragmentada, distanciando o executor do resultado do trabalho <sup>(6)</sup>.

Na teoria da Administração Científica de Taylor a tarefa era estudada de modo a se definir como ela poderia ser melhor desenvolvida e em menor tempo, tornando o operário eficiente <sup>(7)</sup>. Porém, já em 1977, os movimentos para a realização de uma tarefa dependem das facilidades ou dificuldades de cada indivíduo, sendo que a velocidade não é o melhor critério para essa avaliação. São importantes para a organização rendimentos ótimos e não máximos <sup>(8)</sup>.

Na evolução do pensamento administrativo, em meados da década de 1980, nos deparamos com idéias voltadas para a complexidade proveniente das relações existentes no ambiente organizacional, seja ele interno ou externo.

A teoria administrativa dos Sistemas Complexos Adaptativos leva em consideração todas as intercorrências no processo de produção e analisa as decisões tomadas para manter este processo funcionando. Estas decisões devem ser frutos da autonomia dos funcionários que fazem parte do processo de produção, sem necessitarem do aval de supervisores, ou que estes sugiram o que fazer. Pois os sistemas complexos, como o nome sugere, possuem uma gama de informações e situações novas a cada momento, sendo que o processo produtivo precisa ser mantido. Assim, são realizadas as adaptações necessárias para que as atividades sejam executadas. Se houver algum grau de autonomia da unidade local, mais rápida será a resposta às intercorrências levando a uma maior eficiência do processo produtivo <sup>(9)</sup>.

As características do trabalho exercido pela enfermagem no ambiente hospitalar vai ao encontro às noções de auto-organização elaboradas na teoria dos Sistemas Complexos Adaptativos, pois é um ambiente onde há uma enorme gama de informações entrando no sistema, interferindo no processo de trabalho e estimulando adaptações neste processo para mantê-lo em movimento.

O processo de trabalho na unidade de internação em questão é bastante normatizado, obedecendo a rotinas e tempo para serem desenvolvidas. Caracteriza-se como prestador de serviços, intimamente ligado ao seu

consumidor final que é o paciente. Sendo o paciente um ser único, são vivenciadas situações imprevistas a cada momento e se os funcionários observam somente as normas, não suprem as necessidades deste indivíduo, pois as rotinas não podem prever, por exemplo, quando haverá necessidade de encaminhamento dos pacientes a exames complementares. A estas situações imprevistas provenientes da natureza do trabalho no setor de serviços <sup>(10)</sup> denominamos aqui de "intercorrências", que na realidade observada pode ser desde a necessidade de rever uma punção venosa, encaminhar pacientes a exames complementares, até receber novos pacientes para internação ou alta ou óbito dos pacientes internados. Enfim, são situações não previstas pela rotina, mas que fazem parte das atividades a serem desenvolvidas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem.

Tem-se clareza da necessidade de uma solução para o impasse da saída do funcionário para levar ou acompanhar o paciente na realização de exames diagnósticos, considerando a imprevisibilidade deste tipo de intercorrência. Se o número de funcionários é adequado para manter a produtividade da enfermagem, por que a insatisfação do funcionário em fazê-lo? Se o número de funcionários não é suficiente para a continuação adequada dos trabalhos, por que ele deve se ausentar?

Apresenta-se como questão norteadora deste estudo: "como a saída de funcionários de nível médio da equipe de enfermagem para acompanhamento de pacientes a exames complementares altera a rotina das atividades da equipe de enfermagem e como isso afeta a satisfação destes funcionários?".

Assim, o estudo teve como objetivo analisar as intercorrências na rotina de trabalho e satisfação dos funcionários decorrentes da saída de funcionário de nível médio da equipe de enfermagem para acompanhamento de pacientes a exames complementares.

## 2 METODOLOGIA

Este estudo descritivo quali-quantitativo foi realizado seguindo os pressupostos da pesquisa social, buscando na observação da realização das tarefas, analisar suas alterações como resultado de intercorrências nas rotinas estabelecidas no setor. A Pesquisa Social prevê que as sociedades humanas existem em um determinado tempo e espaço e que instituições, leis e visões de mundo são provisórios, tudo está para ser transformado <sup>(11)</sup>. Essa característica dinâmica das sociedades vem ao encontro com a natureza do fenômeno aqui estudado que são as intercorrências no processo de trabalho de uma equipe de enfermagem de unidade de internação de clínica médica, com foco principal na saída de funcionário de nível médio para acompanhamento de paciente para realização de exames complementares. Cabe ainda ressaltar que a equipe de enfermagem executa suas atividades dentro do modelo

integral de assistência ao paciente.

Para por em prática o presente estudo, foi enviado o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Santa Catarina que obteve parecer favorável à sua execução, sob número 284/2005. Assim, os funcionários foram convidados a participar do estudo e, após aceitação, solicitadas suas assinaturas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No momento, foi elucidado que seriam utilizados codinomes para garantir o sigilo e identidade, além de estarem livres para deixarem de participar da pesquisa em qualquer momento. É importante salientar que todos os funcionários contatados aceitaram o convite e participaram da pesquisa sempre que se encontravam trabalhando na unidade.

A coleta de dados ocorreu em uma das unidades de internação de clínica médica de um hospital de ensino da região sul. Esta é composta de 29 leitos, sendo 1 isolamento, 6 leitos femininos e 22 leitos masculinos. Atende as especialidades de clínica médica, pneumologia, gastroenterologia, nefrologia e, eventualmente, outras especialidades. O quadro de funcionários no período matutino é composto de 5 auxiliares ou técnicos de enfermagem, 1 enfermeira e 1 escriturário. À tarde são 4 auxiliares ou técnicos de enfermagem, 1 enfermeira e 1 escriturário.

Para a coleta dos dados foram utilizadas três estratégias. A princípio foi efetuada uma consulta aos documentos de padronização de normas e rotinas presentes no setor, onde não foi utilizado nenhum instrumento específico, mas que permitiu a criação do roteiro para o segundo momento da pesquisa que constava de colocação de horários com intervalo de 30 minutos, referentes aos períodos das 7:00 às 13:00 horas e das 13:00 às 19:00 horas. Nestes intervalos foram registradas as rotinas previstas pela instituição e observado na prática o que o funcionário estava realizando.

Com a criação do instrumento, foi executado o segundo momento que foi a observação das atividades desenvolvidas pelos profissionais de nível médio da equipe de enfermagem (num total de 7 técnicos e 3 auxiliares) nos turnos matutino e vespertino, registrando as atividades exercidas. Esse momento permitiu ver o que ocorria de acordo com a rotina e o que não era previsto. As ações não previstas, mas que devem ser realizadas pelos auxiliares e/ou técnicos caracterizamos neste estudo como uma intercorrência, sendo que entre elas está o acompanhamento de pacientes a exames complementares.

No terceiro e último momento foi realizada, ao final de cada turno uma entrevista com os funcionários, sendo que se o funcionário esteve presente em todos os dias da pesquisa este respondeu as questões 3 vezes. Procedemos desta maneira, por acreditar que cada momento é único e, se um dia de trabalho não foi gratificante, não significa que o outro também não será. A entrevista compreendeu duas questões abertas que visavam obter os

dados sobre satisfação dos funcionários naquele período de trabalho. No mesmo momento foi transcrita a resposta e validada pelo participante.

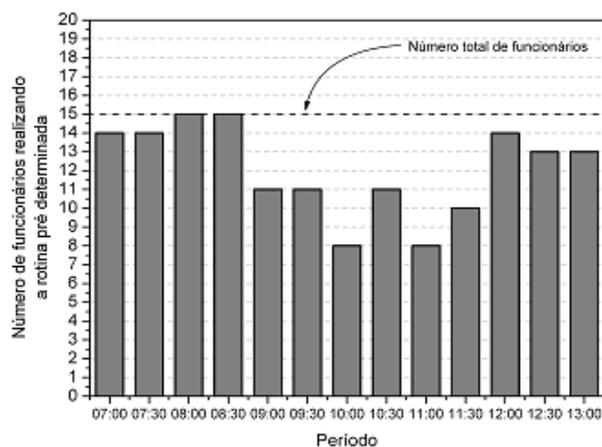
### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados qualitativos obtidos foram descritos e analisados segundo o conteúdo que emergiam, segundo a metodologia de análise temática e os quantitativos foram tabulados e apresentados sob a forma de gráficos, em números absolutos e relativos.

Para compilação dos dados foi considerado o número total de funcionário em cada período específico. Se um funcionário trabalhou os 3 dias da pesquisa, este foi contado 3 vezes. Pois, em cada dia trabalhado as situações vivenciadas podem ser diferentes e o objetivo do estudo é observar as intercorrências relacionadas com as saídas de funcionário em acompanhamento de pacientes para realização de exames complementares, sem relacioná-las com o profissional que a executou. Então, temos um total de 15 funcionários que trabalham no período matutino e 12 no período vespertino, considerando 5 em cada manhã e 4 em cada tarde nos 3 dias de pesquisa.

No gráfico 1 a seguir, mostra o número de funcionários do turno matutino que se encontravam na rotina no intervalo de tempo definido.

Figura 1 – Distribuição da frequência de funcionários realizando a rotina no período pré-determinado - 2005



Podemos observar que o intervalo entre as 9:00 e 12:00 horas é onde se encontra o menor número de funcionários realizando a rotina padronizada. Ainda fica claro que o único espaço de tempo em que a rotina é realizada por todos os funcionários é entre 8:00 e 9:00 horas da manhã. Nesse horário são administrados os

medicamentos das 8:00 horas e encaminhado os pacientes independentes para o banho. Após estas atividades normalmente há uma pausa para os funcionários lancharem.

A partir das 9:00 horas, os funcionários encaminham e auxiliam pacientes semi-dependentes para o banho e realizam os banhos de leito dos pacientes dependentes. Neste momento também são realizados cuidados de pacientes com úlceras de pressão. Grande parte dos exames oferecidos pelo ambulatório também são realizados neste horário, então são chamados pacientes para comparecerem às salas de endoscopia, ecocardiograma, broncoscopia e ultrassonografias, sendo estes os mais comuns neste horário.

Radiografias de pacientes internados são, normalmente, realizados no período da tarde, porém ocasionalmente são feitas pela manhã em caráter de urgência.

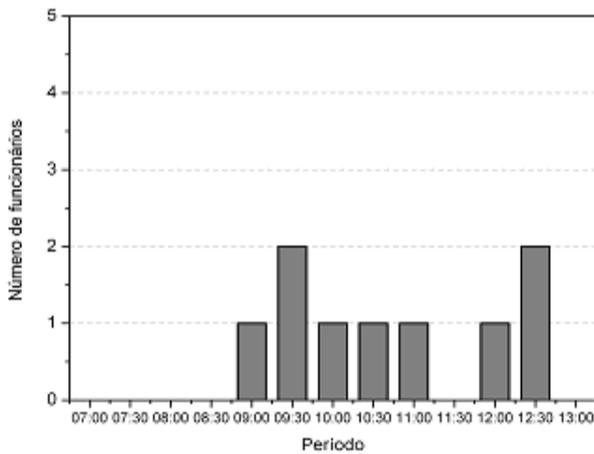
Também é a partir deste horário que a equipe multidisciplinar composta por assistente social, nutricionista, psicóloga e médicos, além dos alunos dos respectivos cursos, inicia suas atividades na unidade, requisitando o auxílio da enfermagem para alguns esclarecimentos ou procedimentos como auxiliar em uma paracentese ou em uma punção venosa profunda, o que faz parte da função destes funcionários, porém não constam na rotina.

Estas atividades desenvolvidas pelos profissionais de nível médio, que são de sua responsabilidade, mas que não constam na rotina prevista, são responsáveis pelas intercorrências no turno de trabalho. Estas são imprevisíveis, pois não se pode prever quando ocorrerá um óbito, quando o paciente chegará para internar, quando o acesso venoso perderá seu fluxo ou será inutilizado por qualquer outro fato, ou ainda se haverá necessidade para sair do setor para acompanhar um paciente para realizar algum exame.

Isso faz com que a equipe sinta a necessidade de se rearranjar dentro das possibilidades vivenciadas. Assim, se um membro está ocupado com uma função e é chegada a hora da rotina das 10:00 horas, por exemplo, outro funcionário se dispõe a fazê-lo, em benefício do paciente. Sendo o produto deste trabalho um serviço, e como tal, não pode ser estocado para uso posterior, nem mesmo o funcionário pode atender a dois pacientes ao mesmo tempo<sup>(10)</sup>. Assim, apesar de existir vários funcionários fora da rotina prevista às 10:00 horas, no final da manhã, a grande maioria tem todas as suas atividades realizadas. Mas não foi necessariamente ele mesmo quem as realizou.

Na figura 2 apresenta-se o número de pessoas envolvidas com o preparo ou acompanhamento de pacientes a exames complementares fora da unidade de internação.

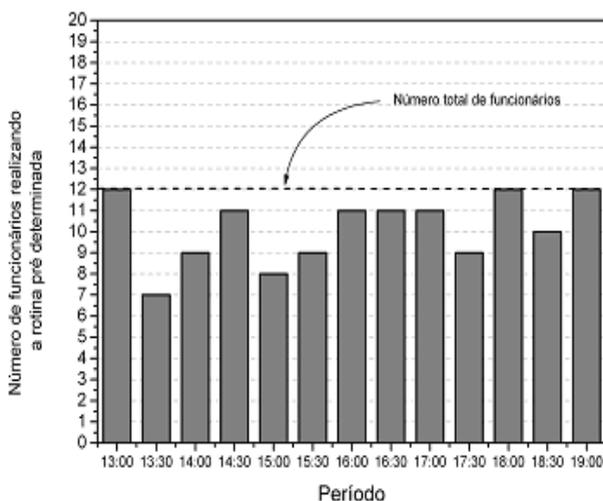
Figura 2 – Distribuição da frequência de funcionários que não estavam realizando a rotina por estarem envolvidos com o preparo ou encaminhamento de pacientes a exames complementares - 2005



De acordo com o gráfico 2, o número de funcionários que não se encontravam desenvolvendo a rotina por estarem preparando ou acompanhando pacientes a exames é bastante inferior ao número total de funcionários que desenvolviam a rotina. Isso nos leva a constatar que o número de intercorrências de outras naturezas é mais significativo do que as relacionadas com o acompanhamento de pacientes para exames-diagnósticos. Observamos, por exemplo, que às 10:00 e às 11:00 horas, durante os 3 dias, havia 8 funcionários executando a rotina e somente 1 havia saído para acompanhamento de paciente.

Na figura 3 mostra o número de funcionários que estavam dentro da rotina nos momentos pré-estabelecidos no turno vespertino.

Gráfico 3 – Distribuição da frequência de funcionários realizando a rotina no período pré-determinado - 2005



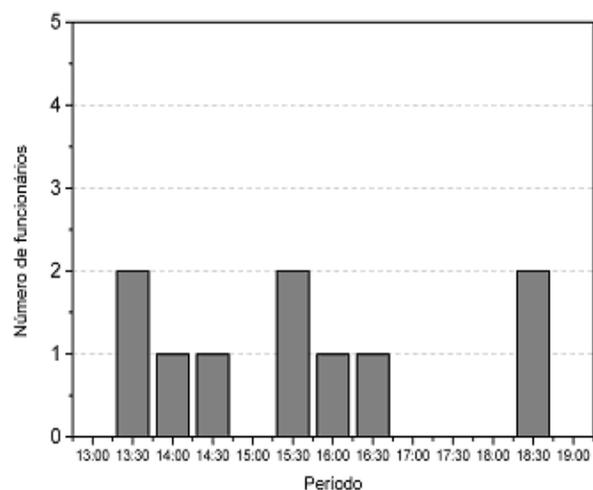
Podemos constatar que, apesar de ter uma elevada queda no número de funcionários dentro da rotina das 13:30 e às 15:30 horas, o número de funcionários desenvolvendo-a durante o resto do período é pouco oscilante se mantendo durante todo o período.

O período da tarde prevê o maior volume de movimentação de pacientes. Não só para a realização de exames fora do hospital, que demanda maior disponibilidade de tempo pelo funcionário, mas também para altas, internações, transferência de pacientes para leitos da especialidade que o assiste, ou até mesmo para outras unidades do hospital onde continuará seu tratamento. Isso pode ocorrer em qualquer momento do turno, interrompendo a rotina, porém vai sendo administrado para ser um processo gradativo e que não prejudique a assistência prestada aos demais pacientes.

Assim como ocorre no período da manhã, à tarde os funcionários também realizam atividades dos colegas, quando estes encontram-se impossibilitados de fazê-las por estarem envolvidos com as intercorrências da unidade. Assim a equipe, conclui suas atividades em conjunto às 19:00 horas.

O gráfico 4 mostra o número de funcionários envolvidos com exames complementares.

Gráfico 4 – Distribuição da frequência de funcionários que não realizavam a rotina por estarem preparando ou acompanhando pacientes a exames complementares - 2005



O número de funcionários envolvidos com os exames em algum período, por exemplo, às 13:30 horas é inferior ao número de funcionários que não desenvolviam a rotina naquele momento.

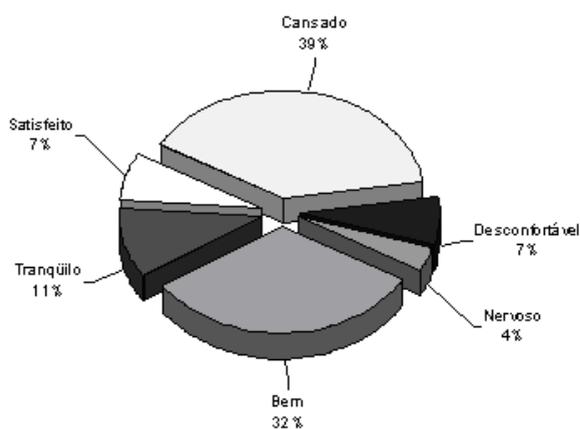
Às 15:00 e às 17:30 horas, não havia nenhum funcionário atendendo pacientes em exames, mas a rotina no momento estava alterada por outras intercorrências próprias do setor.

Cabe ainda salientar que esta é a média dos 3 dias observados e que há períodos em que a movimentação de exames é maior ou menor, dependendo das necessidades dos pacientes internados na unidade.

Para obter informações sobre a satisfação do funcionário na realização do seu trabalho, aplicou-se um instrumento a cada funcionário, em separado, sob forma de entrevista, centradas nas seguintes questões: Como você se sente ao final do turno de hoje? A que você atribui este sentimento? Por quê? Vale a pena ressaltar que foram utilizados codinomes escolhidos pelos participantes para garantir o sigilo da identidade.

No gráfico 5 consta a frequência das respostas para a questão: Como você se sente ao final do turno de hoje?

Gráfico 5 – Distribuição da frequência das respostas dadas em relação a como se sentem após o turno de trabalho - 2005



O gráfico 5 mostra que 39 % das pessoas disseram-se cansadas, mas a sensação de estar bem, satisfeita e tranqüila também é significativa. Houve casos em que a pessoa estava cansada, porém sentia-se bem. Vejamos alguns depoimentos:

“Estou bem, mas com um pouco de desconforto nas pernas. Faço o que gosto, faço com amor” (Coelho).

“Estou bem. Trabalhamos muito, mas a clínica estava tranqüila e tudo deu certo” (Rato).

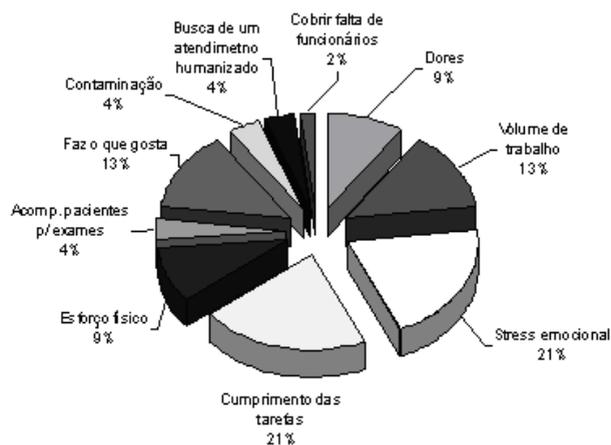
A expressão nervosa apareceu somente em 4% das respostas obtidas:

“Um pouco nervosa por causa da saída para buscar paciente e os outros funcionários fizeram a minha parte. Sei que eles fizeram tudo e não deve ter faltado nada” (Tico-tico).

Essa colocação apareceu somente relacionada com a saída para buscar um paciente em uma clínica fora do hospital. Fato que ocasionou cerca de 50 minutos de ausência deste funcionário do setor. Suas atividades foram desenvolvidas por outros membros da equipe que tiveram que realizar, além de suas próprias funções, aquelas que não poderiam ser executadas pelo membro que saiu. A fala demonstra uma grande preocupação em ter as atividades sob sua responsabilidade desenvolvidas por qualquer membro da equipe, sem prejuízo para o paciente. A funcionária está nervosa por ter deixado suas atividades para os colegas executarem, sabendo que isso acarretaria um aumento do volume de trabalho para os que ficaram. Mostra também preocupação quanto à assistência prestada para o paciente. Assim, podemos constatar que apesar das intercorrências relacionadas com a saída de funcionário para acompanhar paciente a exames serem em menor número do que as intercorrências de outras naturezas, são as saídas que geram maior desconforto aos funcionários. Esses desconfortos podem estar relacionados com as conseqüências dessa saída, tanto para a equipe que permanece no setor, quanto para os pacientes que deviam ser assistidos pelo funcionário que saiu.

O gráfico 6 mostra as respostas para a questão: A que você atribui este sentimento?

Gráfico 6 – Distribuição da frequência das respostas dadas referentes ao por que do sentimento percebido - 2005



O gráfico 6 nos permite observar que o cumprimento das tarefas e o volume de trabalho somam 34% das respostas obtidas, sendo fatores presentes que determinam como a pessoa se sente ao sair do seu turno.

Podemos concluir isto a partir das seguintes falas:

“ Fiz todas as atividades que precisava fazer” (Borboleta).

“ Acho que consegui dar conta das atividades” (Águia).

“ Ajudei todo mundo, fiz vários quartos que não eram meus...Andei bastante, mas conseguimos fazer tudo, um pouco atrasado, mas saiu” (Cachorrinha).

As falas estão relacionadas com o cumprimento das tarefas e com o volume de trabalho mostrando o quanto esses fatores são importantes para os funcionários de nível médio. A necessidade dele se ausentar do setor para acompanhar paciente está diretamente relacionada com a interrupção da execução de suas tarefas. Essa importância dada para o cumprimento da tarefa é consequência das características burocráticas e das concepções tayloristas que ainda estão presentes nas organizações de saúde.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A observação do trabalho do modo como foi realizado neste estudo permite ver a instituição como um organismo vivo, onde cada funcionário deve realizar a função que lhe é designada pelo cargo que ocupa, permitindo o funcionamento do organismo como um todo. Quando um funcionário é impossibilitado, por qualquer motivo, de realizar a sua função, meios de compensação são ativados para que a vida da organização não sofra danos, ou que estes sejam minimizados ao máximo, retornando ao ponto de equilíbrio.

Assim, a primeira conclusão em que se pode chegar é que apesar da instituição manter uma estrutura burocrática de organização, os funcionários da linha de frente desenvolvem suas atividades com características próximas da teoria dos sistemas complexos adaptativos como: auto-organização, cooperação e trabalho em equipe. Esse comportamento é exigido pela dinâmica do trabalho diário na enfermagem hospitalar. Porém, a falta de compreensão dessa dinâmica gera cansaço, desconforto e nervosismo em muitos funcionários que consideram a execução das atividades mais relevante do que o significado dela. Isto nos leva a questionar sobre a presença de problemas desta natureza nos dias atuais, já era dos sistemas complexos adaptativos. Não poderíamos ter avançado mais nas tecnologias de gestão ou modos de organização do trabalho?

No que tange as intercorrências vivenciadas no setor, são inúmeras e de várias naturezas. Podem estar relacionadas com pacientes, membros da equipe multidisciplinar, ou com visitantes ou acompanhantes dos pacientes internados. As intercorrências relacionadas com o preparo ou acompanhamento de pacientes a exames complementares é somente uma possibilidade dentre todas as possíveis. Porém é a única que implica na saída do funcionário do setor, resultando na sua ausência e colocando os pacientes sob sua responsabilidade, ao encargo de outros funcionários, que normalmente já tem um volume de trabalho elevado, acumulando atividades e gerando espera por parte do paciente, os chamados “gargalos”. Já as outras intercorrências não exigem a saída de funcionários. Assim, mesmo que ele não

esteja realizando sua rotina, está contribuindo para que outro funcionário termine seu trabalho, ou auxiliando-o. E se outro funcionário, por qualquer motivo, desenvolve uma atividade que não era sua, ele ainda está no setor para verificar se o cuidado foi realizado.

Com a saída do funcionário para o acompanhamento à pacientes para exames diagnósticos complementares a equipe que permanece na unidade é responsável pela realização dos cuidados aos pacientes que eram de responsabilidade do funcionário que saiu. Por vezes, a enfermeira redistribui os pacientes, ou os próprios funcionários se reorganizam quando é por períodos mais breves de tempo. Apesar do membro da equipe saber que tudo será rearranjado, ele carrega um alto grau de preocupação com as atividades que não executou. Isso se deve ao fato do funcionário estar comprometido com suas atividades e saber que o paciente não receberá a atenção devida e que seus colegas assumiram um volume de trabalho ainda maior. É dessa maneira que a saída de funcionário altera a rotina do trabalho e afeta a satisfação dos mesmos, tanto daquele que sai, quanto dos que ficam na unidade. Vem daí a resistência do pessoal da enfermagem para execução deste trabalho.

Diante dos resultados encontrados resta o desafio da busca de soluções para problemas ainda elementares da organização do trabalho da enfermagem. Urge um avanço nas tecnologias de gestão nos serviços de enfermagem hospitalar, na gerência da equipe do cuidado e na dinâmica das ações realizadas neste espaço social de domínio do Serviço de Enfermagem.

#### REFERÊNCIAS

1. Motta FCP, Vasconcelos IFG. Teoria geral da administração. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2002.
2. Motta FCP. Teoria geral da administração: uma introdução. 10. ed., São Paulo: Pioneira; 1982.
3. Matos FG. Desburocratização. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército; 1979.
4. Capra F. A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos. 4. ed. São Paulo: Cultrix; 1999.
5. Chiavenato I. Administração de empresas: Uma abordagem contingencial. 3. ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil; 2002.
6. Kurcgart P. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
7. Ferreira AA, Reis ACF, Pereira MI. Gestão empresarial: de Taylor aos nossos dias: evolução e tendências de moderna administração de empresas. São Paulo: Pioneira Thomson; 2002.
8. Tragtenberg M. Burocracia e ideologia. 2. ed. São Paulo: Ática; 1977.
9. Agostinho ME. Complexidade e organizações: em busca da gestão autônoma. São Paulo: Atlas; 2003.
10. Schmenner RW. Administração de operações em serviços. São Paulo: Futura; 1999.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde, 2. ed. São Paulo: Hucitec; 1993.