

# PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO: UMA FERRAMENTA ADMINISTRATIVA PARA USO EM CENTRO CIRÚRGICO

STRATEGICAL PLANNING: AN ADMINISTRATIVE TOOL FOR USE IN SURGICAL CENTER

PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO: UNA HERRAMIENTA ADMINISTRATIVA PARA EL USO EN BLOQUE QUIRÚRGICO

Mara Lúcia Garanhani • Cibele Cristina Tramontini • Elias Pedro da Silva Junior • Edite Mitic Kikuchi • Renata Perfeito Ribeiro

**Resumo** - Este estudo teve como objetivo relatar a experiência da utilização de ferramentas administrativas para construção de algumas etapas de um planejamento estratégico, aplicadas a uma unidade de Centro Cirúrgico, pelo enfermeiro residente. Esta experiência foi desenvolvida na disciplina Gerência de Enfermagem em Centro Cirúrgico e Centro de Material e Esterilização I, do Programa de Residência em Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Central de Material e Esterilização da Universidade Estadual de Londrina (UEL) nos anos de 2006 e 2007. Os instrumentos de gestão utilizados foram *brainstorming*, Gravidade, Urgência e Tendência (GUT) e o diagrama de Ishikawa no desenvolvimento das etapas de diagnóstico e análise dos problemas e estabelecimento de prioridades. A vivência da utilização desses instrumentos constituiu-se numa experiência importante para o aprendizado e desenvolvimento do planejamento estratégico pelos residentes. Mostrou-se como uma possibilidade a ser utilizada na gerência de um Centro Cirúrgico para o estabelecimento de objetivos e metas a serem alcançados de forma sistematizada.

**Palavras-chave:** Enfermagem em Centro Cirúrgico, planejamento estratégico, organização e administração, Administração de Recursos Humanos.

**Abstract** - This study it had as objective to tell the experience of the use of administrative tools for construction of some stages of a Strategic Planning, applied to a unit of Surgical Center, for the resident nurse. This experience was developed in disciplines: "Management of Nursing in Surgical Center and Center of Material and Sterilization I", the Program of Residence in Nursing in Surgical Center and Central Recovery of Material and Sterilization of the State University of Londrina (UEL) in the years of 2006 and 2007. The used instruments of management had been: Brainstorming, GUT - Gravity, Urgency and Trend and the diagram of Ishikawa, in the development of the stages of diagnosis and analysis of the problems and establishment of priorities. The experience of the use of these instruments consisted in an important experience for the learning and development of the Strategic Planning of the residents. One revealed as a possibility to be used in the management of a Surgical Center for the establishment of objectives and goals to be reached of systemize form.

**Key words:** Operating Room Nursing, strategic planning, organization and administration, Personnel Management

**Resumen** - El objetivo del estudio fue relatar la utilización de herramientas

administrativas para la construcción de algunas etapas de un plan estratégico, aplicadas en el Bloque Quirúrgico, por el enfermero "trainee". Esta experiencia fue desarrollada en la asignatura de "Gestión en el Bloque Quirúrgico e Centro de Material y Esterilización I" del Programa de Expertos en Enfermería en el Bloque Quirúrgico, Recuperación Anestésica y Central de Material y Esterilización de la Universidad Estadual de Londrina (UEL) en los años 2006 y 2007. Las herramientas administrativas utilizadas fueron: Brainstorming, GUT (Gravedad, Urgencia, Tendencia) y el diagrama de Ishikawa en el desarrollo de las etapas de diagnóstico y análisis de los problemas y del establecimiento de prioridades. La vivencia de la utilización de estos instrumentos consistió en una experiencia importante para aprender y el desarrollo del planeamiento estratégico del enfermero "trainee". Se reveló como una posibilidad que se utilizará en la gerencia de un Bloque Quirúrgico para el establecimiento de objetivos y las metas de una forma sistematizada.

**Palabras-clave:** Enfermería del Bloque Quirúrgico, planeamiento estratégico, organización y administración, Administración del Recursos Humanos.

## INTRODUÇÃO

A unidade de Centro Cirúrgico (CC)

trata-se de uma área com uma dinâmica de funcionamento com características e exigências diferenciadas dos demais ambientes hospitalares, impostas pela preservação do ambiente asséptico.<sup>(1)</sup> É uma área complexa de acesso restrito dentro do ambiente hospitalar, que expõe o paciente e a equipe de saúde a situações estressantes, pois é nesta área que se efetiva o ato cirúrgico.

Visualizado sob o enfoque sistêmico, o CC é constituído por cinco subsistemas: metas e valores, tecnológico, estrutural, psicossocial e administrativo. As metas e valores definem a filosofia da unidade, o tecnológico envolve os equipamentos e o conhecimento técnico-científico na utilização dos mesmos, o estrutural unifica as atividades humanas às tecnológicas, o psicossocial refere-se às relações interpessoais da equipe cirúrgica, e o administrativo gerencia as inter-relações entre os subsistemas.<sup>(2)</sup>

Diante da rápida evolução tecnológica e da disseminação da informação pelo mundo globalizado, torna-se essencial a preocupação com a assistência humanizada, principalmente em unidades de alta complexidade como o CC. Nesse contexto é relevante a reflexão sobre as competências do enfermeiro responsável por esta unidade.<sup>(3)</sup>

Dentre essas competências, consideramos importante a compreensão do processo de trabalho do enfermeiro de CC. Para que a unidade de CC possa oferecer um atendimento seguro e eficaz, um aspecto imprescindível refere-se ao planejamento e organização desse processo de trabalho. Neste sentido, a estrutura física, tecnológica e os recursos humanos envolvidos representam fatores fundamentais.

A qualidade da assistência no período perioperatório depende do planejam-

to da infraestrutura física e do preparo e competência qualitativa e quantitativa dos recursos humanos disponíveis.<sup>(4)</sup> Assim, a gerência de recursos humanos assume um papel de destaque.

Uma das ferramentas que podem ser utilizadas na gerência de recursos humanos é o planejamento estratégico. O planejamento estratégico pode ser conceituado como um processo que possibilita a gerência do serviço e/ou instituição e estabelece o rumo a ser seguido pelo setor, com vistas a obter um nível de otimização na relação da instituição com seu ambiente. Este planejamento é, normalmente, de responsabilidade dos que ocupam cargos mais altos na instituição, diz respeito tanto à formulação dos objetivos, quanto à seleção das trajetórias de ação a serem seguidas para a sua consecução, levando em conta as condições externas e internas à instituição e sua evolução estratégica.<sup>(5)</sup>

O planejamento estratégico é o processo através do qual a instituição e/ou empresa se mobiliza para atingir o sucesso e construir o seu futuro, fazendo uso de instrumentos de gestão ou ferramentas administrativas. Estas são técnicas simples que buscam solucionar problemas administrativos, geralmente ligados aos desempenhos nos processos de trabalho que levam à efetividade (eficiência e eficácia) para a realização de uma tarefa. Para cada ferramenta ou técnica considerada adequada, pode-se afirmar, ainda, que existe uma necessidade de tempo para conhecê-la e dominá-la.<sup>(6,7)</sup>

Desta forma, o planejamento estratégico pode ser utilizado tanto por organizações com fins lucrativos ou não, trazendo contribuições para o planejamento e os resultados do trabalho desenvolvido.

As organizações sem fins lucrativos, como se tratam os hospitais de ensino, não trabalham diretamente com a economia de mercado, objetivando o lucro, mas sua sobrevivência é garantida, desde que estejam cumprindo sua missão social, mesmo que seus dirigentes não tenham plena autonomia para acompanhar as mudanças do ambiente externo.<sup>(8)</sup>

O curso de especialização na modalidade de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização da Universidade Estadual de Londrina (UEL) desenvolve suas atividades prioritariamente em hospitais de ensino. Assim, optou-se por utilizar a ferramenta do planejamento estratégico nas atividades dos residentes como meio para desenvolver as competências para o planejamento e organização do processo de trabalho em Centro Cirúrgico.

## OBJETIVO

Relatar a experiência do enfermeiro residente na utilização dos instrumentos de gestão: *brainstorming*, GUT - Gravidade, Urgência e Tendência e o diagrama de Ishikawa nas etapas de diagnóstico e estabelecimento de prioridades de um Planejamento Estratégico, aplicados a uma unidade de Centro Cirúrgico.

## METODOLOGIA

Esta experiência foi desenvolvida na disciplina "Gerência de Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Material Esterilizado I" do programa de Residência em Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Central de Material e Esterilização da UEL nos anos de 2006 e 2007 e, está ligada ao projeto de pesquisa cadastrado na instituição sob o nº 04066, que trata da construção e desenvolvimento

de competências na especialidade de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário de Londrina (HU) da UEL através do parecer nº 315/04.

O Planejamento Estratégico envolve as etapas de diagnóstico e análise dos problemas, determinação de objetivos, estabelecimento de prioridades, seleção de recursos disponíveis, estabelecimento do plano operacional e avaliação.<sup>(9)</sup>

Tratou-se de uma experiência vivenciada com os residentes de Enfermagem utilizando as ferramentas administrativas do *brainstorming*,<sup>(10)</sup> gravidade, urgência e tendência (GUT)<sup>(10)</sup> e o diagrama de Ishikawa<sup>(11)</sup> no desenvolvimento das etapas de diagnóstico e análise dos problemas, determinação de objetivos e estabelecimento de prioridades. As etapas de seleção de recursos disponíveis, estabelecimento do plano operacional, desenvolvimento e aperfeiçoamento do Planejamento Estratégico e avaliação foram trabalhados posteriormente e não estão relatados neste trabalho.

O cenário de realização da experiência foi em um Hospital Universitário Público de grande porte, órgão suplementar da UEL e centro de referência regional para o Sistema Único de Saúde (SUS). Possui 283 leitos, com índice ocupacional de 90% e média de permanência de nove dias.

A unidade de Centro Cirúrgico dispõe de sete salas de operação e uma sala de recuperação anestésica com seis leitos. Realiza em média 550 cirurgias por mês, incluindo as de urgência e emergência e conta com uma equipe de Enfermagem composta por seis enfermeiros, seis técnicos de Enfermagem e 30 auxiliares de

Enfermagem.

## ETAPAS DESENVOLVIDAS E RESULTADOS OBTIDOS

### I - Primeira etapa: *brainstorming*

*Brainstorming* deriva de *brain* = mente e *storming* = tempestade, ou seja, tempestade cerebral e é um instrumento de gestão associado à criatividade, sendo por isso usado na fase de planejamento para que as pessoas criem o maior número de idéias sobre um tema determinado previamente. Este método foi inventado por Alex F. Osborn em 1939, quando presidia uma importante agência de propaganda.<sup>(10)</sup>

O *brainstorming* neste trabalho foi realizado em seis etapas:

**I. Constituição da equipe** – geralmente participam os membros do setor que buscam resolver problemas.

Nesta experiência a constituição da equipe ocorreu aleatoriamente no decorrer de uma semana com a participação livre de funcionários (auxiliares, técnicos e enfermeiros) de cada turno de trabalho do CC. Os residentes de Enfermagem atuaram como facilitadores no processo.

**II. Definição do foco e enfoque** – o foco é o tema principal, o assunto, geralmente associado a um problema ou a um desafio que se quer vencer e o enfoque mostra como este foco será abordado.

Neste trabalho estabelecemos dois focos de atenção do processo de trabalho em CC: recursos humanos e recursos materiais. O foco da assistência de Enfermagem foi trabalhado posteriormente. A partir

dos focos estabelecidos, os trabalhadores da equipe de Enfermagem estabeleceram os enfoques.

**III. Geração de idéias** – o que importa nesta etapa é a quantidade de idéias geradas sem a preocupação com a qualidade das mesmas. O exercício deve centrar-se em um único foco sendo anotadas pelo facilitador eximido de qualquer crítica ou censura em relação aos demais membros.

Neste trabalho todas as idéias foram incluídas em uma listagem única.

**IV. Crítica** – nesta etapa prima-se pela qualidade, sendo obtida por meio de uma primeira crítica às idéias geradas. O facilitador lê as idéias emitidas uma a uma e deve-se perguntar: “A idéia está voltada para o foco do problema?”. Se sim, ela continua, caso contrário, é eliminada.

Nesta experiência, esta etapa foi desenvolvida em sessões de discussões coletivas com os professores da disciplina de Gerência II do curso de residência em centro cirúrgico.

**V. Agrupamento** – uma vez selecionadas as idéias em consonância com o foco, estas são agrupadas por parentesco.

Esta etapa também foi realizada com os professores da residência.

**VI. Conclusão** – após uma análise dos tópicos e respostas, selecionam-se aquelas que respondam à questão exposta no foco.

Nesta experiência, os focos selecionados do processo de trabalho em CC foram: recursos humanos e recursos materiais. Os resultados obtidos nesta

fase foram:

- **Recursos humanos:** funcionários insuficientes para a demanda do setor, comunicação ineficaz entre a equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem), concomitância de lideranças, funcionários “estrelas”, falta de cooperação entre a equipe, falta de iniciativa de alguns funcionários, tomada de decisões não coletivas, falta de transparência nas decisões, falta de motivação no trabalho, falta de treinamento.
- **Recursos materiais:** materiais sucateados, falta de manutenção preventiva, demora na manutenção corretiva.

## 2. GRAVIDADE, URGÊNCIA E TENDÊNCIA (GUT)

Após a etapa de *brainstorming*, apli-

camos os resultados obtidos ao instrumento de gestão GUT para definir prioridades dadas às diversas alternativas de ação. Este instrumento responde racionalmente às questões: O que devemos fazer primeiro? Por onde devemos começar? Sendo que este teste leva em consideração a Gravidade, a Urgência e a Tendência de determinado evento<sup>(10)</sup> onde:

- **Gravidade:** consideramos a intensidade ou a profundidade dos danos quantitativos e qualitativos que o problema pode causar se não se atuar sobre ele, usando-se uma escala de 1 a 5:
- **Urgência:** considera o tempo para a eclosão de danos ou resultados indesejáveis se não se atuar no problema, usando-se uma escala de 1 a 5:

meses; (2) – longo prazo: um mês; (3) – prazo médio: uma quinzena; (4) – curto prazo: uma semana; (5) – imediatamente: está ocorrendo.

- **Tendência** é o desenvolvimento dos danos que o problema terá na ausência de ação, usa-se também uma escala de 1 a 5:

(1) – o dano desaparece; (2) – o dano reduz-se ligeiramente; (3) – o dano permanece; (4) – o dano aumenta; (5) – o dano piora muito.

A técnica consiste em listar uma série de atividades a realizar e atribuir os graus relativos quanto à gravidade, à urgência e à tendência. Para fins didáticos e em consenso com as docentes responsáveis optamos por trabalhar com o foco: Recursos Humanos.

A figura 1 ilustra os resultados da utilização do instrumento GUT.

(1) – longuíssimo prazo: dois ou mais

PROBLEMAS	GRAVIDADE (G)	URGÊNCIA (U)	TENDÊNCIA (T)	GUT
Funcionários insuficientes para a demanda do setor	4	5	5	14
Comunicação ineficaz entre a equipe multiprofissional	4	4	4	12
Concomitância de lideranças	3	2	5	10
Funcionários “estrelas”	4	2	3	09
Falta de cooperação entre a equipe	4	4	4	12
Falta de iniciativa e de motivação de alguns funcionários	4	3	4	11
Tomada de decisões não coletivas	5	5	5	15
Falta de transparência nas decisões	5	4	5	14
Falta de treinamento	4	2	4	10

Figura 1 - Resultados da utilização do instrumento GUT aplicados ao foco selecionado: recursos humanos.

Esta técnica permite que o gerente utilize a racionalidade no planejamento de suas ações, justificando a tomada de decisões. Não se trata de uma avaliação infalível e que não apresente limites, no entanto, serve para orientar a prioridade das ações planejadas.

Após aplicação da escala GUT, os problemas que somaram maior pontuação foram: tomada de decisões não coletivas, falta de transparência nas decisões, funcionários insuficiente para a demanda do setor, seguidos da falta de cooperação e comunicação ineficaz entre a equipe.

Diante dos resultados obtidos pela escala GUT foi realizada uma discussão sobre as possibilidades de atuação do residente de Enfermagem sobre esses problemas. Para a próxima etapa o instrumento de gestão utilizado foi o Diagrama de Ishikawa.<sup>(11)</sup>

### DIAGRAMA DE ISHIKAWA (CAUSA-EFEITO)

O diagrama de Ishikawa é uma ferramenta administrativa que relaciona causa com efeitos e tem o formato de uma espinha de peixe, onde a cabeça representa o efeito e as espinhas, as possíveis causas. Esse diagrama aplica-se tanto para pesquisar as causas de determinado resultado ou estabelecer as causas de um resultado esperado. Isso significa dizer que pode ser utilizado como uma ferramenta de análise ou de planejamento.<sup>(11)</sup>

Nesta experiência utilizamos o diagrama de causa-efeito como instrumento de análise de um dos focos elencados no *brainstorming*: recursos humanos.

Para a construção do diagrama observamos que houve necessidade da apropriação dos conceitos de causa, efeito

e resultados para o reconhecimento de onde estavam as causas. Nesta etapa foi necessária também a apropriação de conteúdos que explicassem determinados fenômenos. Os residentes se debruçaram sobre temas como: relações interpessoais, interação de grupos, definição de equipe, o comportamento humano em pequenos grupos, liderança, resolução de conflitos, assim como outros temas envolvidos. Todos estes temas foram discutidos em sua singularidade e pluralidade, como fatores relevantes no processo de trabalho em Centro Cirúrgico.

A figura 2 demonstra a reflexão realizada pelo residente no processo de relacionar causas e efeitos dos problemas elencados no foco de recursos humanos e, a opção feita por agregar esses tópicos em três contextos: intrapessoal, interpessoal e processo de trabalho. Constituiu-se em um momento de muitas idas e vindas do residente, construção e reconstrução do diagrama expressando ao final a síntese parcial atingida por ele.

A vivência da utilização dos instrumentos de gestão constituiu-se numa experiência importante para o desenvolvimento da competência para planejamento e organização do processo de trabalho em CC. Mostrou-se como uma possibilidade a ser utilizada na gerência de um CC para o estabelecimento de objetivos e metas a serem alcançados de forma sistematizada.

Os residentes relataram que a vivência proporcionou a capacidade de avaliar elementos do processo de trabalho no CC, fato primordial em se tratando da gerência da unidade e do alcance de uma assistência à saúde humanizada, sobretudo no momento perioperatório, momento este, que pode representar o auge da internação de uma paciente.

Os resultados até aqui construídos no presente relato atenderam às suas expectativas de aprendizagem e permitiriam, em momento posterior, a construção de um planejamento de metas pertinentes com as ansiedades no trabalho diário. Permitiu, ainda, acompanhar de forma organizada as propostas de mudança, haja vista que o processo de trabalho em centro cirúrgico requer suporte adequado para que os aspectos organizacionais relacionados ao ambiente físico, equipamentos, regulamentos e recursos humanos disponíveis sejam assegurados como mecanismos de sustentação de todas as atividades desenvolvidas na unidade, visando ao atendimento adequado do paciente.

Os residentes referiram, ainda, que o planejamento estratégico pode servir como uma bússola, orientando a gerência do Centro Cirúrgico na resolução dos problemas, não perdendo como ponto norteador as tendências para o futuro e o cuidado de Enfermagem perioperatória.

No entanto, ficou também visível a necessidade da apropriação desses instrumentos de gestão, sejam eles tanto para diagnóstico e análise dos problemas presentes na realidade cotidiana da unidade, como para o estabelecimento de prioridades que subsidiem as etapas posteriores do planejamento estratégico e ainda para o aprendizado e amadurecimento do residente em formação.

Construir conhecimento é um desafio que exige organizar idéias, apoderar-se de argumentações a partir do conhecimento, buscando aprofundamento no universo a conhecer. A Enfermagem como área de conhecimento e saber possui um amplo universo que perpassa os procedimentos técnicos, e quando o enfermeiro possui o conhecimento científico e aplicado, garante uma posição diferenciada como líder no gerencia-

mento de sua equipe.<sup>(12)</sup>

Considerando que os profissionais de Enfermagem, em função dos procedimentos de urgência, emergência, das necessidades do ambiente cirúrgico, do relacionamento com a equipe, colegas e com os gestores da administração, bem como a comunicação com os apoios logísticos que envolvem o momento operatório, ficam expostos a várias situações conflitantes no cenário cirúrgico,<sup>(1)</sup> recomendamos a inserção do ensino e aprendizagem de instrumentos de gestão que possam facilitar a gerência dessas situações.

Para criar um clima favorável à resoluções dos problemas no bloco operatório, é necessário que as enfermeiras busquem maneiras para minimizar as diferentes percepções entre as pessoas envolvidas. É necessário não tornar o cotidiano, ou mesmo encarar os eventos estressores, como hábito, ou aceitando como se fossem prováveis. É preciso que as enfermeiras desenvolvam ações organizadas para vislumbrar um manejo tranquilo destas situações. A Enfermagem é mais do que uma postura, precisa se utilizar de instrumentos para o gerenciamento da unidade.<sup>(13)</sup>

A Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico ressalta que é de extrema importância que a equipe cirúrgica atue de forma harmônica, integrada, visando à segurança do paciente, a eficiência do ato cirúrgico, e que boas relações humanas e o profissionalismo prevaleçam nas tensões.<sup>(14)</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Refletindo sobre a formação dos residentes de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização como gerentes do processo de trabalho nestas

unidades, consideramos relevante o aprendizado de ferramentas disponíveis para a análise e aprofundamento de problemas diagnosticados.

Somente com esta compreensão, ele poderá traçar o planejamento estratégico em todas as suas etapas: diagnóstico e análise, determinação de objetivos, estabelecimento de prioridades, seleção de recursos disponíveis, plano operacional e avaliação, de forma coerente com as reais possibilidades de atuação.

Isto envolve compreender os fenômenos, sua causalidade, seus efeitos e seu contexto, sua governabilidade de ação política gerencial e a consciência de seu papel como líder de equipe, sem perder de vista a relação entre os aspectos da realidade institucional, interpessoal e intrapessoal, mantendo o foco na produção do cuidado perioperatório.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guido LA. Stress e coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.

2. Avelar MCQ. A prática do enfermeiro de centro cirúrgico [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.

3. Guido LA, Szarecki C, Andolhe R, Martins FZ. Competências do enfermeiro em CC: reflexões sobre o ensino/assistência. Rev SOBECC. 2008;13(1):16-23.

4. Magalhães AM. Estudo das variáveis que participam do dimensionamento de pessoal de enfermagem em hospitais de grande porte. Rev Gaúcha Enferm. 1995;16(1/2):5-16.

5. Motta PR. Dimensões gerenciais do planejamento organizacional estratégico. In: Vasconcelos Filho P, Machado AMV. Planejamento estratégico, formulação, implantação e controle. Belo Horizonte: LTC; 1984.

6. Pagnocelli D, Vasconcelos Filho P. Sucesso empresarial planejado. Rio de Janeiro: Qualitymark; 1992.

7. Scarpi MJ, organizadora. Gestão de clínicas médicas. São Paulo: Futura; 2004.

8. Oliveira DPR de. Planejamento estratégico: conceitos, metodologias e práticas. São Paulo: Atlas; 1991.

9. Kurgant P, organizadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

10. Meireles M. Instrumentos de gestão de liderança. In: Scarpi MJ, organizadora. Gestão de clínicas médicas. São Paulo: Futura; 2004. p. 617- 33.

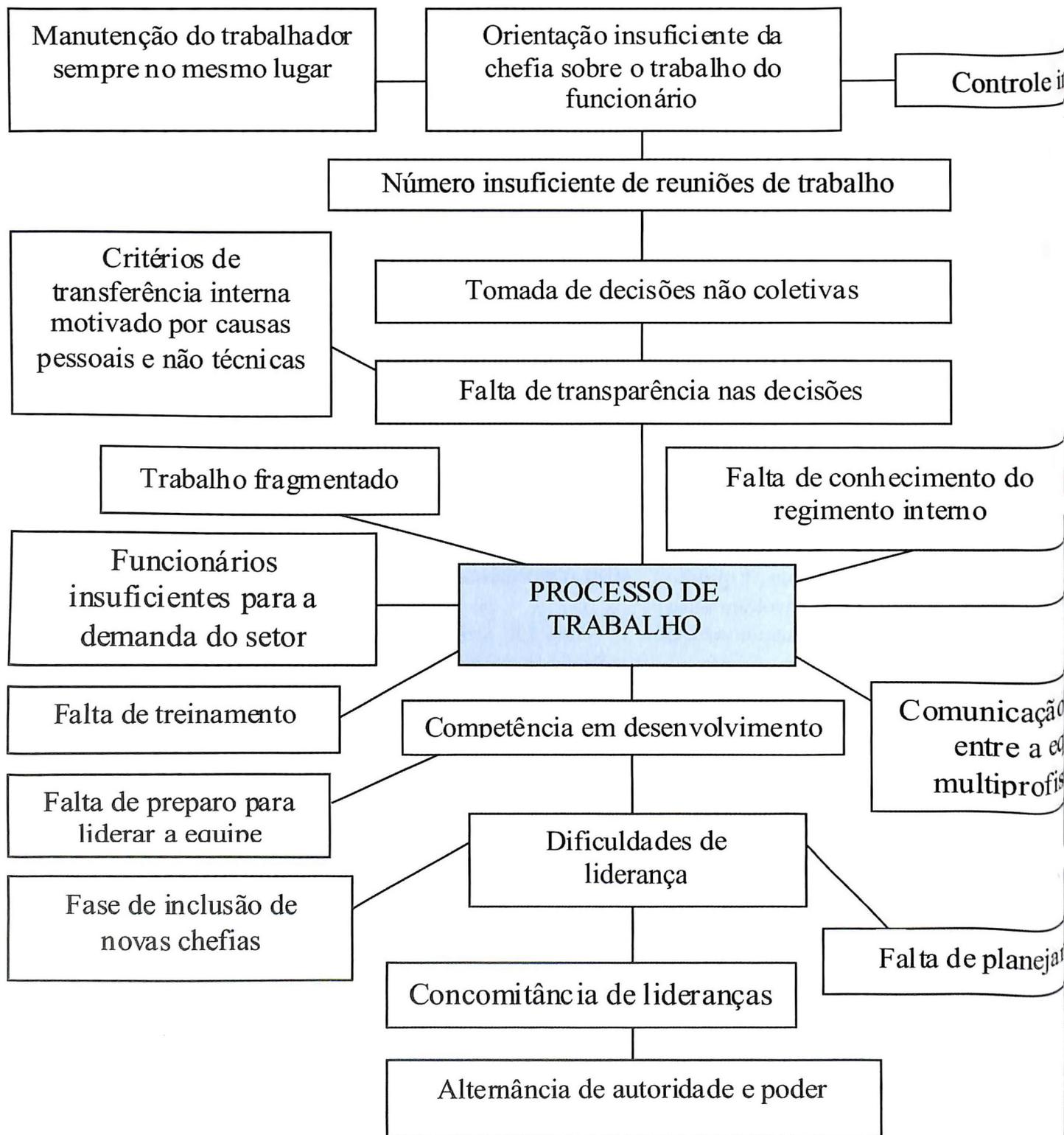
11. Meireles M. Instrumentos de gestão de processos. In: Scarpi MJ, organizadora. Gestão de clínicas médicas. São Paulo: Futura; 2004. p.781- 95.

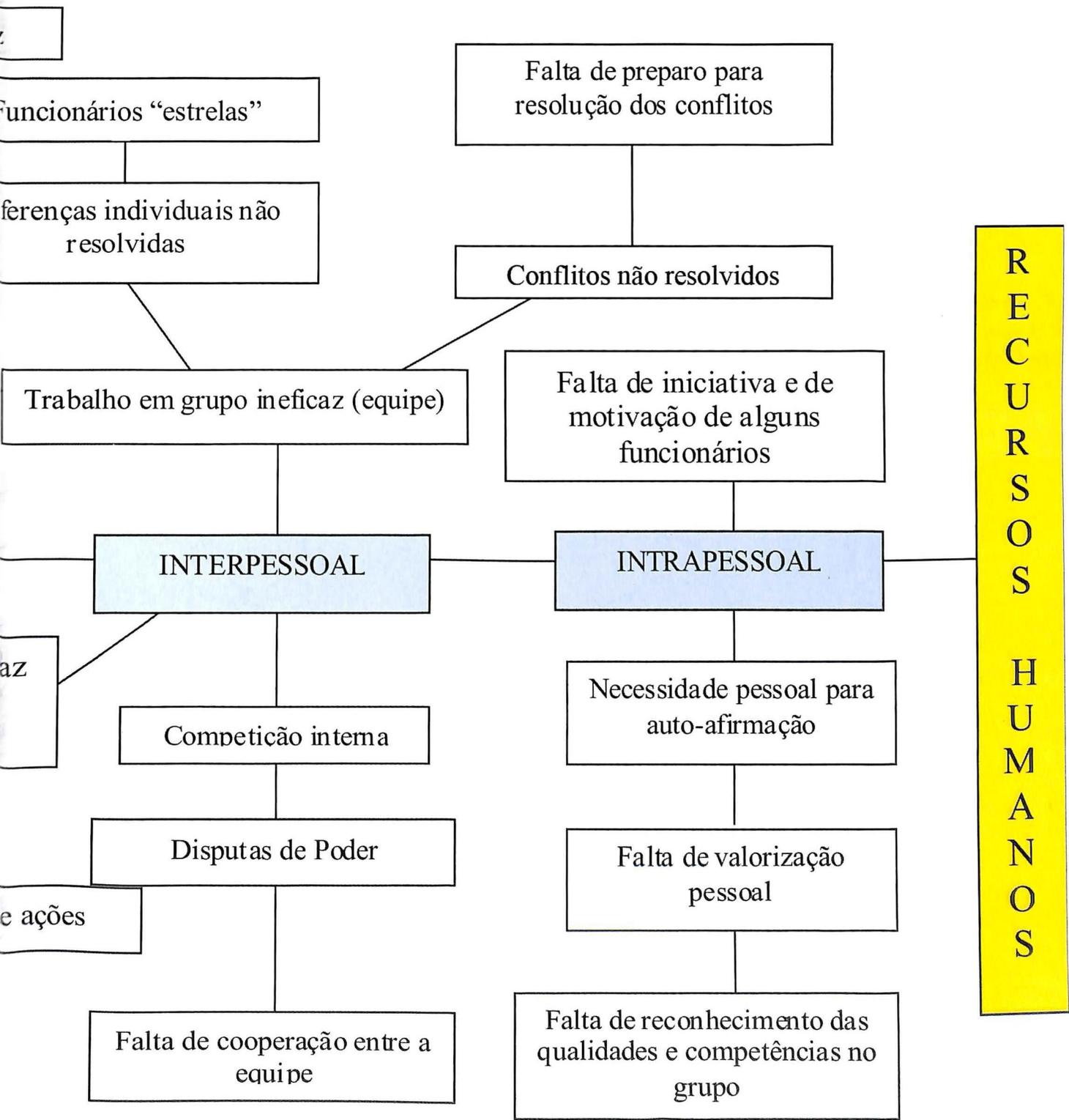
12. Ruthes RM, Cunha ICKO. Contribuições para o conhecimento em gerenciamento de enfermagem sobre gestão por competências. Rev Gaúcha Enferm. 2008;20(4):570-5.

13. Dada FF, Guimarães SM. Gerenciamento de conflitos e negociações no cenário do bloco operatório. Rev Logos. 2006;17(1):85-93.

14. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas da SOBECC. 4ª ed. 2007, São Paulo.

Figura 2 – Diagrama de Ishikawa – Foco de análise: recursos humanos





**AUTORIA****Mara Lúcia Garanhani**

Professora adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP/Ribeirão Preto), coordenadora do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, Centro de Ciências da Saúde da UEL.

**Cibele Cristina Tramontini**

Professora assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Esta-

dual de Londrina (UEL), mestre em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP), vice-coordenadora do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, Centro de Ciências da Saúde da UEL.

**Elias Pedro da Silva Junior**

Residente do segundo ano da especialização em Moldes de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, Centro de Ciências da Saúde

da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

**Edite Mitie Kikuchi**

Professora assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), doutoranda em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP/Ribeirão Preto).

**Renata Perfeito Ribeiro**

Professora assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

Desde 1957  
ajudando a  
salvar vidas



A missão e os valores da Erwin Guth não mudaram ao longo dos seus 52 anos. Durante este período, conquistou a liderança nacional na fabricação de instrumentos cirúrgicos e odontológicos, exportando a qualidade de seus produtos para 42 países. Agora a empresa se prepara para dar outro grande passo: estar cada vez mais próxima de você!

**ERWIN GUTH**

INSTRUMENTAL PARA VIDA

CIG - Central de Informações Erwin Guth

11 4166.3900

[www.erwinguth.com.br](http://www.erwinguth.com.br)

CE **idm**

ISO 9001  
ISO 13485