



IV SINGEP

Simposio Internacional de Gest3o de Projetos, Inova3o e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability

ISSN: 2317 - 8302

Utiliza3o das ferramentas "caixa de sugesta3es" e "roda de conversa" para sensibiliza3o da equipe cirurgica quanto a taxa de absenteismo na suspens3o de cirurgias eletivas de um hospital p3u

SUZI CARLA SILVA NOBRE DE PAULA

UNINOVE – Universidade Nove de Julho
carlanobre2007@hotmail.com

MARCIA CRISTINA ZAGO NOVARETTI

UNINOVE – Universidade Nove de Julho
mnovaretti@gmail.com

MARIO IVO SERINOLLI

UNINOVE – Universidade Nove de Julho
mserinolli@gmail.com

Agrade3o primeiramente a deus e a minha fam3lia, pelo apoio, compreens3o e for3a para trilhar novos horizontes aprimorando os conhecimentos, aos professores e colegas que fizeram parte da constru3o deste trabalho.



UTILIZAÇÃO DAS FERRAMENTAS “CAIXA DE SUGESTÕES” E “RODA DE CONVERSA” PARA SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE CIRÚRGICA QUANTO A TAXA DE ABSENTEÍSMO EM CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE SÃO PAULO

Resumo

O objetivo do presente Relato Técnico, realizado no centro cirúrgico de um hospital público foi sensibilizar os colaboradores frente ao absenteísmo. Foram aplicadas duas ferramentas (“caixa de sugestões” e “roda de conversa”) com o intuito de captação de ideias críticas/soluções sobre o tema. Para alcançar este objetivo foram revisados os conceitos das ferramentas utilizadas, feita coleta de dados e análise dos resultados. Observamos uma adesão satisfatória dos colaboradores do período diurno (70.4%), mas de apenas 33% daqueles com jornada noturna. O principal motivo apontado pelos participantes deste estudo para o absenteísmo na unidade foi a sobrecarga de trabalho e plantões realizados em outros setores do hospital. Apenas um mês de uso após a implantação das duas estratégias aqui listadas houve redução da taxa de absenteísmo de 8,7%, criando um canal direto entre os gestores e os colaboradores para discussão dos problemas enfrentados pela unidade, uma sensibilização e maior disposição entre os colaboradores para participar de novos projetos.

Palavras-chave: Absenteísmo, Caixa de Sugestões, Estratégia, Gestão em saúde, Cirurgia.

Abstract

This Technical Report was in a surgery center of a public hospital with purpose to sensitize employees in relation to absenteeism. We applied two tools named suggestion box and conversation round with the aim of promoting critical ideas / solutions on the topic. We have reviewed the concepts of the tools used, then we collected data and analyzed. We have observed a satisfactory adherence of the employees of the daytime (70.5%) but only 33% of night-shift. The main reason pointed out by study participants to absenteeism in the unit analyzed was work overload and shifts performed in other hospital departments. After one month of implementation of these two strategies (suggestion box and conversation round) the absenteeism rate dropped 8.7%. It has also created a direct channel between managers and employees to discuss the problems faced by the unit. Finally, we have noticed an awareness and a greater willingness among employees to participate in new projects.

Keywords: Absenteeism, Suggestion Box, Strategy, Health Management, Surgery



1 Introdução

O hospital onde foi realizado este Relato Técnico (RT) se localiza na cidade de São Paulo – SP, subordinado à Prefeitura do Município de São Paulo (PMSP), Secretaria Municipal da Saúde (SMS) e Autarquia Hospitalar Municipal (AHM), é um órgão prestador de serviços públicos de grande porte que atende todas as especialidades. O profissional de enfermagem consiste no maior contingente em recursos humanos dentro da instituição hospitalar com jornada de trabalho em turnos de 6 e 8 horas/diárias ou 12/36 horas, com descanso semanal elaborado com o uso de escalas/plantões. As atribuições dos colaboradores seguem embasadas nas leis trabalhistas vigentes e nas normas e rotinas institucionais, onde todas as ações e atribuições desempenhadas por estes profissionais priorizando a segurança do paciente e prestação de serviço à saúde de qualidade, contando com uma equipe treinada. A unidade do centro cirúrgico da instituição participante é composta por 04 (quatro) salas operatórias, 01 (uma) sala de Recuperação Pós Anestésica com 06 leitos, atuando 43 profissionais da saúde entre médicos-cirurgiões de diversas especialidades, anesthesiologistas, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, instrumentadores, administrativo e apoio.

O absenteísmo no centro cirúrgico da instituição pesquisada alcançou no primeiro trimestre de 2015, 4%, considerado alto pela Diretoria de Recursos Humanos e Diretoria Clínica-Cirúrgica da instituição. Os gestores, preocupados com a situação, visto as suspensões cirúrgicas em escala crescente desde 2014 causam prejuízo ao paciente e para a Instituição, buscaram estratégias para minimizar a situação atual. A média de procedimentos cirúrgicos eletivos realizados ao mês é de aproximadamente 400 cirurgias. O hospital participante deste RT é prestador de serviço público, de nível terciário, com funcionamento ininterrupto, com pronto-socorro do tipo “porta aberta”, referência em trauma e que realiza também uma média de 90 procedimentos cirúrgicos emergenciais /mês. A proposta de implantar as ferramentas de estratégia denominadas “Caixa de Sugestões” e “Roda de Conversa” com o apoio dos colaboradores da instituição, surgiu dos Gestores da Unidade visando interagir, informar os funcionários, ouvir as principais queixas da equipe, suas ideias e também, sensibilizá-los para a implementação de possíveis melhorias. Inicialmente foi implantada a “caixa de sugestões”, escolhida com o objetivo de promover a liberdade de expressão para que os colaboradores (não há identificação do funcionário), numa parceria, buscassem ideias/soluções, e não ficassem restritos à detecção de problemas, mas mantendo-se inertes. Os colaboradores são de fundamental importância em toda organização, pois tem uma visão da rotina, muitas vezes não percebido pelos que administram a unidade. Por outro lado, os colaboradores sentem-se, por vezes, intimidados pela presença da chefia administrativa, não expondo suas ideias ou queixas, com receio da interpretação e até mesmo de retaliações no ambiente de trabalho.

Todos os problemas/soluções referentes ao absenteísmo e cancelamento de cirurgias e sugestões obtidas pela estratégia empregada foram analisados, e seus resultados apresentados em parceria com a equipe da Educação Permanente, na “Semana da Enfermagem”, na unidade do centro cirúrgico da Instituição foi adicionada outra ferramenta, denominada “roda de conversa”, com o intuito de promover uma sensibilização dos colaboradores, demonstrando a possível resolução do problema descrito e valorizando a participação da equipe, buscando uma reflexão e um equilíbrio a curto, médio e longo prazo. Desta forma, este Relato Técnico teve como objetivo central aplicar e implantar as ferramentas “caixa de sugestões” e “roda de conversa”, com o intuito de sensibilizar os colaboradores sobre a situação/problema do absenteísmo e suas implicações na suspensão de cirurgias eletivas, bem como a importância da participação através das sugestões/críticas, minimizando a sua ocorrência.



2 Referencial Teórico

A Política de Humanização da Atenção (PNH) e da Gestão em Saúde (2013), como uma iniciativa inovadora e desafiadora, tem por objetivo qualificar práticas de gestão e de atenção em saúde na perspectiva da humanização, correspondendo à produção de novas atitudes por parte dos colaboradores, gestores e usuários, de novas técnicas no campo do trabalho, incluindo o campo da gestão e das práticas de saúde, superando problemas e desafios do cotidiano do trabalho (Pasche, 2009).

A educação permanente no Brasil foi instituída pela portaria n. 198 GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004 (Brasil, 2004), alterada pela portaria n. 1996 GM/MS, de 20 de agosto de 2007 (Brasil, 2007), apresentou novas estratégias e diretrizes para implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Pneps), que tem o intuito de transformar as práticas pedagógicas e de saúde, contribuindo para o processo de desenvolvimento individual e coletivo dos profissionais da saúde (Saúde, 2004).

A educação permanente apresenta um cenário que envolve a metodologia da problematização, uma equipe com profissionais de diversas áreas de atuação, com ênfase nas situações-problema das práticas cotidianas, possibilitando reflexões críticas e articulando soluções estratégicas em coletivo (Heckert, Neves, & Pinheiro, 2007).

A monitoração do indicador denominado taxa de absenteísmo constitui-se em importante instrumento de gestão de pessoas, permitindo conhecer a realidade institucional, fornecendo subsídios para o processo de tomada de decisão. É importante considerar que as causas do absenteísmo nem sempre estão ligadas ao profissional, mas também à instituição, com processos de trabalho deficientes, pela repetitividade de atividades, desmotivação, condições desfavoráveis do ambiente de trabalho e dos impactos psicológicos de uma direção deficiente que não visa uma política prevencionista e humanística (Sancinetti *et al.*, 2011).

Ao investigarem os vários aspectos e causas do absenteísmo e suas consequências, verificou-se que causa redução na qualidade da assistência, prejuízo para os usuários do serviço e a tensão e insatisfação dos profissionais da mesma equipe e acaba por favorecer as condições para o aumento do absenteísmo na instituição, ocorrendo um efeito cascata onde o profissional ausente gera uma lacuna na equipe, sobrecarregando os demais (Lemos, Rennó, & Passos, 2012).

A realização de um procedimento cirúrgico envolve, além de uma grande soma de recursos humanos, materiais e tecnológicos, alterações outras como mudança do perfil psicológico dos pacientes e de recursos financeiros necessários para a submissão a tais procedimentos. A suspensão de um ato cirúrgico acarreta uma perda de qualidade do serviço a ser prestado ao paciente, quebrando as expectativas de solução e melhoria de sua condição de saúde, além de uma elevada perda de insumos financeiros, podendo representar uma ineficiente gestão de um centro de custo hospitalar e atrasos em seu cronograma interno. O absenteísmo ou a taxa de suspensão de cirurgias, tido como indicador hospitalar de qualidade e produtividade é um auxiliar primordial para o gestor na identificação de não conformidade técnica e/ou administrativa, sendo altamente desejável que os gestores elaborem mecanismos gerenciais, que reduzam significativamente as taxas de absenteísmo numa unidade com a representatividade que tem no custo geral hospitalar como o centro cirúrgico (Bomfim & Ferreira, 2014).

A “Caixa de Sugestões” foi utilizada com sucesso, em uma instituição de saúde de atenção primária, como uma das ferramentas aplicada na experiência da Educação Permanente em Saúde na atualização da equipe de saúde de uma unidade básica para atenção integral e humanizada às pessoas com diabetes tipo 2 (Queiroz *et al.*, 2013).



A “caixa de sugestões” promoveu a liberdade na escolha dos assuntos a serem discutidos e, dentre eles, selecionado o que causariam maior oportunidade de aprendizagem frente ao tema diabetes (Rodrigues, Vieira, & de Carvalho Torres, 2010).

Ao aplicarem a ferramenta “caixa de sugestões”, através do PET-SAÚDE (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde), em uma instituição de atenção secundária em saúde, localizada em uma cidade na Paraíba, que circulou por todo o serviço e nela os profissionais eram convidados a relatarem os “nós críticos” do serviço e suas insatisfações no processo de trabalho da equipe, a partir da problematização levantada percebeu-se a necessidade de criar um espaço de diálogo coletivo, contribuindo para o desenvolvimento e aprimoramento contínuo das competências pessoais, profissionais e sociais (Sampaio, de Pinho, de Lima Miranda, & Silva, 2014).

Com a utilização da ferramenta “caixa de sugestões” pelos usuários do serviço público de saúde de instituições paraibanas, num projeto piloto, percebeu-se a real necessidade de dar “voz”, para que se obtenha um *feedback*, das opiniões/sugestões/críticas do serviço e do ambiente. Esses autores concluíram que a ferramenta foi aplicada com sucesso onde o vínculo usuário/equipe melhorou consideravelmente, contribuindo para a melhoria do serviço (Sampaio *et al.*, 2014).

A ferramenta “caixa de sugestões” busca captar ideias, analisando a visão de cada um sobre a situação/problema. Neste RT utilizamos, num segundo momento, a ferramenta “roda de conversa” como instrumento e devolutiva das possíveis soluções oferecidas pela equipe participante da pesquisa. A “roda de conversa” empregada no CAPS em uma cidade mineira, com sucesso, contribuiu com um novo olhar estratégico, sendo visto como mais que disposição de cadeiras, e sim, como um modo crítico de pensar os papéis socialmente construídos (Queiroz, Ferreira, & Silva, 2013).

Ao aplicarem o dispositivo “roda de conversa”, com resultado favorável, em trabalhadores do setor de atendimento num hospital público paulista, de alta complexidade com o intuito de agregar, os autores constataram significativas melhorias no fluxo de trabalho, reformulando estratégias, contribuindo com o ambiente de trabalho e, por fim, refletindo no desempenho de cada trabalhador (Dias, Ferraz, & Neri, 2014).

A “roda de conversa” foi aplicada com sucesso por enfermeiras da atenção primária, na zona leste do município de Teresina, no Estado do Piauí, como estratégia de participação popular no planejamento de ações de saúde para a comunidade, sendo um instrumento facilitador para a reflexão dos situações/problemas enfrentados por eles, promovendo a identificação dos problemas e as necessidades a serem enfrentadas (Machado, Carvalho, Brandão, & Vilarinho, 2015).

Enfim, segundo a Política de Humanização da Gestão e da Atenção em Saúde (Humaniza SUS – Sistema único de Saúde), o dispositivo descrito “roda de conversa” se caracteriza por ser um espaço coletivo e democrático, com função deliberativa, que visa ampliar o grau de comunicação entre os setores envolvidos em determinado trabalho, objetivando melhoria contínua dos processos de saúde, proporcionando um modelo coletivo e compartilhado do trabalho ofertado (Mori, de Oliveira, & Humanization Policy, 2009).

3 Metodologia

Este relato técnico baseia-se numa pesquisa-ação definida como um tipo de investigação participante que tem como característica peculiar o propósito de ação planejada sobre os problemas detectados. Na pesquisa-ação os atores envolvidos participam, junto com os pesquisadores, para chegarem interativamente a elucidar a realidade em que estão inseridos, identificando problemas coletivos, buscando e experimentando soluções em situação real. A aplicação da pesquisa-ação nos estudos das organizações abrange



particularmente fatores relacionados com características culturais e sociais da tecnologia e da inovação técnica, não se destinando a ser aplicada na solução quotidiana de pequenos problemas gerenciais ou administrativos; ao contrário, é destinada a tratar questões complexas, especialmente em situações insatisfatórias ou de crise, que têm características de diagnósticos e de consultoria (de Andrade Martins & Theóphilo, 2007).

A instituição hospitalar participante deste RT responde à Prefeitura do Município de São Paulo (PMSP), subordinada à Secretaria Municipal da Saúde (SMS). Esse hospital, inaugurado, em 1990, foi planejado para 380 leitos e atualmente tem uma capacidade operativa de 278 leitos. Iniciou a consolidação do Distrito de Saúde em 1992 com a incorporação de Unidades Básicas de Saúde. Posteriormente implantou o Hospital Dia em Saúde Mental, o Centro de Convivência, o Centro Infantil de Proteção à Saúde (creche), a Unidade de Reabilitação e incorporou duas unidades Ambulatoriais de Especialidades (Oftalmologia e Cardiologia). É considerado um Hospital Regional com resolução de nível terciário para traumas. É um hospital aberto, isto é, recebe demanda espontânea, com funcionamento ininterrupto, com capacidade média de atendimento de centro cirúrgico de 400 procedimentos eletivos /mês, caracterizado pelo trabalho de equipes multidisciplinares de modo cooperativo e integrado, incluindo a participação da comunidade. Possui uma área total de 70.000m² e área construída 59.620m², constituída por um prédio único principal e três anexos. Em sua estrutura há unidades de Internação, UTI (Unidades de Terapia Intensiva) Adulto/Infantil, Pronto Socorro, Centro Cirúrgico, Alojamento Conjunto, Banco de Leite, Unidade de Atendimento Programa Mãe Paulista / Rede Cegonha, Centro Obstétrico, Pediatria, Central de Material Esterilizado (CME), Serviço de Nutrição e Dietética, SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar), uma base do SAMU (Serviço de Atendimento Médico de Urgência), SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatístico), Educação Permanente e Setores Administrativos.

A equipe de trabalho é formada por 1.800 colaboradores de áreas multidisciplinares, 200 prestadores de serviços de empresas terceirizadas como segurança, limpeza/higienização, recepção das unidades mãe paulistana/rede cegonha, ambulatório de especialidades (oftalmológico e cardiológico) e laboratório.

O hospital desenvolve atividades de ensino em áreas como residência multiprofissional, enfermagem, fisioterapia, medicina, e outros de nível técnico, monitorados pela Gerência da Educação Permanente contando com a participação de cerca de 150 estagiários/mês.

O Centro Cirúrgico desse hospital localiza-se no primeiro andar, constituído de recepção, vestiários masculino/feminino, gerência de enfermagem, arsenal para material consignado, quatro salas operatórias, uma sala de recuperação pós-anestésica com capacidade de seis leitos, conforto médico, copa, balcão de apoio, arsenal material estéril, lavabos e expurgo. As equipes multiprofissionais que atuam na unidade são constituídas por 44 profissionais por plantão, a saber: equipe médica-cirúrgica (23 médicos cirurgiões de diversas especialidades), equipe de enfermagem (3 três enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem), equipe de anesthesiologista (4 médicos anesthesiologistas) e equipe de limpeza/higiene com dois profissionais. Essas equipes trabalham em regime de plantão divididos em plantões de turnos diurno e noturno, com colaboradores de carga horária 12/36 horas com cinco folgas mensais e 40 horas semanais e outros com jornada de trabalho de segunda a sexta-feira e 30 horas semanais. A grande preocupação da gestão de enfermagem é o elevado índice de absenteísmo dos colaboradores que influencia nas atividades cirúrgicas eletivas (agendadas), comprometendo a realizações dos procedimentos cirúrgicos, prejudicando o desempenho das atividades estabelecidas para o dia, sobrecarregando os colaboradores atuantes na unidade, gerando conflitos, queixas e desmotivação que abrange a equipe.



No intuito de solucionar/amenizar a situação de índice elevado de absenteísmo, foi proposta à chefia de enfermagem a utilização do instrumento de pesquisa para levantamento das queixas dos colaboradores, com a implantação da denominada “caixa de sugestões”, instalada na unidade para captação de ideias para situação/problema, envolvendo toda a equipe da unidade do centro cirúrgico dos plantões par/ímpar, diurno/noturno, como uma forma de refletir sobre o atual cenário e as possíveis soluções, tendo papel importante dentro da instituição e na unidade de trabalho. Após autorização da chefia da unidade e conversa informal com os colaboradores, onde foi salientado que não haveria divulgação de nomes, evitando assim desconforto ou constrangimento em manifestar suas opiniões sobre o absenteísmo, apenas apresentação das ideias e possíveis soluções, foi instalada a “caixa de sugestões”, em um ponto estratégico dentro da unidade do centro cirúrgico. A “caixa de sugestões” permaneceu na unidade até a primeira semana do mês de maio, onde foi realizada a captação de ideias/soluções dos colaboradores sobre o absenteísmo, analisadas pela chefia da unidade, e sua devolutiva aconteceu na segunda semana do mês de maio, onde foi utilizada posteriormente, uma segunda ferramenta denominada “roda de conversa”, apresentando as ideias e suas possíveis soluções, valorizando a importância dos colaboradores na instituição, discutindo as propostas. Durante uma confraternização na unidade, quando foi oferecido um café da manhã (*coffee break*) a todos os colaboradores do centro cirúrgico que começaram a contribuir para o processo de captação de ideias manifestando-se de forma positiva, pois a escuta aberta como canal de interação das equipes motivou a discussão dos problemas vivenciados na unidade. A abordagem no início gerou certa insegurança na participação dos colaboradores, mas após esclarecimentos da utilização das ferramentas, a adesão teve aumento significativo, considerável satisfatório a participação dos colaboradores. No decorrer das atividades os colaboradores pontuaram questões importantes que foram direcionadas à gerência e alta administração da instituição para análise. O tema absenteísmo gerou grande discussão, sendo considerado fator de estresse apontado pela maioria dos participantes da pesquisa, apresentando uma visão diferenciada sobre o assunto, uma crítica negativa para a situação/problema, sendo observado a necessidade de orientar/esclarecer sobre a situação que assola toda a instituição sabendo que a rotatividade e sobrecarga de funções desempenhadas pelos colaboradores “antigos” na instituição tem fator significativo para o desempenho da assistência prestada.

4 Resultados Obtidos e Análise

A instituição participante deste RT passa por um momento de transição em que a dificuldade do preenchimento das vagas remanescentes pelos servidores aprovados no concurso público realizado no ano de 2014, a rotatividade dos colaboradores habilitados e convocados para início da prestação de serviços na instituição, a não adaptação às rotinas hospitalares, colaboradores em processo de aposentadoria por tempo de serviço, são alguns dos fatores que mantêm a taxa de absenteísmo alta nesse hospital. A redução proposta da taxa de absenteísmo de 4% para 3,5%, mantendo a qualidade da prestação de serviço, sendo este o principal fator para o desempenho de qualidade dos serviços de saúde prestados pelos colaboradores da instituição, tinha sua meta considerada difícil de ser alcançada devido ao número elevado de procedimentos cirúrgicos e de reuniões administrativas. Esclarecer dúvidas, acrescentar conhecimentos novos, renovar o espírito participativo, a reflexão sobre o papel do colaborador dentro da instituição e sua importância, melhorando consideravelmente o ambiente de trabalho, diminuindo os conflitos, identificando as melhorias no ambiente e no desempenho de trabalho e os plantões extras fixos no próprio setor foram pontos importantes abordados nas reuniões com os gestores da unidade.



A inovação com o uso das ferramentas “caixa de sugestões” e “roda de conversa”, teve o intuito de nortear e ampliar a visão dos gestores e dos colaboradores sobre como a captação de ideias podem influenciar e até mesmo alterar uma situação/problema. Constatamos ainda, que em outras instituições hospitalares, unidades básicas de saúde (UBS) e centro de assistência psicossocial (CAPS), foram utilizadas estas ferramentas alcançando resultados satisfatórios, permitindo demonstrar a real importância da utilização das ferramentas de forma eficaz, identificando que sua aplicação com uma nova abordagem participativa dos colaboradores proporcionou melhoria significativa na organização e nos serviços prestados.

Na abordagem com os colaboradores foi sugerido o tema absenteísmo, solicitando seu ponto de vista e uma proposta para a solução do problema. Os participantes indicaram como principal causa do absenteísmo na unidade pesquisada, para 10 (32%), a sobrecarga de trabalho e rodízio dos colaboradores para outras unidades; 8 (25%) indicaram os atrasos das equipes cirúrgicas; 6 (18%) indicaram a não adaptação dos novos colaboradores à rotina da unidade e finalmente, para 5 (14%) a falta de insumos como o principal motivo para o absenteísmo na unidade. A utilização das ferramentas “caixa de sugestões” e “roda de conversa” na unidade do centro cirúrgico da instituição, no período de Março a Maio de 2015, como plano piloto para sensibilização dos colaboradores sobre a taxa de absenteísmo, foi considerada positiva, constatando a participação de 31 (72%) de colaboradores dos plantões diurno, mas de apenas 2 (33,3%) do total de seis colaboradores dos plantões noturno. Essa pequena participação dos colaboradores do plantões noturno pode ser justificada em parte porque a maioria deles tem dupla jornada, isto é, tem outro vínculo empregatício, dificultando a participação na “roda de conversa”, que foi instituída no período da manhã durante o café da manhã após o término do plantão, todos os colaboradores sentiram-se motivados a manifestar suas ideias/sugestões/críticas uma vez, enfatizado a importância de cada colaborador dentro da unidade e da instituição, sendo sua participação fundamental para o desenvolvimento da equipe e da instituição, refletindo sobre as possibilidades de minimizar a situação/problema, integrando a equipe com as dificuldades da instituição, promovendo a responsabilidade coletiva para resolução dos problemas da unidade.

Em apenas um mês a taxa de absenteísmo caiu 8,7% após a implantação das estratégias aqui listadas, mostrando que são ferramentas eficientes, de fácil aplicação e de rápida resposta. Também deve-se ressaltar que o custo, apesar de não ter sido o objeto deste RT pode ser estimado como muito baixo, porque envolve apenas a confecção e disponibilização da caixa de sugestões e o custo do café da manhã para os funcionários da unidade pesquisada.

5 Considerações finais

A análise dos resultados permitiu constatar que a utilização de novas ferramentas de trabalho estreitou as relações de confiança, respeito e credibilidade melhorando significativamente o ambiente de trabalho. A unidade do centro cirúrgico foi à unidade piloto para a utilização das ferramentas “caixa de sugestões” e “roda de conversa” no hospital estudado, como início dos trabalhos de sensibilização dos colaboradores para o problema do absenteísmo que agrava o desempenho institucional. Como colaboradores de unidades “fechadas” (centro cirúrgico, UTI adulto/pediátrica, centro obstétrico) tem pouco acesso aos eventos realizados na instituição, pela alta complexidade de suas unidades, pelo fluxo restrito nessas unidades e pela dificuldade de disponibilizá-los, desfalcando ainda mais o setor, a proposta de iniciar os trabalhos em uma destas unidades gerou grande satisfação e maior adesão dos participantes, pelo reconhecimento da necessidade de inclusão. Sabe-se que muito se tem a fazer para que se alcance os resultados esperados, mas como primeira iniciativa na unidade cirúrgica, corroborado com a participação de toda a equipe, foi atingido o índice de



3,5% de absenteísmo no primeiro mês, tendo uma redução de 8.7% nas taxas de absenteísmo, no período de aplicação das ferramentas “caixa de sugestão” e “roda de conversa”. Esse resultado obtido em curto prazo mostrou que, o comprometimento dos gestores em garantir os plantões extras no próprio setor aumentou a disponibilidade dos colaboradores melhorando o ambiente de trabalho.

A inovação com o uso das ferramentas “caixa de sugestões” e “roda de conversa”, norteou e ampliou a visão dos colaboradores sobre como suas ideias podem influenciar e/ou até mesmo alterar uma situação/problema, ainda que se leve em conta a dificuldade de implantação de alterações em um hospital de natureza pública. Como fatores limitantes deste RT, mas que devem ser objeto de futuras pesquisas, temos a pequena adesão dos colaboradores do período noturno na “roda de conversa” e outras estratégias devem ser elaboradas de modo a incrementar a participação desses colaboradores na instituição. Como fatores positivos das estratégias aqui apresentadas destacamos a maior integração dos colaboradores da unidade, fortalecendo a cultura organizacional, mostrando que podem ser usadas para alcançar as metas e objetivos desejados, sendo um canal direto entre os colaboradores e a gestão, estreitando os laços de relacionamento e desenvolvimento dos colaboradores e a instituição.

O tema proposto aos colaboradores proporcionou uma discussão coletiva e uma oportunidade de demonstrar as possibilidades de minimizar a taxa de absenteísmo na instituição, trazendo uma reflexão sobre a interação e a integração participativa dos colaboradores para melhoria do ambiente de trabalho.

Como proposta final, sugere-se a manutenção das ferramentas “caixa de sugestões” e “roda de conversa”, como estratégias de custo baixo para detecção de problemas e de soluções, contribuindo para a reformulação de estratégias de trabalho, valorização dos profissionais, melhoria no ambiente de trabalho e a sensibilização dos colaboradores. Sugerimos também que os resultados devem ser amplamente divulgados, podendo ser apresentados em encontros mensais, trimestrais ou semestrais, chamando atenção para a real necessidade de um canal direto entre gestores e instituição para a valorização dos colaboradores no desempenho e desenvolvimentos das atividades profissionais prestadas.

Referências

- Bomfim, V. O., & Ferreira, J. B. de C. (2014). Análise do absenteísmo cirúrgico em hospital público. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 32(2), 241.
- de Andrade Martins, G., & Theóphilo, C. R. (2007). *Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas*. Atlas.
- Dias, T. O. S., Ferraz, R. R. N., & Neri, A. S. C. (2014). Aplicação do dispositivo "Roda de Conversa Dirigida" para adequação de pessoal e redução do absenteísmo na recepção de um hospital público paulista. Recuperado de <http://sistema.semead.com.br/17semead/resultado/trabalhosPDF/203.pdf>
- Heckert, A. L. C., Neves, C. A. B., & Pinheiro, R. (2007). Modos de formar e modos de intervir: quando a formação se faz potência de produção de coletivo. *Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas*, 1, 145–60.



- Lemos, M. C., Rennó, C. de O., & Passos, J. P. (2012). Absenteísmo na equipe de enfermagem: uma revisão de literatura. *Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)*, 4(supl. 1), 13–16.
- Machado, T. M. G., Carvalho, P. I. N., Brandão, A. de S. M., & Vilarinho, M. L. C. M. (2015). A Roda de Conversa como ferramenta de planejamento de ações: relato de experiência. *Gestão e Saúde*, (1), pag–751.
- Mori, M. E., de Oliveira, O. V. M., Mori, M., Oliveira, O., & Humanization Policy, P. N. H. (2009). Os coletivos da Política Nacional de Humanização (PNH). *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 13(1), 627–640.
- Pasche, D. F. (2009). Política Nacional de Humanização como aposta na produção coletiva de mudanças nos modos de gerir e cuidar. *Interface (Botucatu)*, 13(1), 701–8.
- Queiroz, Y. L., Ferreira, C. B., & Silva, A. M. F. (2013). Práticas em um CAPS de minas gerais: o relato de uma experiência. *Revista da SPAGESP*, 14(2), 126–137.
- Rodrigues, A. C. S., Vieira, G. de L. C., & de Carvalho Torres, H. (2010). A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe. *Rev esc enferm USP*, 44(2), 531–7.
- Sampaio, J., de Pinho, I. P. M., de Lima Miranda, T. T., & Silva, M. A. (2014). Contribuições do Pet–Saúde, Eixo Educação Permanente (EP) para os Processos de Trabalho do Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso em João Pessoa. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 18, 69–76.
- Sancinetti, T. R., Soares, A. V. N., Lima, A. F. C., Santos, N. C., Melleiro, M. M., Fugulin, F. M. T., & Gaidzinski, R. R. (2011). Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(4), 1007–1012.
- Saúde. (2004). *Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004: Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação eo desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências*. MS Brasília.