

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

Maria Alice Coelho

**PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL DA REDE
PÚBLICA DE ENSINO E ASSISTÊNCIA EM GOIÂNIA – GOIÁS.**

Goiânia
2007

MARIA ALICE COELHO

**PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL DA REDE
PÚBLICA DE ENSINO E ASSISTÊNCIA EM GOIÂNIA – GOIÁS.**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Administração dos Serviços e da Assistência de Enfermagem e em Saúde.

Linha de Pesquisa: Processo de cuidar em Saúde e enfermagem.

Orientadora: Profª Drª Mª Alves Barbosa

FOLHA DE APROVAÇÃO

MARIA ALICE COELHO

PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DE ENSINO E ASSISTÊNCIA EM GOIÂNIA – GOIÁS.

Dissertação apresentada à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás para obtenção do título de mestre.

Área de concentração: Administração dos Serviços e da Assistência de Enfermagem e em Saúde.

Aprovado em: 02/02/2007

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Maria Alves Barbosa

Assinatura: _____

Instituição: Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Helena Eri Shimizu

Assinatura: _____

Instituição: Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Lúcia Queiroz Bezerra

Assinatura: _____

Instituição: Universidade Federal de Goiás

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
(GPT/BC/UFG)

Coelho, Maria Alice.
C672p Planejamento de enfermagem em hospital da rede pública de ensino e assistência em Goiânia - Goiás / Maria Alice Coelho. – Goiânia, 2007.
119f.
Orientadora: Maria Alves Barbosa.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, 2007.

Bibliografia : f.106-112.

1. Enfermagem - Administração – Goiânia (GO)
2. Enfermagem - Planejamento – Goiânia (GO)
3. Hospitais de ensino – Enfermagem – Planejamento – Goiânia (GO)
4. Hospitais universitários – Enfermagem – Planejamento – Goiânia (GO). I. Barbosa, Maria Alves. II. Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem. III. Título.

CDU : 616-083:658(817.3)

DEDICATÓRIA

À minha família, em especial, ao meu marido Luciano e à minha filha Fernanda, com amor e gratidão pela compreensão, carinho, presença e apoio ao longo da elaboração deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Deus e aos meus Pais que permitiram minha existência e que sempre me protegeram.

À Prof^a Dr^a Maria Alves Barbosa, pela competência no processo de orientação, pela atenção, apoio e compreensão durante a trajetória de construção desta pesquisa.

À Enf^a Alexandrina Maria Nogueira Guerra Adôrno que, nos anos de convivência, muito me ensinou, contribuindo para o meu crescimento pessoal e profissional e, sobretudo, pelo incentivo e apoio dispensados ao longo de todos estes anos.

À Prof^a Dr^a Ana Lúcia Queiroz Bezerra, pela disponibilidade de participar da Banca Examinadora, pelas contribuições dispensadas durante a elaboração deste estudo e pelo carinho e apoio nos momentos difíceis.

À Prof^a Dr^a Helena Eri Shimizu, membro da Banca Examinadora, pela disponibilidade e contribuições prestadas para a construção deste trabalho.

À Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, pela oportunidade de realização do curso de mestrado.

À equipe de enfermagem do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás que me inspirou a realizar este trabalho.

Ao acadêmico de enfermagem Ítalo Fernandes do E. Santo, pela colaboração durante o período de coleta de dados.

“Tu te tornas eternamente
responsável por tudo aquilo que
cativas”

Saint Exupery

SUMÁRIO

1- MEU INTERESSE PELO TEMA	12
2- INTRODUÇÃO	14
3- O PROBLEMA	21
4- JUSTIFICATIVA	23
5- OBJETIVOS	25
5.1- Objetivo geral	25
5.2- Objetivos específicos	25
6- REVISÃO DA LITERATURA	26
6.1- Processos de trabalho na enfermagem	33
6.2- Tendências Administrativas na enfermagem	36
7- REFERENCIAL TEORICO	43
7.1- Os tipos de planejamento na área da saúde/enfermagem	48
8- PERCURSO METODOLOGICO	53
9- APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS	61
9.1- Categoria I - As concepções dos gerentes sobre o planejamento	61
9.2- Categoria II - A preocupação dos sujeitos quanto à fase de execução do planejamento	77
10- CONSIDERAÇÕES FINAIS	102
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	106
ANEXOS	113

RESUMO

O planejamento é uma importante função administrativa e sua execução possibilita o alcance dos objetivos estabelecidos na organização. Na enfermagem, planejar e executar atividades são imprescindíveis para garantir assistência com qualidade. Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em um hospital de grande porte, teve como objetivo geral analisar as percepções dos gerentes quanto ao planejamento e execução de atividades de enfermagem em hospital da rede pública de assistência e ensino de Goiânia - Goiás. Participaram como sujeitos, 17 (dezesete) gerentes de enfermagem das unidades ambulatoriais e de internação. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas e analisados conforme o que preconiza Bardin (1979). Os resultados mostraram que os gerentes elaboram o planejamento melhor do que o conceituam e que existem fatores que interferem no planejamento e execução das atividades. Concluiu-se que os gerentes adotam o planejamento participativo, indicando mudança de paradigma na administração. Entre os fatores facilitadores, estão a adoção do trabalho em equipe, a proximidade entre gerência e servidores, incentivo à criatividade e interesse na execução das ações planejadas. Os fatores dificultadores incluem a escassez de recursos humanos, materiais e financeiros; fatores relacionados aos componentes da equipe, tais como: motivação, falta de tempo, ausência de treinamento, dificuldades em gerenciar; insuficiência de apoio da instituição e de outros serviços do hospital; estrutura física inadequada; e as intercorrências do cotidiano. A origem destes fatores foi atribuída às próprias pessoas, ao fato do hospital pertencer à rede pública, à instituição e ao sistema utilizado para o gerenciamento dos serviços de apoio.

Descritores: Administração em enfermagem; Planejamento; Execução de atividades.

ABSTRACT

The planning is an important administrative function and its execution makes possible the reach of the objectives established in the organization. In the nursing, to plan and to execute activities are essential to guarantee assistance with quality. Descriptive study, with qualitative boarding, carried through in a hospital of great size, it had as general purpose to analyze the perceptions of the managers about the planning and execution of the nursing activities in a hospital of the public net of assistance and education of Goiânia - Goiás. The study considered as individuals 17 (seventeen) nursing managers of the ambulatorial units and internment units. The data had been collected using half-structuralized interviews and they were analyzed as what Bardin praises (1979). The results had shown that the managers elaborate the planning better than they execute and there are factors that interfere with the planning and execution of the activities. It was concluded that the managers adopt the participative planning, indicating change of paradigm in the administration. Between the factors that make things easier, they are the adoption of the work in team, the proximity between management and servers, incentive to the creativity and interest in the execution of the planned actions. The factors that make things difficult include the scarcity of human, material and financial resources; factors related to the components of the team, such as: motivation, lack of time, absence of training, difficulties in managing; insufficiency of support of the institution and of the other services of the hospital; inadequate physical structure; and the unexpected of everyday. The origin of these factors was attributed to the proper people, to the fact that the hospital belongs to the public net, the institution and the system used for the management of the support services.

Key-words: Administration in nursing; Planning; Execution of activities.

RESUMEN

El planeamiento es una función administrativa importante y su ejecución hace posible el alcance de los objetivos establecidos en la organización. En el oficio de enfermería, para el plan y ejecutar actividades sea esencial garantizar ayuda con calidad. El estudio descriptivo, con subir cualitativo, llevó a través en un hospital del gran transporte, tenía como generalidad objetiva para analizar las opiniones de gerentes cuánto al planeamiento y a la ejecución de actividades del cuidado en el hospital de la red pública de la ayuda y de la educación de Goiânia - Goiás. Habían participado como sujeto, 17 gerentes de oficio de enfermería de las unidades de los ambulatorios e internación. Los datos habían sido recogidos por medio de entrevistas de la mitad-estructurado y analizados como qué Bardin recomendó (1979). Los resultados habían demostrado que los gerentes elaboran el planeamiento mejor que le ejecutan y que existen los factores que intervienen con el planeamiento y la ejecución de las actividades. Fue concluido que los gerentes adoptan el planeamiento participativo, indicando el cambio del paradigma en la administración. Entre los facilitadores de los factores, están la adopción del trabajo en equipo, la proximidad entre la gerencia y los servidores, incentivo a la creatividad e interés en la ejecución de las acciones previstas. Los dificultadores de los factores incluyen la escasez de recursos humanos, material y financiero; los factores se relacionaron con los componentes del equipo, por ejemplo: motivación, carencia del tiempo, ausencia del entrenamiento, dificultades en el manejo; escasez de la ayuda de la institución y de otros servicios del hospital; estructura física inadecuada; e los imprevistos de el diario. El origen de estos factores fue atribuido a la propia gente, al factor del hospital pertenecer a la red pública, a la institución y al sistema usado para la gerencia de los servicios de ayuda.

Palabras clave: Administración en el oficio de enfermera; Planeamiento; Ejecución de actividades.

1 – MEU INTERESSE PELO TEMA

Desde que concluí o curso de graduação em Enfermagem e Obstetrícia, tenho desempenhado minhas atividades na área gerencial.

Inicialmente, trabalhei como supervisora de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em uma instituição privada e, posteriormente, ingressei no serviço público e assumi a supervisão de turno do centro cirúrgico de um hospital de grande porte em Brasília (DF).

No início da década de 90, por meio de concurso público, fui admitida como enfermeira, também supervisora de turno do centro cirúrgico de um hospital de ensino em Goiânia - GO. Decorridos 04 (quatro) anos, fui nomeada gerente de enfermagem da Central de Material e Esterilização (CME) e em 2002, a convite da Diretoria de Enfermagem, assumi o cargo de Coordenadora de Enfermagem de Pacientes Internos, passando a coordenar todas as unidades responsáveis pelos 317 leitos de internação do hospital. Em fevereiro de 2006, fui eleita pela equipe de enfermagem do hospital, Diretora de Enfermagem. Desde então, me dedico quase que, exclusivamente, às atividades gerenciais voltadas para a assistência hospitalar.

Visando a qualidade do trabalho da enfermagem na instituição, as atividades gerenciais desenvolvidas foram direcionadas para a desenvolvimento profissional dos membros da equipe e para a sistematização da assistência de enfermagem. Para tanto, contei com o apoio dos docentes e dos alunos da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

Tanto na rede básica de assistência, onde também atuei, quanto na instituição hospitalar, a preocupação em desempenhar a função administrativa de forma adequada, proporcionando condições favoráveis ao exercício do cuidar com qualidade, foi uma constante em meu trabalho. Vale ressaltar que, nesta caminhada, sempre encontrei apoio da Direção das instituições.

Exercendo a função de Diretora de Enfermagem, reforcei minhas convicções quanto ao planejamento como uma ferramenta essencial para o desenvolvimento satisfatório das atividades gerenciais e, deste modo, considerei oportuno me aprofundar no tema e investigar como este processo acontecia no meu local de trabalho.

2 – INTRODUÇÃO

O trabalho é um fator determinante para o crescimento e o desenvolvimento da sociedade, bem como para o alcance de condições satisfatórias de vida. É considerado por Fracoli e Granja (2005, p.599) como “[...] um processo no qual o homem transforma a natureza, e ao transformá-la, acaba transformando a si mesmo”.

A história evidencia, desde seus primórdios, que as conquistas da enfermagem foram oriundas de muito trabalho e dedicação. Os primeiros registros históricos que explicam a evolução da enfermagem a relacionam à realização domiciliar de partos e à prestação de cuidados aos que necessitavam.

Na metade do século XIX, na Inglaterra, Florence Nithingale, com trabalho, disciplina e dedicação, operou mudanças no processo de cuidar. A enfermagem leiga, caritativa, desprovida de conhecimento científico, marcada pelo preconceito, vista como atividade marginal exercida por mulheres sem preparo foi institucionalizada como profissão (NASCIMENTO, 2002).

Além do cuidar, o trabalho da enfermagem consiste, também, em administrar que é atividade predominante junto a equipe e freqüentemente exercida pelo enfermeiro na gerência de setores ou da administração geral de serviços de saúde.

Os acontecimentos que fazem parte da história da enfermagem permitem

entender a gênese da administração dos serviços. Florence Nightingale desenvolveu práticas relativas ao cuidado e à educação e introduziu o processo de gerenciamento ao elaborar propostas de organização dos hospitais militares durante a guerra da Criméia.

Posteriormente, em 1860, na Inglaterra, criou a primeira escola de enfermagem no Hospital Saint Thomas para formar as ladies nurses e as nurses. As primeiras recebiam instruções quanto à administração e chefia, sendo as responsáveis pelo gerenciamento das instituições de saúde; e as segundas não possuíam, em sua formação, disciplinas de administração, ficando estas incumbidas de executar a assistência direta ao paciente (SPAGNOL, 2005). Por isso, a origem do conhecimento dos enfermeiros, a cerca da administração hospitalar, pode ser atribuída à prática assistencial e ao trabalho educativo realizado por Florence Nightingale.

No Brasil, a enfermagem profissional desenvolveu-se a partir de 1923 com a criação, no Rio de Janeiro, da Escola de Enfermagem Anna Nery, cujas matrizes básicas se prendiam aos princípios estabelecidos por Florence Nightingale (RIZZOTO, 1999).

Na década de 20 o ensino da administração já integrava a grade curricular estabelecida pela Escola de Enfermagem Anna Nery e estava voltado para o âmbito hospitalar (SILVA, 2004). Entretanto, em 1949 esta disciplina passou a ser prevista somente para os cursos de especialização, sendo excluída dos cursos de graduação. Em 1962, o Parecer Nº 271, do Conselho Federal de Educação, fixando o currículo mínimo, estabeleceu a obrigatoriedade de, novamente, incluir a disciplina

de administração como conteúdo a ser ministrado durante a formação dos alunos da graduação em enfermagem (SILVA, 2004).

Nos anos 50 e 60, o ensino de enfermagem no Brasil estava voltado para a formação de líderes que treinariam e supervisionariam os auxiliares e, os elementos do saber centravam-se no cuidado ao paciente (ALMEIDA; ROCHA, 1986).

A administração apresenta duas fases distintas, a primeira denominada fase empírica da administração e a segunda, fase da administração científica.

A fase empírica da administração se caracteriza por apresentar dois períodos diferentes, ou seja, o Período Teocrático representado pelo pensamento de Moisés, de Hamurabi, dos Faraós Egípcios, entre outros; e o Período dos Precursores da Administração Científica onde a administração sofreu grandes influências de filósofos gregos como Sócrates, o qual defendeu que o ato de administrar não dependia de conhecimento técnico e nem da experiência, mas sim, da habilidade pessoal; Platão que expôs seu pensamento quanto à forma democrática de governo e a administração pública; e Aristóteles que, além de focar a divisão do trabalho e a união de esforços dos trabalhadores, apresentou as três formas de governo - monarquia, aristocracia e democracia (SANTOS, 2002).

A segunda fase da evolução da administração, conhecida como Fase da Administração Científica, é definida como um período que “Caracterizou-se pelo estudo do método científico, ou seja, pela utilização de experiências testadas no processo de causa e efeito nas funções de previsão, organização, comando, coordenação e controle” (SANTOS, 2002, p.16).

A abordagem clássica da administração caracterizou-se pela gerência do trabalho, tendo como principais representantes: Frederick Winslow Taylor (1856-1915), considerado o pai da administração científica, merecendo destaque pelo estudo sobre o trabalho e a melhoria da eficiência do trabalhador; Franck M. Gilbreth (1868-1924) e Lillian M. Gilbreth (1878-1972) que pesquisaram a importância dos movimentos para melhorar a produtividade dos trabalhadores; Henry Lawrence Gantt (1861-1919) que inovou na programação e na maneira de recompensar os funcionários; Mary Parker Follet (1868-1933) que se destacou pelo estudo dos meios utilizados pelos gerentes para lidar com as situações conflituosas; e Henri Fayol (1841-1925) responsável pelo desenvolvimento da Teoria Administrativa (MONTANA; CHARNOV, 2005).

A abordagem humanística transfere a ênfase na tarefa, anteriormente defendida pela escola científica, e na estrutura organizacional descrita pela escola clássica, para as pessoas que fazem parte da organização. Seu surgimento se deu graças ao desenvolvimento da sociologia e da psicologia. A principal teoria desenvolvida nesta abordagem surgiu em 1930 e foi denominada de Teoria das Relações Humanas (CHIAVENATO, 2001). Possui como principais representantes: Elton Mayo (1880-1949), o qual defendia que para melhorar a eficiência do trabalhador era preciso considerar as dimensões humanas do trabalho; Chester Bernard (1886-1961) que sustentou a importância do esforço cooperativo para o sucesso da organização e eficácia gerencial; e Douglas M. McGregor (1906-1964), o qual se destacou por defender que as ações desenvolvidas pelos administradores são influenciadas pelo que eles pensam sobre o comportamento humano (MONTANA; CHARNOV, 2005).

A abordagem neoclássica da administração representa os pressupostos básicos das Teorias Clássica e Científica. Retoma os diversos princípios da administração como a departamentalização, a racionalização do trabalho e os níveis hierárquicos num contexto eclético que utiliza as contribuições das demais teorias administrativas para gerenciar os problemas administrativos atuais e as organizações de hoje (CHIAVENATO, 2001). Seu principal representante é Peter Drucker que apresentou uma nova proposta de gerenciamento, a Administração por Objetivos (APO), que enfatiza a importância de manter o foco nas atividades-fim, nos resultados e nos objetivos alcançados (RIBEIRO, 2006).

A Teoria da Burocracia e a Teoria Estruturalista representam a abordagem estruturalista da administração. A Teoria da Burocracia se fundamenta no pensamento de Max Weber e enfatiza a estrutura organizacional e a importância da existência de normatização sólida, eficiente e abrangente para orientar o trabalho dos administradores. Já a Teoria Estruturalista, além de importar-se com a estrutura, preocupou-se, ainda, com as pessoas e o ambiente, configurando-se como um desdobramento da Teoria da Burocracia e uma aproximação dos pressupostos da Teoria das Relações Humanas (CHIAVENATO, 2006).

A abordagem comportamental é representada pela Teoria Comportamental desenvolvida por Herbert Alexander Simon e pela Teoria do Desenvolvimento Organizacional. A Teoria Comportamental estabelece que o comportamento organizacional seja explicado com base na conduta individual das pessoas, sendo que, para conhecer melhor este comportamento, faz-se necessário estudar a motivação humana (SANTOS, 2002). A Teoria do desenvolvimento

Organizacional, na verdade, não se constitui em uma teoria, mas em um movimento que surgiu em 1962 e congregava vários autores que aplicavam a ciência do comportamento na administração (CHIAVENATO, 2000).

Por volta de 1960, Ludwig Von Bertalanffy propôs a Teoria dos Sistemas, sendo esta a principal teoria que representa a abordagem sistêmica da administração. Sistema é um conjunto de elementos interdependentes, interagentes que trabalham juntos para o alcance dos objetivos da empresa. Este pode ser aberto por interagir com o ambiente, ex. o homem, a organização, a sociedade e outros; e fechado por não interagir com o meio, ex. máquinas, relógios, termostato, etc. Fundamenta-se em três premissas básicas, quais sejam, os sistemas existem dentro de sistemas, os sistemas são abertos e as funções de um sistema dependem de sua estrutura. Baseia-se no conceito de homem funcional, que se caracteriza pelo relacionamento interpessoal com outras pessoas como um sistema aberto. As organizações são consideradas um sistema de papéis, e os indivíduos os atores que desempenham estes papéis (SANTOS, 2002).

A abordagem contingencial da administração, representada pela Teoria da Contingência, afirma que não existe uma abordagem universal aplicável aos problemas administrativos, e que a situação é que define a melhor abordagem a ser utilizada, possuindo assim, um caráter eclético (MONTANA; CHARNOV, 2005). A evolução dos estudos sobre a administração das organizações inclui as Teorias Científica, Clássica, das Relações Humanas, Comportamentalista, da Burocracia, dos Sistemas, o estilo de Administração por Objetivos (APO) e a Teoria das Contingências, possuindo, cada um, princípios administrativos distintos (RIBEIRO,

2006; CHIAVENATO, 2000).

No presente estudo, as Teorias Científica, Clássica e o modelo de Administração por Objetivos estão destacadas pela ênfase atribuída ao planejamento e à execução das ações como fases importantes para o sucesso das atividades gerenciais. Santos (2002, p. 75), define o planejamento como “[...] a base que norteia todo o processo administrativo. É uma técnica que visa tomar decisões antecipadas de ocorrências futuras e traçar um programa de ação”.

Constitui objeto deste estudo, o processo de planejamento e execução de atividades de enfermagem em uma instituição hospitalar.

3 – PROBLEMA

A administração, tal como preconizada pela teoria clássica, tem como função prever, organizar, coordenar, comandar e controlar, entendendo-se como prever, o fato de perscrutar o futuro e traçar o plano de ações.

O planejamento é a primeira função administrativa e norteia as demais funções, possibilitando a previsão antecipada das ações a serem realizadas e o estabelecimento dos objetivos a serem alcançados.

A falta do planejamento nos serviços pode ser evidenciada quando há falha na constituição dos recursos humanos e materiais necessários ao funcionamento; deficiência na direção e orientação do pessoal; ineficiência na reunião de esforços coletivos para o alcance dos objetivos; inexistência de mecanismos que garantam a execução das ações em conformidade com as normas estabelecidas; e, conseqüentemente, quando existem dificuldades encontradas para discutir os problemas e buscar soluções para os mesmos.

O momento destinado à execução propriamente dita das ações programadas pode ser considerado o ponto crítico do processo, uma vez que, nem sempre o administrador, por várias razões, consegue realizar o plano elaborado.

Em instituições de saúde, mais precisamente nos hospitais, a inexistência de planejamento e a não execução das atividades estabelecidas se refletem no descompasso entre o processo de trabalho e a fragilidade dos indicadores de

qualidade do gerenciamento e da assistência prestada.

No trabalho executado pela enfermagem, a condução do gerenciamento do serviço, da assistência ou do ensino e da pesquisa, incita alguns questionamentos: Há relação entre o conhecimento dos gerentes de enfermagem das diversas unidades do hospital a cerca do conceito, importância, finalidade e elaboração do processo de planejamento e a utilização efetiva deste instrumento como ferramenta gerencial? Existem fatores que podem interferir entre o planejamento e a execução de atividades na unidade em que atuam? Que fatores seriam estes e qual seria o impacto dos mesmos na execução das ações planejadas?

Em nosso contexto, a falta de respostas a estes questionamentos parece interferir no planejamento e execução das atividades de enfermagem.

4 – JUSTIFICATIVA

O crescimento pessoal e profissional ocorre em um cenário dinâmico que envolve mudanças nos níveis técnico, social e cultural, enquanto o crescimento organizacional exige adequação e previsão de ações que facilitem o alcance das metas pretendidas. Isto exige que o administrador direcione as atividades administrativas para o campo do diagnóstico e da decisão, sendo importante para seu sucesso a utilização do conhecimento teórico para perceber, definir situações, e elaborar estratégias de ação eficientes e eficazes (CHIAVENATO, 2000).

A competência administrativa do responsável pelo gerenciamento parece estar no conhecimento e na capacidade de executar as funções administrativas com eficiência. Nos processos de trabalho a função de planejamento e sua fase de execução podem contribuir para o êxito da administração. Torna-se, então, imprescindível para o administrador, saber o significado de planejar e executar.

Na enfermagem, o planejamento das atividades como uma importante função administrativa e que, com certeza, permeia o cotidiano dos gerentes, é uma temática pouco estudada, assim como, são raras as investigações que discutem a cisão entre o planejamento e sua execução, à exemplo de Dias (2002) que, numa perspectiva dialética, buscou a compreensão do saber e do fazer do enfermeiro quanto a elaboração e execução do plano de ações.

Torna-se importante conhecer de que forma os enfermeiros, enquanto administradores, percebem sua função de planejar e qual o significado da mesma

para as atividades de enfermagem. Evidentemente, pode-se depreender deste estudo, se a gerência desenvolve o trabalho, tendo como referencial, as atividades planejadas e se existem fatores que interferem na execução do planejamento elaborado.

O desenvolvimento desta pesquisa poderá subsidiar a elaboração do diagnóstico situacional da gerência de enfermagem, facilitando o direcionamento das ações desenvolvidas pelos profissionais do local do estudo. Seus resultados, além dos benefícios à Instituição, os quais consistem na obtenção de caminhos que direcionem as atividades administrativas da enfermagem, poderão promover a melhora na qualidade da assistência prestada à população e trazer satisfação profissional à equipe.

5 – OBJETIVOS

5.1 - Geral

Analisar as percepções dos gerentes quanto ao planejamento e execução de atividades de enfermagem em hospital da rede pública de assistência e ensino de Goiânia - Goiás.

5.2 - Específicos

- Verificar as concepções sobre planejamento e execução de atividades na perspectiva dos gerentes de enfermagem de um hospital da rede pública de assistência e ensino de Goiânia - Goiás.
- Investigar a existência de fatores que podem interferir nas atividades de planejamento e execução de atividades de enfermagem em hospital da rede pública de assistência e ensino de Goiânia - Goiás.

6 – REVISÃO DA LITERATURA

A administração tem sido utilizada em todas as áreas do conhecimento pelos diversos profissionais ao desempenharem suas atividades. Para Maximiano (2004, p. 33), administrar é “[...] um processo dinâmico de tomar decisões sobre a utilização de recursos, para possibilitar a realização de objetivos”.

Em qualquer abordagem administrativa adotada, o planejamento constitui-se numa ferramenta essencial do administrador.

Introduzido no meio administrativo por Taylor em 1856, o planejamento é conceituado por Kast e Rosenzweig (1980, p. 127), como “[...] função-chave da administração, uma vez que fornece aos indivíduos e às organizações os meios de que necessitam para enfrentar ambientes dinâmicos e complexos em constantes transformações” e por Tancredi, Barros e Ferreira (1998), como instrumento de trabalho que permite o alcance de melhores níveis de desenvolvimento, otimização da produção, eficácia e eficiência dos sistemas organizacionais.

Certo (2003, p. 103), define planejamento como um “[...] processo de determinar como a organização pode chegar onde deseja e o que fará para executar seus objetivos”.

Para García e Escribano (2004), o planejamento se refere ao que é desejável e ao que se pode prever. Este se relaciona com determinado campo de atuação.

Para Chiavenato (2006, p. 409), “[...] planejamento é a função administrativa que define objetivos e decide sobre os recursos e tarefas necessárias para alcançá-los adequadamente”.

Em Ribeiro (2006, p.120), encontra-se que para Peter Drucker “Planejamento é um processo de redução de incertezas e uma forma de melhor alocar recursos e aplicar esforços”¹.

Por configurar-se como um instrumento extremamente importante para o administrador, o planejamento, mesmo não sendo reconhecido como tal, face ao modo empírico em que era utilizado, existe desde o surgimento da administração como processo de trabalho.

Em 1961, o planejamento aparece de forma mais organizada para o setor da saúde quando, durante reunião da Organização dos Estados Americanos (OEA), realizada no Uruguai é editada a Carta de Punta Del Este. Este documento recomendava que os países latino-americanos elaborassem os Planos Nacionais de Saúde e que a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) os assessorasse na implantação de unidades de planejamento e no desenvolvimento de um método de planejamento em saúde adequado à América Latina. Em 1963, foi elaborado pela OPAS e o Centro Nacional de Desenvolvimento da Universidade Central da Venezuela, um método de planejamento denominado CENDES/OPAS, cujo foco era a eficiência na utilização dos recursos e o objetivo principal era reduzir as mortes evitáveis (MELO, 2003).

¹ DRUCKER, P. **As fronteiras da administração**: onde as decisões do amanhã estão sendo determinadas hoje. São Paulo: Pioneira, 1990.

No entanto, este método, além de não permitir a relação entre o planejamento e o nível decisório, possuía uma lógica econômica e administrativa mais voltada para o crescimento do que para a equidade, culminando, no início da década de 80, na necessidade de romper o paradigma normativo e buscar os caminhos da democratização. Ainda nesta década, teve início os movimentos relativos à Reforma Sanitária que se baseou em três aspectos, quais sejam, um conceito de saúde resultante das condições de vida, o entendimento de que saúde é um direito de todos e um dever do Estado e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 1988, a Constituição Federal redefiniu novas práticas de saúde que requeria um modelo de organização da assistência para atender os indivíduos, família, grupos sociais e meio ambiente (MELO, 2003).

As mudanças ocorridas ao longo do tempo nas políticas de saúde determinaram a necessidade de implantar alterações no modelo de gestão dos serviços e, conseqüentemente, nos instrumentos utilizados no gerenciamento.

Para Ciampone (1991), conhecer o sistema como um todo se constitui em um pré-requisito para o início do processo de planejamento e advém da Teoria de Sistemas do alemão Ludwig Von Bertalanffy que defendeu a importância de fazer uma análise sistemática da organização antes de iniciar a elaboração do plano de ação a ser implementado. Esta etapa é imprescindível para elaboração de um planejamento exeqüível, evitando que este se constitua em instrumento meramente teórico e inaplicável (CIAMPONE, 1991).

Esta análise compõe-se de dois sistemas, o sistema técnico que compreende as demandas das ações, a implantação física e os recursos (materiais

e financeiros) disponíveis, sendo, então, este sistema, “[...] responsável pela eficiência potencial da organização” (Kurcgant, 1991, p. 42); e sistema social que compreende os recursos humanos existentes para a execução das atividades que transformam a eficiência potencial em real, bem como as relações interpessoais deste grupo (CIAMPONE, 1991).

Deve-se, ainda, considerar que a organização é um sistema aberto, cujos sistemas técnico e social se relacionam, tanto com o ambiente externo representado pelos fornecedores, normas e valores, como com o ambiente interno representado pelo processamento dos insumos para produção dos produtos/serviços que são entregues aos usuários (CIAMPONE, 1991).

A segunda fase da elaboração do planejamento é a de determinação dos objetivos. Estes levam aos resultados que se pretende alcançar em um determinado tempo, utilizando-se os recursos organizacionais disponíveis. Devem prender-se às funções da organização (prestação de serviços, filantropia, pesquisa, etc.) e estarem hierarquicamente organizados de forma vertical (objetivos da instituição, dos departamentos, das divisões, dos serviços, até o nível operacional) (CIAMPONE, 1991).

O planejamento deve conter ações a serem executadas a curto, médio e longo prazos, devendo estas serem elaboradas de forma a integrar todos os objetivos estabelecidos para a organização, independentemente do nível hierárquico que ocupam.

De acordo com Chiavenato (2000), para se fixar os objetivos, faz-se

necessário considerar os princípios da comunicação total, onde todos os níveis da hierarquia organizacional devem conhecer os objetivos para que possam reconhecê-los e participar de sua consecução; da coerência vertical em que os objetivos devem ser discutidos entre os níveis hierárquicos para que estes sejam coerentes e exeqüíveis; e, da coerência horizontal, onde os objetivos estabelecidos por unidades que ocupam os mesmos níveis hierárquicos devem ser coerentes entre si, evitando, assim, incompatibilidades e conflitos.

Segundo García e Escribano (2004), os objetivos devem ser claros e concisos em sua descrição, com a finalidade de incluir todos no mesmo propósito a ser alcançado, realistas e mensuráveis permitindo avaliar os resultados obtidos.

Uma vez definidos os objetivos mais amplos, a instituição define suas políticas, diretrizes, metas, programas e procedimentos.

Findada esta etapa, passa-se para a fase de estabelecimento de prioridades. Após conhecer o sistema como um todo e estabelecer os objetivos a serem alcançados, faz-se necessário eleger as ações prioritárias para o alcance dos objetivos estabelecidos. Nesta etapa, utiliza-se a racionalidade que é a capacidade de escolher os meios para atingir os fins.

Em seguida, procede-se a seleção dos recursos disponíveis. Uma vez priorizadas as ações, é preciso estabelecer os recursos humanos, materiais e financeiros necessários para a execução das mesmas. É necessário verificar, dentre estes recursos, quais estão disponíveis na organização e definir estratégias para otimizá-los o máximo possível, podendo estes serem redistribuídos e agrupados.

Nesta fase, também é importante pensar nos processos de trabalho existentes e na satisfação profissional do capital humano da organização (CIAMPONE, 1991).

A quinta etapa consiste no estabelecimento do plano, ou seja, na elaboração do plano de ações para o alcance dos objetivos.

Após a definição do plano de ação, passa-se para o desenvolvimento que engloba a aprovação e a execução do planejamento propriamente dito. Envolve ação e coordenação. Nesta fase, utilizam-se os recursos disponíveis para a execução das ações estabelecidas. A coordenação é importante para minimizar os conflitos, pois define o papel de cada indivíduo dentro do processo, facilitando o alcance dos objetivos propostos. Nesta etapa, obtêm-se ainda a aprovação do plano pela administração superior que autorizará a implantação do mesmo (CIAMPONE, 1991).

Por último, tem-se a etapa de aperfeiçoamento que engloba a avaliação e o replanejamento. A avaliação deve ocorrer durante todas as fases do planejamento, deve ser um processo contínuo. Contudo, nesta fase, realiza-se uma avaliação geral do plano observando o alcance dos objetivos estabelecidos anteriormente. Caso os resultados alcançados não sejam satisfatórios, faz-se necessário reestudar todo o processo em busca dos pontos frágeis e, em seguida, replanejar as ações.

Para que a avaliação verifique a adequação do planejamento à prática, esta deve ser realizada com base em critérios que chequem se o plano possui as características de um bom planejamento.

O planejamento deve se basear em objetivos definidos claramente e

conhecidos por todos que o executarão; ser claro, simples, ou seja, sem ambigüidade de interpretação; ser econômico e realista quanto aos recursos necessários para sua implementação; ser estável e flexível, capaz de adaptar-se às situações prioritárias, de emergência ou mudanças; proporcionar a realização de avaliação contínua, ou seja, em todas as fases, voltado para o futuro, deve prever as variáveis econômicas, físicas e humanas, a necessidade de mudanças no direcionamento da política e dos serviços; ser importante, racional e justificável em termos de objetivos organizacionais e individuais; e reconhecer o ambiente organizacional do ponto de vista sócio econômico e cultural (CIAMPONE, 1991).

A metodologia do planejamento é essencial para o processo administrativo, pois é aplicável em várias situações como, por exemplo, no planejamento para a organização de um serviço, planejamento de recursos físicos, humanos, materiais e financeiros, planejamento da administração dos serviços e da assistência de enfermagem.

O ambiente que nos cerca está vulnerável a influências de variadas origens, podendo estas, ocasionar mudanças que facilitarão ou não a permanência da empresa no mercado. Para facilitar o trabalho de gerenciamento da organização e evitar surpresas desagradáveis, deve-se utilizar o planejamento, pois este possibilita caminhos para a compreensão, antecipação, cooperação e exploração das mudanças que ocorrem em nosso meio, sendo considerado um instrumento valioso para a condução do processo de realização das mesmas (CIAMPONE, 1991).

Segundo Montana e Charnov (2005, p. 117), o planejamento envolve

“Escolher um destino, avaliar rotas alternativas e determinar o curso específico para alcançar o destino escolhido”. É importante para o administrador, tanto do ponto de vista da empresa, quanto de suas responsabilidades pessoais do dia-a-dia, pois, cometer erros resultantes da execução de atividades não planejadas, pode custar caro para a organização.

Assim, a importância do planejamento recai, principalmente, por este servir de suporte para o direcionamento das ações a serem executadas com o fim de atingir os objetivos propostos, e para a realização das mudanças necessárias neste cenário extremamente mutável em que vivemos.

6.1. Processos de trabalho na enfermagem

As atividades desenvolvidas pela enfermagem alcançam, basicamente, a gestão dos serviços, da assistência, da educação e da pesquisa, podendo estas ser consideradas os principais processos de trabalho desempenhados pelos enfermeiros ao buscarem atender os clientes de forma humanizada e com qualidade.

As Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem garantem o preparo dos profissionais para o desenvolvimento destas tarefas, ao estabelecerem, no artigo 5º, as competências e habilidades específicas que o enfermeiro deve possuir ao concluir o curso de graduação (BRASIL, 2001).

O referido artigo e seus incisos, dispõe que o enfermeiro deve ser capaz de:

XIX - coordenar o processo de cuidar em enfermagem, considerando contextos e demandas de saúde;

XXIII - gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional;

XXIV - planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;

XXV - desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional; (BRASIL, 2001, p. 22).

Apesar da existência de vários estudos, como os realizados por Costa e Shimizu (2005); Trevisan (1978), os quais demonstram que, atualmente, os enfermeiros se voltam para as atividades administrativas relacionadas ao serviço, não se pode negar a importância que o cuidado representa para a profissão. O cuidado constitui a razão de ser da enfermagem, indica o que fazer, devendo, assim, ser considerado o foco da atenção do enfermeiro. Tanto nas Universidades, quanto nas instituições de saúde públicas e privadas, o cuidado vem sendo reconhecido como eixo essencial dos serviços de enfermagem (GRAJALES, 2004). Assim, o gerenciamento do cuidado torna-se um processo de trabalho relevante para a prática profissional.

Grajales (2004), citando Kérouac et al (1996)², ressalta que gestão do cuidado pode ser entendida como um processo que mobiliza todos os recursos disponíveis, ou seja, recursos humanos, materiais, físicos e financeiros com o objetivo de manter e favorecer a prestação do cuidado a uma pessoa que, interagindo com o meio ambiente, vive experiências de saúde.

² KÉROUAC, S. et al. **El pensamiento enfermero**. Barcelona: Masson, 1996.

O gerenciamento do cuidado inclui, além das ações voltadas para o exercício da assistência individualizada, integral e humanizada por meio da utilização do método clínico científico na prática profissional, o uso da colaboração intradisciplinar que compreende a consulta a outros enfermeiros sobre a conduta a ser tomada frente a determinados casos e a supervisão dos outros membros da equipe de enfermagem responsáveis pela execução de parte dos cuidados a serem dispensados ao cliente (GRAJALES, 2004).

O desenvolvimento e a burocratização das organizações de saúde levaram o enfermeiro a se distanciar da prestação do cuidado e a focar suas ações nas atividades administrativas, ou seja, na manutenção da unidade, previsão e controle de recursos humanos e materiais e supervisão da equipe de enfermagem (TREVISAN et al, 2006).

O conteúdo da grade curricular elaborada para a formação do enfermeiro possui em maior número, disciplinas voltadas para a execução do cuidado, levando este profissional a valorizar as ações cuidativas e a considerá-las como a principal atividade a ser executada. Entretanto ao iniciarem a prática da profissão, assumindo seus postos de trabalho, os enfermeiros são obrigados a assumir outras tarefas, principalmente as relativas à função administrativa (COSTA; SHIMIZU, 2005).

Mesmo sendo as atividades administrativas as mais exercidas pelo enfermeiro em seu dia a dia, estas se voltam para a execução do cuidado, pois todas as atividades gerenciais têm por objetivo manter as condições favoráveis para a execução deste de forma adequada, ou seja individualizada, humanizada e integral.

Trevisan et al (2002) estudando a ação gerencial do enfermeiro, ressalta que:

[...] a prática profissional do enfermeiro deve prender-se à assunção da função gerencial centrada na assistência ao paciente, a qual será norteadada pela compreensão e pelo conhecimento do paciente como pessoa, e de suas necessidades específicas. Este conhecimento orientará as ações do enfermeiro no sentido de implementar a assistência de enfermagem que os pacientes necessitam (TREVISAN et al, 2002, p.87).

Além de administrar os serviços e a assistência, colaborar com o desenvolvimento da pesquisa e do ensino, também compõem o rol dos processos de trabalho da enfermagem. Produzir o conhecimento e participar da formação de novos profissionais é extremamente importante para o crescimento da enfermagem enquanto profissão.

Segundo Spagnol (2005), estas atividades devem ser desenvolvidas em conjunto, pois a intercessão entre elas é um fator determinante para a prática assistencial segura e livre de riscos à população.

6.2. Tendências administrativas na enfermagem

A função administrativa do enfermeiro está garantida na Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem. O art. 11, inc. I, estabelece que cabe privativamente ao enfermeiro (BRASIL, 1986):

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço de chefia de unidade de enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem;

A função administrativa do enfermeiro também está prevista nas Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001), estando, as atividades de administração e gerenciamento, incluídas dentre as que devem ser desenvolvidas pelo enfermeiro em sua prática profissional.

Preleciona o artigo 4º, inciso V que:

Os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; (BRASIL, 2001, p. 21).

As funções administrativas dos enfermeiros contribuem para o alcance dos objetivos dos serviços de saúde, mas exige habilidades pessoais e conhecimento a cerca dos modelos administrativos para guiar esta prática.

Fernandes et al (2003), em estudo que analisou a conduta gerencial do enfermeiro com base nas Teorias Gerais da Administração, afirmaram que, pela própria estrutura e organização dos estabelecimentos de saúde, os princípios estabelecidos pelas Teorias Científica e Clássica, desenvolvidos na segunda metade do século XIX por Taylor e Fayol, têm sido adotados pelos enfermeiros como fundamento da prática gerencial.

Entretanto, a fragmentação das atividades, a impessoalidade nas relações interpessoais, o poder centralizado e a existência de hierarquia rígida são algumas características destes modelos de gerência que demonstram o autoritarismo da conduta do enfermeiro que se encontra presente em nosso meio.

Para Costa e Shimizu (2005, p. 657) estes modelos teóricos, mesmo apresentando melhora da produtividade individual, “[...] torna-se fragmentado, padronizado, alienante e bloqueador da iniciativa e da criatividade”, por serem, em sua essência, normativos e prescritivos.

Spagnol e Ferraz (2002) apontam como pontos frágeis destes estilos de gestão, o distanciamento entre a direção e o nível operacional, o que impede a aproximação entre a chefia e os subordinados; a produção de solidariedade mecânica entre os trabalhadores, advinda da pressão social e do poder hierárquico que inibe a diversidade de idéias e a complementaridade profissional; a impessoalidade das relações hierárquicas, dificultando o trabalho em equipe e promovendo a execução de assistência fragmentada, sem vínculo com o cliente; a concentração das decisões nas mãos dos chefes de enfermagem, ficando os enfermeiros assistenciais desprovidos de qualquer autonomia, tornando o processo decisório lento e afastado da realidade; e a ineficácia e ineficiência das comunicações produzidas pela verticalização das decisões, dificultando a veiculação das informações que se tornam morosas, truncadas e inócuas.

Mesmo que tenham representado importante papel para o desenvolvimento administrativo dos enfermeiros e para a organização dos serviços, sejam eles da rede hospitalar ou da saúde coletiva, as Teorias Clássica e Científica

não atendem às necessidades do momento, chegando a produzir efeitos negativos, muitas vezes, prejudicando os processos de trabalho.

Corroborando com este pensamento, Spagnol (2005) afirma que embora a enfermagem esteja utilizando os pressupostos da Teoria Clássica da Administração para gerenciar a assistência de enfermagem, este estilo não permite que os membros da equipe criem espaços coletivos de gestão e participem como sujeitos do processo.

Vários autores como Spagnol (2002); Campos (1998) e Melo (2003) têm estudado estes estilos de gerência e apontado a necessidade de substituí-los por modelos contemporâneos. Segundo Cunha (2002, p. 309), é necessário buscar novos caminhos para acompanhar as mudanças que ocorrem em nosso meio, pois “[...] o mundo exige uma postura inédita e um modo original para olhar o que nos rodeia”.

Fernandes et al (2003), salientaram que as transformações que nos cercam, levam à busca de novas alternativas para administrar o trabalho onde, com o objetivo de satisfazer os clientes e os trabalhadores, a concepção de flexibilidade, de redução dos níveis hierárquicos, de descentralização das decisões, do trabalho em equipe, de produtividade e de responsabilidade compartilhada devem ser almeçadas pelos gerentes do futuro.

Spagnol e Ferraz (2002) pesquisando sobre as tendências e perspectivas da administração em enfermagem em um hospital no Estado de Minas Gerais, concluíram que no local estudado, embora a enfermagem apresentasse traços da

gestão tradicional, a mesma estava vivenciando um momento de transição, de

Desta forma, a enfermagem deve buscar novos caminhos para guiar a práxis, abandonando a maneira tradicional de gerenciar o serviço e utilizando instrumentos que proporcionem a auto-análise e a autogestão dos trabalhadores de saúde (FRACOLLI; EGRY, 2001).

As constantes mudanças que ocorrem na sociedade impulsionam a necessidade de alteração na forma de administrar. Além disto, segundo Lourenço, Shinyashiki e Trevisan (2005, p. 470), “[...] estas mudanças exigem do gerente aquisição de novos conhecimentos”.

A importância do conhecimento se liga à necessidade de investir no desenvolvimento profissional da equipe para alcançar, de maneira satisfatória, as mudanças na tecnologia, nos processos de trabalho e no perfil dos clientes que se apresentam mais exigentes e buscando a qualidade nos serviços. O enfermeiro responsável pelo gerenciamento precisa estar atualizado, produzindo influência positiva sobre o grupo e favorecendo a implantação de ambiente adequado ao crescimento de cada um (FERNANDES et al, 2003).

No decorrer do tempo, novas abordagens de gerenciamento organizacional foram surgindo e a enfermagem, acompanhando a evolução da história e buscando executar uma gestão flexível, inovadora e humana, aos poucos vem introduzindo estes modelos na prática administrativa.

Segundo Campos (1998), administração participativa é um estilo de gestão em que as pessoas, realmente, participam das discussões, sugerem,

modificam, alteram e questionam uma decisão, um projeto ou uma proposta.

Atualmente, a gerência participativa e o exercício da democracia têm sido uma tendência de estilo de administração que a enfermagem tem buscado aplicar no trabalho. Greco (2004), estudando a função gerencial do enfermeiro, com vistas à prestação de assistência de enfermagem com qualidade, ressalta a importância de se buscar um novo estilo de gerenciamento que seja ousado, participativo, flexível, estratégico e ético.

Ao se pensar em alteração do modelo gerencial, torna-se mister que o responsável pelo trabalho da equipe adote um estilo de liderança participativo e ético, abandonando o autoritarismo, sendo uma pessoa flexível que facilita os processos organizacionais, que saiba ouvir e apoiar os componentes dos grupos de trabalho (LOURENÇO; TREVISAN, 2001), favorecendo a comunicação, o relacionamento interpessoal e o trabalho em equipe.

De acordo com Spagnol e Ferraz (2002, p. 17), a administração contemporânea fundamenta-se ainda na relevância da proximidade das relações interpessoais, devendo ocorrer uma diminuição da “[...] distância entre as chefias centrais e a base da estrutura organizacional”.

Desenvolver o trabalho em equipe, onde todos participam das atividades institucionais como planejamento, execução e avaliação das ações é uma forma mais democrática, humanizada e produtiva de executar os processos de trabalho em saúde.

Apesar de que, na maioria das organizações de saúde, a enfermagem

ainda utilize os estilos tradicionais de gerenciamento, não se pode negar que estamos caminhando para romper paradigmas, para alcançar novas formas de conduzir as atividades administrativas, novos rumos como uma gerência democrática, participativa e ética.

7 – REFERENCIAL TEÓRICO

As teorias administrativas são universais e aplicáveis em qualquer área do conhecimento. Sua influência na enfermagem continua relevante, destacando-se, inicialmente, o modelo da administração científica de Taylor pela organização racional do trabalho e a Teoria Clássica de Fayol pelos princípios gerais da administração com as funções de planejar, organizar, comandar, coordenar e controlar. Mais recentemente, surgiu o estilo de Administração por Objetivos de Peter Drucker que aborda a administração com ênfase nas atividades fim, nos objetivos e resultados alcançados.

No início do século XX, nos Estados Unidos da América, Frederick W. Taylor, com o objetivo de alcançar eficiência na execução das tarefas, apontou a importância de se aplicar a ciência para solucionar os problemas da organização (CHIAVENATO, 2001).

Taylor configurou-se como pioneiro quanto a instituição do planejamento como prática a ser desenvolvida pelo administrador, pois defendia que a improvisação deveria ceder lugar ao planejamento.

Inicialmente, sua obra destacou a necessidade de se aplicar o planejamento ao desenho das tarefas e cargos, ou seja, especificar quais tarefas deveriam ser desenvolvidas pelas pessoas que ocupam os cargos, bem como combinar estes com outros cargos para executar as tarefas.

Posteriormente, o avanço dos estudos de Taylor, a preocupação com a racionalização, padronização e previsão de normas e condutas a serem adotadas pelo administrador, levou à elaboração dos princípios da administração científica (CHIAVENATO, 2000). Dentre eles, o princípio do planejamento que significa.

Substituir no trabalho o critério individual do operário, a improvisação e atuação empírico-prática, por métodos baseados em procedimentos científicos. Substituir a improvisação pela ciência, através do planejamento do método de trabalho (CHIAVENATO, 2000, p. 65).

Além da aplicação do planejamento ao método de trabalho, Taylor mencionou a necessidade de utilizá-lo para planejar a produção e para traçar um plano em conformidade com os objetivos estabelecidos (CHIAVENATO, 2000).

O modelo de administração proposto pela teoria Científica proporcionou um aumento do salário dos trabalhadores, a diminuição dos custos total dos produtos, modificou a estrutura e incrementou a força de trabalho. Entretanto, sofreu várias críticas como

[...] o mecanicismo de sua abordagem que lhe garante o nome de teoria da máquina, a superespecialização que robotiza o operário, a visão microscópica do homem tomado isoladamente e como um apêndice da máquina industrial, a ausência de qualquer comprovação científica de suas afirmações e princípios, a abordagem incompleta envolvendo apenas a organização formal, a limitação do campo de aplicação à prática, omitindo o restante da vida de uma empresa, a abordagem prescritiva, normativa e típica de sistema fechado (CHIAVENATO, 2000, p. 76-77).

Apesar das críticas ao estilo Taylorista, não há como negar a relevância de seus estudos para o desenvolvimento e elaboração de uma teoria a ser aplicada à administração das organizações.

Com o mesmo objetivo de Taylor de buscar a eficiência das empresas,

em 1916, na França, Henry Fayol, com a Teoria Clássica, defendia que o sucesso da administração ligava-se a estrutura organizacional, ou seja, partia do princípio de que a organização é um todo e sua estrutura garantia a eficiência de suas partes, fossem estas pessoas ou órgãos. Este teórico, também, influenciou o pensamento administrativo, ao enfatizar o trabalho e preocupar-se com a eliminação do desperdício, com a melhora da produtividade e a eficiência dos trabalhadores (CHIAVENATO, 2000).

Fayol considerava que toda empresa apresenta seis funções essenciais, a saber: técnicas, voltadas para a produção de bens e serviços; comerciais, relacionadas à compra, venda e troca de mercadorias; financeiras, voltadas para a captação e gerenciamento de recursos; de segurança, ligadas à proteção e conservação dos bens e das pessoas; contábeis, voltadas para elaboração de inventários, balanços, registros, custos e estatísticas; e administrativas que se configuram como as mais importantes de todas, uma vez que são responsáveis pela coordenação e integração das demais funções da organização (CHIAVENATO, 2001).

Atualmente, estas funções são definidas como áreas da administração, ou seja, área de administração geral; área de produção, manufatura ou operações; área de vendas/marketing; e, mais recentemente, surgiu a área de gestão de pessoas (CHIAVENATO, 2001).

Para Fayol, a administração possui cinco funções, quais sejam: planejar, é o mesmo que visualizar o futuro e estabelecer um programa de ação; organizar que significa constituir os organismos social e material da empresa; comandar é

dirigir e orientar o pessoal; coordenar é ligar, unir, harmonizar os esforços coletivos; e controlar que significa verificar garantindo que tudo transcorra de acordo com as regras estabelecidas (SANTOS, 2002).

Em Marquis e Carol (1999. p. 31) consta que para Fayol,

O planejamento engloba a determinação da filosofia, metas, objetivos, políticas, procedimentos e normas; execução de projetos de curto e longo prazo; determinação do curso contábil de ação; e gerenciamento de mudanças planejadas. Organizar significa estabelecer a estrutura para executar os planos [...].

A Teoria Clássica trouxe grande contribuição para a administração das organizações, pois explicou as diretrizes para a estruturação da empresa, delineou os processos que definem o trabalho gerencial e propôs os princípios que deveriam orientar o comportamento dos administradores. Fayol formulou uma teoria organizacional, na qual a organização é concebida em termos de estrutura, forma e disposição das partes. As principais críticas sofridas por Fayol recaíram sobre seu caráter prescritivo e normativo e sobre a ênfase na estrutura formal de organização (SANTOS, 2002).

Na enfermagem, pesquisa realizada por Villa et al (1990), fundamentada neste modelo teórico, analisou e descreveu a prática administrativa do enfermeiro, tanto da Rede Básica de Saúde, quanto da Rede Hospitalar. Dentre os aspectos estudados por estas autoras, encontra-se as ações de planejamento, programação, organização, execução das atividades e avaliação do trabalho realizado.

Outros modelos mais flexíveis de administração foram surgindo, ocorrendo a evolução das escolas administrativas, desde o racionalismo mais puro, até os modelos atuais que se ancoram no capital humano como eixo essencial e

elemento de produção, incentivando a participação de todos e o consenso nas formas de administrar e na busca da satisfação do usuário ou cliente (GARCÍA; ESCRIBANO, 2004).

Em 1954, Peter Drucker, ao apresentar a Administração por Objetivos (APO), provocou profunda transformação na forma de administrar, transferindo seu foco que, anteriormente, ligava-se ao processo e às atividades (meios) para os resultados e objetivos alcançados (fins). Com esta mudança, o motivo e a finalidade de administrar e também o modo de executar o trabalho para alcançar os objetivos com eficácia foram, mais fortemente, evidenciados (RIBEIRO, 2006).

A administração por Objetivos é uma técnica participativa, onde o planejamento e a avaliação são executados em conjunto por toda a equipe de trabalho da organização, superiores e subordinados. Este modelo de administração enfatiza o trabalho e estabelece metas para definir aquilo que deve ser realizado num período determinado. Estabelece a estratégia empresarial a ser adotada, permitindo uma ação coerente e uma instrumentação técnica satisfatória que possibilite uma ação eficaz (SANTOS, 2002).

Melo (1991), utilizando as funções administrativas propostas pela Teoria Neoclássica da Administração, realizou estudo, focalizando a expectativa e a percepção dos enfermeiros de um hospital escola sobre as funções administrativas na enfermagem. Os resultados mostraram entre outros aspectos que, além de ser considerado uma função importante, o planejamento é desejável pelos sujeitos da pesquisa.

Melo et al (1996) também investigaram as expectativas do administrador

hospitalar relacionadas às funções administrativas do enfermeiro e concluíram que é esperado destes profissionais a execução do planejamento, organização, direção e controle.

Ribeiro (2006, p. 119), define a APO como:

Um sistema de gerência em que chefias e subordinados estabelecem objetivos e metas para suas respectivas áreas de responsabilidades, formulam planos para atingir as metas especificadas, definem padrões para medir o desempenho e fazem o acompanhamento periódico do progresso obtido.

O planejamento de atividades surge de forma mais sistemática com a Teoria da Administração Científica proposta por Taylor, firma-se como uma das principais atividades a serem desenvolvidas na função de administração definida por Fayol em sua Teoria Clássica da Administração e torna-se instrumento arrojado a ser utilizado pelos administradores, conforme dispõe o estilo de Administração por Objetivos elaborada por Peter Drucker, também denominada por alguns autores (RIBEIRO, 2006) de Teoria Neoclássica da Administração.

7.1. Os tipos de planejamento na área de saúde/ enfermagem

O planejamento é um dos instrumentos utilizados na administração dos serviços de saúde e, de acordo, com o nível de organização do sistema, ou seja, em conformidade com sua abrangência, este pode ser normativo, estratégico situacional, tático e operacional. Além destes, existe ainda, para o gerenciamento da assistência de enfermagem, o planejamento da assistência a ser prestada aos usuários.

O planejamento normativo, ainda considerado um referencial hegemônico, consiste em um processo cíclico e contínuo, cuja estratégia separa o planejamento da execução. É elaborado pelo mais alto nível organizacional. Estabelece a missão, a política a ser seguida pelos demais níveis e que orientará as ações para o alcance dos objetivos da empresa (GARCÍA; ESCRIBANO, 2004).

Para Melo (2003, p.33) este tipo de planejamento

[...] é visto como um processo técnico, cuja idéia central é a eficiência no uso de recursos [...] é um método rígido, fechado, trabalha com uma trajetória única e não considera o conflito de interesses existentes na sociedade.

O Planejamento estratégico situacional consiste nos planos de longo prazo, estabelecidos em nível mais global, enfocam a instituição como um todo. Por serem de maior abrangência, não são detalhados. Por serem de longo prazo devem ser flexíveis permitindo adaptações às mudanças. Estabelece o que deve ser feito - ações (CIAMPONE, 1991). E elaborado pelos gerentes, com o objetivo de reforçar a posição da empresa no mercado, satisfazer a clientela e atingir os objetivos estabelecidos. É uma ferramenta de trabalho tão importante que sua inexistência significa uma gerência sem rumo, sem um programa de ação que conduzirá aos resultados esperados (THOMPSON; STRICKLAND III, 2000).

Por ser determinante para o desempenho satisfatório da organização e por ser, o sucesso, de responsabilidade dos que a administra, a elaboração do planejamento estratégico deve envolver todas as funções e departamentos que integram a equipe. Desta forma, as decisões e as ações são tomadas e elaboradas em conjunto, devendo tornar-se um todo integrado e coeso.

A abordagem situacional do planejamento estratégico é realizada numa perspectiva transformadora, onde a participação e a criatividade de todos é valorizada. Por ser situacional, refere-se ao presente, reconhece os conflitos e, segundo Melo (2003, p.34), “[...] é tarefa para quem deseja influir nos resultados futuros”. Este tipo de planejamento deve contar com a participação de todos durante todos os momentos, formando uma unidade e aproximando mais efetivamente do estilo de gerência participativa, democrática e flexível.

O planejamento tático inclui os planos de médio prazo, de médio alcance, de nível técnico, departamental. Deve estar em consonância com o planejamento estratégico, pois é a tradução e interpretação das decisões estabelecidas no plano global (estratégico) em planos concretos a nível local departamental. Estabelece como ser feito, ou seja, como realizar as ações (CIAMPONE, 1991).

O planejamento operacional contém os planos de curto prazo, tratam de ações atuais da instituição e aborda cada tarefa ou procedimento separadamente. É específico de uma determinada unidade, estabelece quem vai fazer o que, quando e onde.

Recentemente, alguns autores têm definido métodos para a elaboração do planejamento, podendo estes apresentar várias etapas, quais sejam, conhecimento do sistema como um todo, determinação dos objetivos, estabelecimento de prioridades, seleção dos recursos disponíveis, estabelecimento do plano operacional, desenvolvimento, aperfeiçoamento (CIAMPONE, 1991).

Na área de enfermagem utiliza-se, ainda, o planejamento da assistência que configura-se como instrumento indispensável à ação gerencial do enfermeiro,

sendo necessário, para a sua execução, o conhecimento do método clínico científico e habilidade profissional para sua aplicação.

Aplicar o método clínico científico para assistir ao cliente, engloba, basicamente, cinco fases interativas e seqüenciais que passam pela coleta de dados, elaboração dos diagnósticos de enfermagem, planejamento da assistência, implementação e avaliação das ações. Desta forma, não há como planejar a assistência de enfermagem sem antes conhecer a realidade, definir as situações que configuram um problema, planejar as ações, executá-las e avaliá-las, buscando conhecer se as metas e os objetivos foram alcançados e refazendo o plano quando preciso.

De acordo com Bachion (2002, p. 42), “[...] o Planejamento da Assistência de Enfermagem consiste em um plano de ações para alcançar determinadas metas (resultados) e objetivos em relação a um diagnóstico de enfermagem”.

Para operacionalizar a elaboração do planejamento da assistência de enfermagem, inicialmente, se estabelece os diagnósticos de enfermagem prioritários, dentre aqueles apontados com base na coleta de dados realizada. Para cada diagnóstico de enfermagem, elabora-se o plano de ações, procede-se a definição das metas a serem alcançadas e os objetivos a serem atingidos para a realização das referidas metas. Em seguida, para cada objetivo, definem-se as estratégias e as ações adequadas, ou seja, elabora-se a prescrição de enfermagem que, segundo Nakatani (2000, p. 31), define “[...] como, onde, quando e por quem as ações prescritas deverão ser executadas”.

Completando as fases da metodologia da assistência de enfermagem,

uma vez definidas as ordens de enfermagem, passa-se à implementação, ou seja, à execução das mesmas e, na seqüência, à avaliação dos resultados obtidos. Caso os resultados não sejam satisfatórios reinicia-se o processo, alterando o plano em busca do alcance das metas.

Embora atualmente esta forma sistematizada de assistir ao cliente ainda não faça parte do rol de atividades cotidianas da enfermagem, é indiscutível sua importância para a qualidade da assistência prestada, devendo esta ser perseguida por todos os membros da equipe. Para implantar este modelo nas instituições de saúde, segundo Castilho e Gaidzinski (1991), pode-se utilizar o planejamento estratégico que definirá a utilização do mesmo em nível institucional com implantação em longo prazo, do tático que corresponderá à adaptação deste método em cada unidade de serviço de enfermagem e do plano operacional que consistirá na utilização do método para o indivíduo ou grupos específicos de clientes.

A metodologia da assistência de enfermagem que possui, como uma de suas fases, o planejamento da assistência, deve contar com a participação dos envolvidos em todas as etapas do processo. Tanto o enfermeiro como os técnicos, os auxiliares de enfermagem e o cliente que são atores indispensáveis nas discussões e decisões a serem tomadas, devem estar presentes em todos os momentos, demonstrando, então, o caráter democrático deste método.

8 – PERCURSO METODOLÓGICO

O Delineamento do estudo

Produzir conhecimento científico não é tarefa fácil para o mais experiente dos pesquisadores. E, para realizar esta tarefa com segurança e confiabilidade, a condução do trabalho científico deve seguir um método adequado, ou seja, deve utilizar um caminho e um instrumento próprios para abordar a realidade.

Desta forma, tendo em vista o interesse em conhecer profundamente a realidade e as percepções dos profissionais quanto a sua prática gerencial e em descrever, com detalhes, os resultados encontrados, optou-se pela realização de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa.

O estudo descritivo é utilizado quando se pretende descrever, exatamente, os fatos e fenômenos de uma determinada realidade (TRIVIÑOS, 1987). Para Teixeira (2001, p. 118), este tipo de estudo “[...] visa descrever as características conhecidas ou componentes do fato, fenômeno ou representações”.

Para Denzin e Lincoln (1994), ao utilizar abordagem qualitativa, os pesquisadores observam coisas em seus cenários naturais e busca compreender e interpretar os fenômenos em conformidade com os significados que as pessoas dão aos mesmos.

O Cenário de estudo foi um hospital de grande porte, integrante da rede pública de ensino e assistência, localizada no município de Goiânia - Goiás. A

instituição presta atendimento exclusivo aos usuários do Sistema Único de Saúde e configura-se como referência no Estado para as diversas especialidades.

Criada em 1962, possui, atualmente, 317 (trezentos e dezessete) leitos hospitalares distribuídos na Maternidade, Pediatria, Ortopedia, Unidade de Terapia Intensiva Clínica, Unidade de Terapia Intensiva Cirúrgica, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Clínica Tropical e Cirurgia de Coluna, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, além dos leitos destinados ao atendimento de urgência/emergência para adultos e crianças. Estas unidades de internação atendem cerca de 950 (novecentos) clientes ao mês.

Também integram a estrutura desta instituição 32 (trinta e dois) ambulatórios de especialidades que atendem, aproximadamente, 30.000 (trinta mil) consultas mensais e executam as atividades específicas dos programas de saúde.

O hospital possui, ainda, os serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento (laboratórios de análises clínicas e patologia); serviços de imagiologia; endoscopia (digestiva, proctológica, ginecológica e urológica); reprodução humana; terapia renal substitutiva (hemodiálise, diálise peritoneal automatizada, diálise peritoneal ambulatorial contínua) e serviço de quimioterapia.

Atualmente, o quadro de pessoal da equipe de enfermagem está constituído por 158 (cento e cinquenta e oito) enfermeiros, 500 (quinhentos) técnicos e 125 (cento e vinte e cinco) auxiliares de enfermagem.

A organização administrativa do hospital é formada pela Diretoria Geral, Diretoria de Enfermagem, Diretoria Financeira, Diretoria Administrativa e Diretoria de

Gestão de Pessoas. Cada uma delas possui coordenações distintas, sendo a Diretoria de Enfermagem composta pela Coordenação de Enfermagem de Pacientes Internos responsável pelas atividades desenvolvidas em todas as unidades de internação e a Coordenação de Enfermagem de Pacientes Externos que responde pelos serviços prestados nas unidades ambulatoriais.

A missão estratégica da instituição é prestar assistência humanizada e de qualidade à saúde do indivíduo, integrando-se às políticas públicas de saúde, configurando-se como campo moderno e dinâmico para o ensino, pesquisa e extensão. A Diretoria de Enfermagem possui por missão oferecer assistência de forma humanizada e de qualidade, buscando a excelência no cuidar, inter-relacionando o campo do ensino e da pesquisa na assistência em enfermagem e, desta forma, contribuir para o crescimento institucional.

A complexidade e a amplitude da missão estratégica desta instituição exigem ações administrativas eficientes e eficazes, sendo, então, importante a qualificação dos responsáveis pelo gerenciamento. Deste modo, todo o corpo assistencial é estimulado a participar de programas de educação continuada internos e externos.

Os sujeitos do estudo foram constituídos por enfermeiros gerentes das diversas unidades que compõem as duas coordenações da diretoria de enfermagem.

Foram incluídos no estudo:

- Os gerentes de enfermagem que concordaram com sua participação na pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo A).

- Gerentes de enfermagem do local do estudo que ocupam o cargo há, no mínimo, um ano.
- Ex-gerentes de enfermagem das Unidades de Internação que ocuparam o cargo por, no mínimo, um ano, e que se afastaram desta atividade há, no máximo um ano e seis meses.

Foram excluídos do estudo:

- Os gerentes de enfermagem que não concordaram com a participação.
- Os gerentes de enfermagem que estão no cargo há menos de um ano.
- Os gerentes de enfermagem que estão ocupando os cargos interinamente, ou que estão de licença de longa duração.
- Ex-gerentes que ocuparam o cargo por um período menor que um ano ou que se afastaram desta função por mais de dois anos.

Atendendo aos critérios de inclusão e exclusão adotados, participaram como sujeitos desta pesquisa 17 (dezessete) gerentes de enfermagem, sendo que 10 (dez) pertenciam às unidades de internação e sete aos ambulatorios. Dentre os gerentes das unidades de internação, nove estavam no exercício da atividade gerencial e um, no momento, estava afastado. Quanto às unidades ambulatoriais, todos estavam ocupando o cargo de gerente.

Entre os critérios éticos e legais observados para a realização do estudo, está a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética Médica em Pesquisa Humana e Animal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de

Goiás (CEMPHA - HC/UFG) e pelo Núcleo de Ensino Pesquisa e Pós-Graduação do HC/UFG (anexo C), conforme o que determina a Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996, a qual trata da pesquisa que envolve seres humanos (BRASIL, 1996).

Inicialmente, o projeto intitulava-se Planejar e executar no serviço público: importância e desafio para os gerentes de enfermagem. Posteriormente, com a necessidade de alteração de alguns itens, este foi novamente encaminhado ao CEMPHA - HC/UFG com solicitação de emendas ao projeto inicial, sendo aprovado em 31/08/2006 com o título Planejamento e execução de atividades de enfermagem em hospital da rede pública de assistência (anexo E).

O projeto foi, também, cadastrado sob o número 29000000 114, na Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Goiás (anexo D).

Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo garantidos o anonimato institucional, o sigilo quanto a identidade dos participantes, a ausência de danos ou riscos e a inexistência de ônus para a Instituição.

A coleta de dados foi realizada no período de 18 de setembro a 15 de novembro de 2006 e utilizou como técnica a entrevista individual semi-estruturada (anexo B) que, segundo Neto (2002), é o procedimento mais freqüente no trabalho de campo.

Através dela, o pesquisador busca obter informes contidos na fala dos atores sociais. Ela não significa uma conversa despreziosa e neutra, uma vez que se insere como meio de coleta dos fatos relatados pelos atores, enquanto sujeitos-objeto da pesquisa que vivenciam uma determinada realidade que está sendo focalizada (NETO, 2002, p. 57).

Considerando os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos, os participantes selecionados foram submetidos a entrevistas semi-estruturadas.

Segundo Triviños (1987), dentre as maneiras de se obter os dados necessários para a condução de uma pesquisa qualitativa encontra-se a entrevista semi-estruturada que:

[...] parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante (TRIVIÑOS, 1987, p.114) e que mantém a presença consciente e atuante do pesquisador e, ao mesmo tempo, permite a relevância da situação do ator (TRIVIÑOS, 1987, p. 152).

Entre os aspectos que devem ser observados para que as informações coletadas indiquem, realmente, o pensamento do informante, encontra-se a interação entre o pesquisador e o sujeito da pesquisa. Para Minayo (1998, p. 114), a “[...] entrevista não é simplesmente um trabalho de coleta de dados, mas sempre uma situação de interação na qual as informações dadas pelos sujeitos podem ser, profundamente, afetadas pela natureza de suas relações com o investigador”.

Sendo a pesquisadora, a Diretora do Serviço de Enfermagem da instituição pesquisada, houve a preocupação com a espontaneidade das respostas dos sujeitos. Deste modo, para manter a confiabilidade dos dados, optou-se por utilizar um auxiliar de pesquisa para a realização das entrevistas, sendo este, previamente, treinado para desempenhar tal tarefa.

As entrevistas foram gravadas com a permissão dos participantes, transcritas na íntegra e as respostas validadas pelos sujeitos. Ao solicitar aos sujeitos que validassem as entrevistas, um gerente de enfermagem de uma unidade

ambulatorial se recusou a fazê-lo, ficando a entrevista excluída do estudo.

Como método de tratamento dos dados para posterior interpretação, utilizou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin, adequado a este estudo por permitir a abordagem “[...] das motivações, atitudes, valores, crenças e tendências” (BARDIN, 1979, p. 03) relativos à realidade de um determinado grupo. Trata-se de

Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos da descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN, 1979, p. 42).

Dentre as técnicas existentes para a análise dos dados, encontra-se a técnica de análise temática que, segundo Minayo (1998), é uma das formas que mais se adequam às pesquisas qualitativas em saúde, sendo esta a modalidade que conduziu esta investigação.

De acordo com Minayo (1998), a técnica de análise temática percorre três etapas:

a) Pré-análise: consiste no estudo dos objetivos iniciais da pesquisa frente aos dados coletados e na definição de referenciais para a orientação da análise final do trabalho de investigação. A execução desta etapa se faz, inicialmente, pela leitura flutuante do conjunto das comunicações, que consiste em fazer leitura exaustiva do material coletado com o objetivo de organizar as idéias. Em seguida, parte-se para a constituição do corpus que significa organizar o material de modo que este possa atender às normas de validade, ou seja, exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Depois passa-se à formulação de hipóteses e objetivos, devendo estes serem flexíveis, permitindo que novos objetivos e hipóteses

possam surgir.

Com o objetivo de orientar a análise, nesta fase deve-se, ainda, determinar a unidade de registro que pode ser uma palavra-chave ou uma frase, a unidade de contexto, ou seja, o contexto em que a unidade de registro deverá ser compreendida, os recortes, a categorização, codificação e os conceitos teóricos a serem utilizados.

b) Exploração do material: inicialmente, agrupa-se o texto em conformidade com as unidades de registro, em seguida definem-se as regras de contagem, e, por último, procede-se à classificação e agregação dos dados, definindo as categorias que especificarão os temas.

c) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: de posse dos resultados encontrados, o pesquisador, com base no referencial teórico escolhido propõe inferências e interpreta os referidos resultados, respondendo aos objetivos da pesquisa ou, caso a leitura do material indique esta necessidade, iniciando outro processo de investigação.

9 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os dados emanados das falas dos sujeitos do estudo foram organizados, conforme o preconizado por Bardin (1997), dando origem às seguintes categorias:

Categoria I - As concepções dos gerentes sobre o planejamento.

Foram analisados os dados referentes ao conceito, importância e finalidade do planejamento, bem como os dados relativos à metodologia do seu processo de elaboração e aos tipos adotados na instituição.

Categoria II - A preocupação dos sujeitos quanto à fase de execução do planejamento.

Foram abordados os dados que se referem aos fatores que interferem na fase de execução do planejamento, a origem destes fatores e as situações que determinam a execução de atividades, bem como ao sentimento dos gerentes quanto a operacionalização deste instrumento na prática administrativa.

9.1 - Categoria I - As concepções dos gerentes sobre o planejamento

Entender administração de uma forma mais ampla contribui para detalhar as funções administrativas. Segundo Santos (2002), a administração existe desde o início da civilização e com ela o planejamento era utilizado, até mesmo, pela necessidade de sobrevivência e proteção do ser humano.

Nas organizações, o planejamento é uma das principais funções administrativas e um instrumento imprescindível para os gestores. Entretanto, este instrumento gerencial somente foi, sistematicamente, introduzido neste meio em 1856 por Frederick Winslow Taylor.

Desde o surgimento da administração dos serviços de enfermagem que ocorreu na metade do século XIX, o planejamento já era utilizado como instrumento de trabalho, quando a precursora da enfermagem profissional participou da elaboração do projeto de saneamento básico dos hospitais da época.

O planejamento é uma ferramenta essencial a ser utilizada pelo administrador com a finalidade de determinar os objetivos da instituição e a maneira de alcançá-los, otimizando os recursos e os esforços disponíveis e reduzindo as dificuldades e possibilidades de erro. Seu emprego deve ocorrer na administração de qualquer empresa e, em se tratando de instituições de saúde, mais precisamente na administração em enfermagem, o planejamento constitui-se como a base da ação gerencial. Para Fugita e Farah (2000), o enfermeiro que não utiliza o planejamento e atua intuitivamente, dificulta uma atuação competente, pois não possui parâmetros para avaliar seu desempenho ou o da equipe.

Para fazer uso desta função administrativa com eficiência e eficácia, torna-se importante conhecer a dinâmica do seu processo.

O planejamento é definido por Montana e Charnov (2005, p. 116), como “[...] processo de determinar os objetivos organizacionais e de como atingi-los”. Borba (2006, p. 48) assinala que planejamento é um conjunto de “[...] previsões, diretrizes, políticas e medidas utilizáveis para formular e alcançar objetivos e metas”.

O planejamento é entendido pelos gerentes de enfermagem do hospital em estudo como um instrumento utilizado pela administração que, por meio da análise da situação e verificação das necessidades, determina os objetivos a serem cumpridos e as ações necessárias para atingi-los.

“Fazer uma análise e um levantamento do que vamos precisar para atingir um objetivo”. (S5)

“É organizar, ter clareza dos objetivos”. (S6)

“É o que vai nortear as ações”. (S7)

“É a delimitação do que vai ser feito”. (S9)

“Para a administração de enfermagem, o planejamento é uma série de fatores que você tem de pensar para funcionar”. (S18)

Embora incompletas, as respostas dos sujeitos apresentam coerência com o que preconiza a literatura quanto ao planejamento.

Ao que nos parece os gerentes entendem que o planejamento impulsiona os processos de trabalho desenvolvidos pela equipe. Na verdade, além de favorecer o gerenciamento das atividades administrativas do serviço, o ato de planejar possibilita a execução da assistência de enfermagem com qualidade.

“Sem planejamento você não consegue fazer nada. Então o planejamento é a base, é o que você precisa para fazer algo. Todas as atividades no serviço, em qualquer tarefa, tudo que você vai fazer na vida exige um planejamento. Ele é muito importante e necessário”. (S18)

Também foram explicitadas pelos entrevistados, a importância do planejamento para a organização do serviço e como instrumento norteador das ações dos profissionais no ambiente de trabalho.

“O planejamento é fundamental para gerenciar qualquer coisa, os contratos, o dia, a semana. Ele é fundamental, enquanto item de organização”. (S4)

“Sem planejamento não conseguimos organizar o serviço”. (S13)

“Melhora a organização e racionaliza a administração como um todo”. (S15)

“Se você não planejar, você vai, é... seu dia-a-dia vai ficar na maior perturbação, fica muito conturbado”. (S5)

Para a enfermagem, o serviço organizado é fundamental, pois permite que os gerentes desempenhem com eficiência suas funções e, conseqüentemente, que a equipe atue em tempo e atendam, de forma adequada, as necessidades da clientela.

É interessante observar que, em se tratando de gerentes de enfermagem abordando o planejamento, eles atribuem sua importância para a qualidade da assistência prestada ao paciente, enfatizando a rapidez e a segurança, o que demonstra a preocupação que dispensam ao objeto de seu trabalho.

“É o sucesso, a agilidade do serviço e o sucesso do tratamento do paciente”. (S1)

“Então, de acordo com o cuidado tem um planejamento”. (S11)

“É importante porque ele promove redução de tempo de serviço, melhora da qualidade na assistência e promove a segurança. O planejamento, também, facilita o desenvolvimento das ações”. (S17)

Dias (2002), estudando o saber e o fazer quanto ao planejamento em um hospital universitário, concluiu que as enfermeiras das unidades de internação utilizam este instrumento, sendo as ações planejadas, voltadas para a promoção da assistência ao cliente.

Assim, como os outros tipos de organizações, o hospital, também, sofre influência das constantes alterações que ocorrem em nosso cenário político, econômico, social e cultural. Por estar inserida no ambiente hospitalar e por

representar uma importante categoria profissional para o cumprimento da missão institucional, a enfermagem precisa estar preparada para enfrentar os problemas oriundos destas transformações e conseguir ultrapassá-los sem, contudo, causar danos aos pacientes, ao serviço e à equipe de trabalho.

Segundo Ciampone (1991), o planejamento possibilita caminhos para a compreensão, antecipação, cooperação e exploração das mudanças que ocorrem em nosso meio, sendo considerado um instrumento valioso para a condução do processo de realização das mesmas.

Os participantes do estudo percebem que o planejamento permite o conhecimento a cerca do contexto de trabalho.

Mesmo não sendo justificado pelos sujeitos os motivos pelos quais o planejamento é importante para o desenvolvimento profissional dos membros da equipe, isto pode ser atribuído à melhora ocasionada nos processos de trabalho, em decorrência da aplicação do planejamento como ferramenta gerencial.

“Ele possibilita o conhecimento”. (S10)

“Com o planejamento detectamos as necessidades”. (S3)

“Temos que planejar para saber o que atacar em primeiro lugar”. (S5)

“Sem planejamento não conseguimos prever a necessidade de mudança no local de serviço”. (S13)

A necessidade de mudança surge a medida que novas situações aparecem, exigindo que o meio se adapte a elas.

O planejamento, por prever os recursos, tanto materiais, como pessoais necessários a sua execução, possibilita evitar desperdícios, contribuindo com a

economia da unidade.

Um aspecto importante para a administração dos serviços refere-se aos gastos hospitalares. Economizar material em uma época em que a dificuldade financeira está presente na realidade das instituições da rede pública de assistência, significa possibilidade de continuar atendendo. No entanto, há de se considerar que a economia deve ser feita com segurança e responsabilidade, sem causar prejuízo à qualidade do atendimento.

A economia aqui discutida se refere, principalmente, ao uso inadequado e, conseqüentemente, ao desperdício de material, pessoal, tempo, serviço, energia, água, telefone, etc. que podem ocorrer no ambiente hospitalar.

Galvão (2002), afirma que a equipe de saúde tem se esquivado da responsabilidade com a administração de recursos materiais, gerando desperdícios de insumos médico-hospitalares. Entretanto, a realidade das instituições de saúde está exigindo a participação dos profissionais envolvidos na busca de medidas voltadas para o controle destes recursos. Este autor afirma, ainda, que, para que isto ocorra, é essencial que a enfermagem analise suas funções administrativas, enfatizando o planejamento como instrumento de trabalho.

Ao que se parece, os gerentes do hospital estudado coadunam com o entendimento do autor acima citado, pois apontaram a importância que o planejamento possui para economizar material e tempo, evitar realização de trabalho e de gastos desnecessários, diminuir o stress e esforço excessivo da equipe.

“O planejamento evita desperdícios de material, gastos desnecessários, stress”. (S6)

“O planejamento diminui o trabalho, diminui custo e acrescenta para o paciente”. (S8)

“Ele facilita o trabalho, no sentido de economia de tempo, de esforço”. (S10)

“O planejamento, ele é hiper importante para otimizar o tempo”. (S4)

A economia de tempo e de esforço oriunda da organização das atividades proporcionadas pelo planejamento, é importante para a execução eficiente das tarefas. Taylor, com a Teoria da Administração Científica, foi o pioneiro no estudo deste assunto, quando mencionou a importância de otimizar a relação tempo/esforço para melhorar a produção e alcançar eficiência administrativa. (RIBEIRO, 2006).

Além da importância do planejamento para o serviço de enfermagem, os sujeitos relataram que este possui a finalidade de dispensar atendimento adequado ao usuário, prestar assistência de qualidade aos clientes e alcançar os objetivos estabelecidos.

O atendimento ao paciente aliado à qualidade da assistência é a principal atividade a ser desenvolvida pela instituição, é sua razão de existir, devendo este acontecer de forma eficiente. O planejamento foi apontado como importante instrumento para atingir estas finalidades.

“Se não faz conforme o planejado, não sai o atendimento”. (S9)

“Bom andamento do serviço, bom atendimento ao cliente quando ele procura o hospital”. (S14)

“A finalidade é prestar uma assistência melhor, identificar as necessidades do cliente e atendê-lo”. (S16)

“Através do planejamento é que vai, realmente, ter uma qualidade no serviço”. (S8)

A assistência ao paciente como finalidade do planejamento foi apontada

por Dias (2002) em seu trabalho sobre o gerenciamento de enfermagem em hospital universitário.

Uma das principais finalidades do planejamento é alcançar os resultados estabelecidos, sendo esta a principal característica do estilo de administração por objetivo preconizado por Peter Drucker (RIBEIRO, 2006).

O alcance dos objetivos, também, foi relatado pelos gerentes de enfermagem, como finalidade do planejamento, podendo indicar tendência à adoção do estilo de administrar proposto por Drucker.

“Propicia atingir o objetivo de uma forma mais eficaz”. (S10)

“É conseguir fazer que as metas sejam atingidas”. (S11)

“A importância do planejamento é para racionalizar as ações e, com isso, conseguir melhores resultados e atingir sua finalidade”. (S15)

“A finalidade é atingir o objetivo com mais precisão, é garantir melhor qualidade da assistência”. (S17)

• As fases do planejamento encontradas

Na enfermagem, entre os diversos autores que estabelecem a metodologia do processo de planejamento, Ciampone (1991) apresenta 07 (sete) fases seqüenciais: conhecimento do sistema como um todo, determinação dos objetivos, estabelecimento das prioridades, seleção dos recursos necessários e disponíveis para a execução das ações, elaboração do plano operacional, desenvolvimento do planejamento e aperfeiçoamento.

O primeiro momento da elaboração do planejamento é considerado, extremamente, relevante para que este seja possível de ser executado, não se

transformando, apenas, em instrumento teórico e inútil.

A preocupação quanto ao conhecimento do sistema e quanto à utilidade e a exeqüibilidade do planejamento foram observadas nas falas dos sujeitos.

“Planejamento é você conhecer a realidade e criar estratégias para execução das atividades que você precisar”. (S10)

“Planejar é você arrecadar informações sobre o que o serviço necessita, e você manejar de acordo com a necessidade do serviço”. (S13)

“Tem que conhecer o serviço para poder planejar alguma coisa que realmente vai ser feita”. (S8)

“A gente precisa ouvir o servidor, ouvir as dificuldades e planejar de acordo com a realidade do serviço. E não planejar uma coisa irreal”. (S13)

Vale ressaltar a importância da elaboração de planejamento adequado à realidade, devendo, portanto, ser flexível para “[...] possibilitar adaptações frente às mudanças que vão sendo colocadas” (DIAS, 2002, p. 60).

Passa-se para a fase de determinação dos objetivos, os quais levam aos resultados que se pretende alcançar em um determinado tempo, utilizando-se os recursos disponíveis. A utilização desta etapa, também, foi evidenciada nas falas dos gerentes de enfermagem.

“Fazer uma análise e um levantamento do que vamos precisar para atingir um objetivo”. (S5)

“Todas as ações que eu planejo são [...], de acordo com a necessidade do serviço e a disponibilidade dos servidores me ajudarem. Então, com a parceria, a gente consegue atingir o nosso objetivo”. (S13)

Embora a fase de definição dos objetivos não tenha sido explicitada pelos participantes do estudo, eles demonstraram preocupação com o alcance dos mesmos. Evidentemente, em qualquer planejamento não se atinge objetivos sem

que eles tenham sido estabelecidos.

Foi possível verificar que os gerentes identificam e aplicam as fases de estabelecimento das prioridades e a de seleção dos recursos necessários e disponíveis para a execução das ações.

“Fazemos reuniões, avaliamos o serviço, a necessidade, e elaboramos as prioridades e as atividades que achamos serem possíveis ou, pelo menos, necessárias. Discutimos com o grupo e com a equipe”. (S16)

“O planejamento anual da minha unidade é feito dentro daquilo que eu posso fazer. Por exemplo, de acordo com os recursos que eu tenho, planejo o atendimento das patologias, as reciclagens dos funcionários, as reuniões que a gente faz para ver como está o nosso processo de enfermagem, como está a nossa assistência”. (S18)

Ao se estabelecer as prioridades, faz-se necessário observar as condições e as inter-relações entre os sistemas técnico e social que compõem a organização para que, então, se possa proceder à seleção dos recursos necessários e disponíveis para a execução das atividades (CIAMPONE; MELLEIRO, 2005).

A fase de estabelecimento do plano operacional ou do plano de ações foi, também, identificada nas falas dos sujeitos do estudo. Segundo Ciampone e Melleiro (2005), este é o momento de explicitar o conteúdo, a extensão do tempo e a amplitude do planejamento.

“Você pode fazer um planejamento anual, mensal, semanal e o diário”. (S5)

“Por ser um serviço de emergência, muitas vezes não dá para planejar cada atividade, porque serviço de emergência envolve situações de surpresa, e você tem que executar naquele momento”. (S10)

“[...] todas as ações que eu planejo no serviço são [...]” (S13)

Uma vez estabelecido o plano operacional, é o momento do

desenvolvimento do planejamento, o qual necessita aprovação pela administração superior, que autorizará a execução do mesmo.

A etapa do planejamento que se refere à execução das atividades foi a mais apontada pelos gerentes de enfermagem da instituição. Entretanto, a aprovação do mesmo pela administração superior não foi mencionada por nenhum dos sujeitos.

“Você faz o planejamento, depois você executa o que você planejou”. (S6)

“Às vezes, acontece um imprevisto e não seguimos o planejamento, mas tentamos planejar da forma mais correta e executar de acordo com o planejado”. (S11)

“O gerente planeja junto com os servidores e, depois, executa as ações junto com eles”. (S13)

“Você faz o planejamento e, dentro dos tópicos deste planejamento, você vai executando”. (S18)

A etapa de execução do planejamento configura-se como uma das mais importantes do processo. O fato desta ter sido mencionada por um número maior de participantes parece demonstrar a intenção de desenvolver um trabalho organizado e baseado em um modelo de administração que possui grandes chances de alcançar seus objetivos. Atualmente, a satisfação do cliente por meio da prestação de cuidado humanizado, integral e de qualidade, quase sempre, é uma meta a ser atingida pelos profissionais.

Completando o ciclo da metodologia do planejamento, chega-se à etapa de aperfeiçoamento que engloba a avaliação e o replanejamento. O planejamento deve permitir que a avaliação possa ser realizada no decorrer de todas as fases. No entanto, ele deve ser submetido a uma análise final e, se verificado que algumas

metas não foram atingidas, faz-se necessário revê-lo e refazê-lo. Entre os gerentes pesquisados esta preocupação foi evidenciada.

“[...] Depois avalia se o seu planejamento foi legal ou não. Se não foi, a gente reformula e renova o planejamento.” (S13)

“Rever o planejamento e redimensionar de acordo com a dificuldade e a necessidade apresentada no momento”. (S15)

“Primeiro você tem de ver se esse planejamento foi viável, ver o resultado dele, se ele foi executado, se teve uma abrangência, se atendeu tudo que você pretendia”. (S18)

Embora os dados indiquem a existência do planejamento nas unidades da instituição pesquisada, seguindo uma metodologia para a realização desta tarefa, observa-se que nenhum dos sujeitos mencionou, em seu depoimento, todas as etapas necessárias para a aplicação do método. Isto pode nos levar a ponderar que, apesar de considerarem importante executar ações, conforme o plano estabelecido, os gerentes carecem de conhecimento específico quanto à metodologia deste processo.

Os tipos de planejamento, de acordo com a abrangência, podem ser estratégico, tático e operacional. Ao serem elaborados, de acordo com o nível que ocupam, cada planejamento deve seguir as diretrizes estabelecidas pelo nível anterior (CIAMPONE, 1991; SANTOS, 2002; FUGITA; FARAH, 2000). Desta forma, o planejamento estratégico deve servir de base para os demais departamentos da organização, ou seja, estes, ao elaborarem seus planejamentos, sejam eles táticos ou operacionais, devem obedecer às diretrizes estabelecidas no planejamento estratégico.

A abordagem situacional do planejamento é realizada numa perspectiva transformadora, onde a participação e a criatividade de todos é valorizada. Por ser

situacional, refere-se ao presente, reconhece os conflitos e “[...] é tarefa para quem deseja influir nos resultados futuros” (MELO 2003, p.34).

À época do desenvolvimento deste estudo, a instituição pesquisada já havia elaborado o planejamento estratégico e, também, já existia o planejamento tático da Diretoria de Enfermagem.

No entanto, a análise do conteúdo das entrevistas realizadas para a execução deste trabalho, permitiu identificar que os gerentes das unidades utilizam somente o planejamento tático da Diretoria de Enfermagem como base para elaboração de seus planos operacionais, sendo, o planejamento estratégico institucional desconsiderado neste processo.

O planejamento normativo ou tradicional, ainda, é considerado um referencial hegemônico e consiste em um processo cíclico e contínuo, cuja estratégia separa o planejamento da execução. Para Melo (2003), este modelo é um processo técnico que possui como idéia central a eficiência no uso dos recursos, é um método rígido e fechado que não considera os conflitos existentes no cotidiano de trabalho.

Apesar deste modelo de planejamento, ainda, ser utilizado pelas organizações, não identificamos todas as suas características no planejamento elaborado no hospital em foco, não sendo possível afirmar que o mesmo é utilizado pela administração.

A periodicidade e os recursos disponíveis devem ser considerados na elaboração de um plano de trabalho para a obtenção dos resultados esperados.

“A gente faz o planejamento anual e, às vezes, a gente não é atendida, por necessidades financeiras, até por prioridade mesmo”. (S14)

“Anualmente, reunimos com todas as outras enfermeiras e traçamos o planejamento de acordo com as necessidades e com as expectativas dos profissionais e da demanda do serviço”. (S15)

Analisando as falas apresentadas, verifica-se que o planejamento elaborado, anualmente, conta com participação dos responsáveis pelo gerenciamento e de suas equipes de trabalho.

Nos processos de trabalho voltados para a administração do serviço de enfermagem, pode-se utilizar o planejamento tradicional ou normativo e o modelo estratégico situacional. Para o gerenciamento da assistência, utiliza-se o planejamento da assistência de enfermagem (CIAMPONE, 1991; MELO, 2003).

Na ação gerencial do enfermeiro o planejamento, nos diversos tipos, é, indiscutivelmente, necessário para a prestação de cuidados de enfermagem com qualidade e segurança.

A implantação da metodologia da assistência de enfermagem (MAE) é uma meta estabelecida no planejamento tático da atual Diretoria de Enfermagem da instituição pesquisada e resulta das ações estabelecidas nos planos operacionais das unidades.

O Processo de enfermagem é um instrumento utilizado na aplicação da MAE que auxilia os profissionais na tomada de decisões, previsão e avaliação das atividades.

O planejamento da assistência é a terceira etapa do processo de

enfermagem e de acordo com Nakatani (2000, p. 28), é a fase de “[...] determinação de um plano de ação para assistir o cliente nos problemas relacionados à saúde. Inicia-se com a priorização dos diagnósticos de enfermagem frente aos problemas identificados, estabelecendo metas, objetivos, estratégias e prescrições de enfermagem”.

Os gerentes que participaram do presente estudo consideram o planejamento da assistência importante. Embora, ainda não o utilizem na sua totalidade, percebe-se que há, entre eles, um momento de busca para a sua implantação no serviço.

“Estamos em fase de aprimoramento do processo de enfermagem e o planejamento é uma das fases. Estamos precisando melhorar dentro do que planejamos, dentro do nosso objetivo para que as coisas venham a acontecer, de forma elaborada como a gente pensa”. (S17)

“Planejamento é uma forma de você estar direcionando as suas atividades e o cuidado ao seu cliente. Eu creio que o planejamento facilita até o desenvolvimento desse trabalho, dessas atividades”. (S16)

“Diante de um paciente de osteosarcoma, você faz o planejamento da assistência, então você tem de avaliar se atingiu todas as necessidades, se teve um processo favorável”. (S18)

Independentemente do tipo de planejamento, o processo de elaboração deste instrumento deve seguir um método composto por algumas etapas. Conforme o tipo de planejamento, ocorre alteração na forma de realizar as etapas, no entanto, na essência, estão presentes na elaboração de qualquer modelo.

Um aspecto importante na elaboração do planejamento é o caráter participativo que o mesmo deve possuir, permitindo a colaboração de todos os trabalhadores em todos os momentos do processo, formando uma unidade que se

aproxima da gerência participativa, democrática e flexível, que é a tendência da administração na atualidade.

Vale ressaltar que, o planejamento de forma participativa, tem sido objeto de estudo de diversos autores como Gelbcke et al (2006) e Cruz (1996).

“O planejamento tem que partir junto, tem que ser a equipe, tem que ser toda a visão da mesma equipe”. (S5)

“Eu acho que o planejamento tem que ser feito com toda a equipe de enfermagem”. (S8)

“Todas as ações que eu planejo no serviço são feitas junto com os servidores e a sua disponibilidade. Então com a parceria a gente consegue atingir nosso objetivo”. (S13)

A importância da participação de todos na elaboração do planejamento foi referida pela maioria dos sujeitos, demonstrando, assim, a utilização e a ênfase que os enfermeiros dão à administração participativa e democrática. De acordo com Drucker (2006), a tarefa da administração é fazer com que as pessoas sejam capazes do desempenho conjunto, de fazer com que seus pontos fortes sejam evidenciados e seus pontos fracos se tornem irrelevantes.

Avaliando as colocações acima, depreende-se, ainda, que as ações são planejadas de acordo com a disponibilidade dos servidores em colaborar e com interesse pelo alcance das metas.

Não podemos afirmar que, as gerências de enfermagem das unidades de atendimento aos clientes do hospital utilizam o planejamento estratégico, pois trata-se de planos a serem executados a curto prazo e são elaborados em nível de unidades.

Desta forma, o instrumento utilizado no gerenciamento dos serviços de

enfermagem do hospital, pode ser classificado, pela sua abrangência, como planejamento operacional e, pela sua elaboração em equipe, como participativo.

9.2 - Categoria II - A preocupação dos sujeitos quanto à fase de execução do planejamento.

A execução das ações planejadas pelo gerente e sua equipe representa a consolidação do trabalho do grupo. Segundo Ciampone e Melleiro (2005), a execução está inserida na fase de desenvolvimento que se configura como a 6ª etapa da metodologia de elaboração do planejamento.

A existência de fatores que interferem no processo de execução das ações do planejamento, tanto pode motivar, quanto levar à insatisfação dos profissionais para o trabalho. Os gerentes apontaram fatores que facilitam e dificultam a realização das ações, previamente, estabelecidas, sua origem, bem como os determinantes da execução de atividades.

• Os fatores facilitadores

Os fatores que podem facilitar no processo de gerenciamento dos serviços e da assistência de enfermagem, tais como a proximidade entre a gerência e os demais servidores e o incentivo à criatividade para o alcance dos objetivos, bem como, a vontade dos gerentes de executar as ações, melhorar, buscar a solução para os problemas detectados e de planejar adequadamente, foram evidenciados neste estudo.

A centralização do poder na gerência, a impessoalidade nas relações e a existência de hierarquia rígida são características de conduta gerencial baseadas em teorias de administração, as quais, ainda, são modelos que subsidiam as ações do enfermeiro gerente.

Existem estudos que analisam este estilo de gerenciamento. Para Costa e Shimizu (2005), ele não melhora a produtividade dos trabalhadores, além de alienar e bloquear a iniciativa e criatividade dos mesmos. Spagnol e Ferraz (2002) apontam como fragilidades deste modelo, o distanciamento entre a direção e o nível operacional, impedindo a aproximação entre a chefia e os subordinados e promovendo a produção de comunicação ineficiente e ineficaz.

Na instituição pesquisada ocorre de forma diferente. Os gerentes percebem que:

“Há muita conversa entre os gerentes e os demais servidores lotados na unidade. Há muita proximidade entre os gerentes e os servidores”. (S13)

“Buscar adequar a situação que é possível naquele momento”. (S10)

“Na hora você busca uma alternativa, usa a criatividade.”. (S9)

O relacionamento interpessoal com a proximidade entre a gerência e os demais membros da equipe de enfermagem e o incentivo ao uso da criatividade do servidor têm sido uma constante na instituição pesquisada, constituindo-se em fatores facilitadores do processo de execução das ações planejadas.

Spagnol e Ferraz (2002), também, reforçam a importância de valorizar as relações interpessoais, diminuindo os níveis hierárquicos e aproximando as chefias dos demais colaboradores. Relatam reuniões no serviço, propiciando, de forma

democrática, a troca de informações e, por conseguinte, a elaboração de decisões compartilhadas, gerando, então, melhora na execução das atividades.

O trabalho em equipe, além de ser uma característica do modelo de gestão participativa, é uma exigência da Política Nacional de Humanização que estabelece a necessidade de implantar a gerência humanizada, envolvendo a promoção de ações que assegurem a participação de todos os trabalhadores nos processos de discussão e decisão (BRASIL, 2004), favorecendo, assim, o compromisso destes com os processos de produção de saúde. Quanto a isto, existe consenso entre os gerentes entrevistados.

“Esse vínculo que a gente estabelece facilita a aplicação e o planejamento das ações”. (S13)

Cubas (2002, p. 92), estudando os fatores facilitadores e limitadores do processo de planejamento nas Unidades Básicas de Saúde de Curitiba, apontou a participação da equipe como elemento facilitador deste processo e ressaltou que a aproximação do grupo de trabalho para realizar o planejamento é necessária, pois, além de garantir a cumplicidade dos envolvidos na elaboração do plano, possui os objetivos de “[...] fazer a equipe conhecer o problema e levantar as propostas de ação”.

Para amenizar as dificuldades na execução das atividades planejadas, os gerentes participantes do estudo apostam no desenvolvimento do trabalho coletivo desde o momento de sua concepção.

“Envolver mais a equipe, porque, a partir do momento que você envolve, e eles se sentem participantes daquilo que é planejado, a coisa funciona melhor”. (S9)

“Quando a gente planeja alguma ação nova, a gente reúne com os servidores, coloca a proposta do planejamento, solicita a participação, orientação se aquela ação que a gente está querendo aplicar é viável, e se eles concordam”. (S13)

Na perspectiva de Shimizu e Ciampone (2004), a atitude dos gerentes é compatível com a função que exercem na instituição. Afirmam que “[...] caberia aos profissionais, principalmente àqueles que exercem o papel de coordenação, o desenvolvimento de sua potencialidade para trabalhar, tanto em grupos, como em equipe”. (SHIMIZU; CIAMPONE, 2004, p. 624).

Os depoimentos evidenciam que a enfermagem está buscando implantar um modelo de gestão flexível, inovador e humano, ou seja, um estilo participativo e democrático.

“Só uma pessoa trabalhando não consegue, é todo mundo expandir, todo mundo ser conscientizado de que tem que mudar, que nós temos que fazer”. (S11)

Atualmente, a dinamicidade das mudanças que ocorrem na sociedade determina a necessidade de implantação de novos modelos de gestão. Os gerentes de enfermagem das instituições de saúde têm buscado novas abordagens de gerenciamento, como por exemplo, a gestão participativa que enfatiza a proximidade entre a gerência e os demais servidores, o trabalho em equipe, a descentralização dos processos decisórios com a participação de todos e o desenvolvimento da criatividade para dirimir conflitos e atingir os objetivos estabelecidos.

Spagnol e Ferraz (2002), analisando um novo sistema de gestão implantado em um hospital filantrópico, concluíram que o estilo de administração em enfermagem ali adotado, encontrava-se em momento de transição, tentando superar os pressupostos da gerência clássica e utilizando concepções gerenciais

contemporâneas, onde os princípios da gestão participativa estavam sendo utilizados, favorecendo, assim, a realização dos processos de trabalho.

Este estilo, também, está sendo experimentado em algumas instituições privadas. Conforme Fernandes et al (2003), a conduta gerencial das enfermeiras de uma maternidade do interior de São Paulo possuía tendência à democratização das ações gerenciais sem, contudo, desviar dos objetivos organizacionais.

Outro fator facilitador do desenvolvimento das ações planejadas é o interesse dos gerentes em executá-las, melhorar o desempenho e buscar, constantemente, a solução para os problemas detectados.

“Não adianta planejar e não executar. A gente tem que planejar e tem que executar o que a gente pretende para a unidade. Poderíamos estar investindo mais e executando mais o planejamento”. (S16)

“Eu espero que, realmente, a palavra planejamento caia dentro da nossa profissão como um fato real, como um fator que, realmente, calce o nosso serviço. Eu espero, um dia, poder olhar para um mapa de planejamento e ver, me sentir executando todas aquelas tarefas que eu tracei junto com a minha equipe”. (S17)

As conquistas da enfermagem, ao longo da história, foram oriundas de muito trabalho e dedicação, também, evidenciado nos relatos dos sujeitos deste estudo por meio da persistência e da vontade de fazer o melhor.

“Continuar insistindo para conseguir o que é necessário para executar essas atividades. Não desistir nunca e persistir”. (S10)

“Depende de cada um ter no coração e na mente que temos que melhorar. Só assim, vamos chegar a dias melhores para a enfermagem”. (S11)

“Estou sempre em busca de melhorar. Nós temos sempre que buscar mais e melhorar mais”. (S18)

“A gente tenta encaixar, ajudar, tem que fazer o exame. Fazemos até serviço de técnico, para fazer o serviço funcionar”. (S02)

Todas as etapas são consideradas relevantes para a construção do planejamento, mas, na prática, observa-se que os profissionais enfatizam a importância da fase de execução das ações propriamente dita. Isto pode se justificar, uma vez que, a execução de atividades significa a materialização do trabalho realizado e, se esta acontecer de forma organizada e planejada, os objetivos poderão ser alcançados com sucesso, o que, com certeza, trará satisfação pessoal e profissional para a equipe de trabalho.

A ênfase dada à importância da fase de execução do planejamento e a insatisfação ou frustração dos gerentes, quando o planejamento elaborado, não é executado podem ser verificadas:

“Meu planejamento não tem sido implementado nem na metade. Nem cinquenta por cento, devido as condições”. (S3).

“Eu estou satisfeita com esse planejamento, mas triste, porque ele não flui”. (S4)

“Muitas vezes, a gente planeja as coisas, mas não pode executar por causa da seqüência mesmo, coisas que não dependem da gente. A gente planeja, mas fica parado em determinados pontos”. (S6)

Se por um lado os gerentes de enfermagem estão satisfeitos com o plano estabelecido pela unidade, por outro, há insatisfação quando, por diversos motivos, não conseguem trabalhar em conformidade com o que foi planejado.

Schmidt e Dantas (2006) consideram que a satisfação dos profissionais no ambiente, onde desempenham suas atividades, configura-se como um indicador da qualidade de vida no trabalho e que esta exerce influência sobre a qualidade da assistência prestada aos clientes.

Desta forma, considera-se que as ações gerenciais realizadas no hospital

pesquisado encontram-se prejudicadas, uma vez que os gerentes não conseguem executar tudo o que foi planejado, indicando deficiência na qualidade de vida no trabalho.

• **Os fatores dificultadores**

O conteúdo das falas dos sujeitos apontou vários fatores como responsáveis pela cisão entre o que foi planejado e o que é executado. Em relação aos recursos humanos foram explicitados a insuficiência no quantitativo de pessoal, fatores relacionados aos membros da equipe de trabalho, falta de tempo das pessoas, de conhecimento e de treinamento.

Estudo realizado por Melo (2003), ressalta que, em hospitais públicos do Rio Grande do Norte, a deficiência na área de recursos humanos, o número reduzido de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem interferiam na execução do processo gerencial. Esta realidade, também, foi relatada por todos os sujeitos desta pesquisa como um fator dificultador da execução das ações planejadas, o que demonstra ser este, um dos entraves para a realização das tarefas nas unidades do hospital.

“Temos dificuldades para fazer as coisas “certinhas” por falta de pessoal [...] porque tem muito serviço e poucos profissionais”. (S2)

“Meu planejamento não tem sido implementado, devido às condições, à ausência de funcionários e de treinamentos”. (S3)

“Tem um número reduzido de funcionários, tanto funcionários de nível superior, quanto do nível médio”. (S7)

“Existem fatores que dificultam sim. Em relação à falta de profissionais, enfermeiros principalmente, porque esta é uma área bastante específica e nós temos poucos enfermeiros”. (S11)

“Às vezes, a gente planeja, por exemplo, eu estou tentando uma pessoa para ficar só no material, uma pessoa para cuidar só dos curativos e quando vou fechar escala, alguém diz que está de licença, ou que não pode mais executar determinadas tarefas, aí tenho que mudar todo o planejamento e o que eu queria não é mais possível. Temos muitos funcionários que chegam com o relatório médico falando que não podem fazer várias atividades na nossa área, então, temos que colocá-los em desvio de função, atrapalhando o que havíamos planejado para a unidade”. (S16)

Além do déficit no quadro de pessoal, outra dificuldade evidenciada pelos sujeitos foi a necessidade de desviar determinados funcionários de função, uma vez que possuem restrições médicas para desempenhar algumas tarefas em decorrência de problemas de saúde.

O quadro de pessoal insuficiente é uma realidade em grande parte das instituições hospitalares públicas (MELO, 2003; NASCIMENTO, 2002) e, para tentar solucionar este problema, existem vários organismos que lutam por maior quantitativo de pessoal e por melhores condições de trabalho nestes locais.

Na defesa dos hospitais universitários tem-se a Comissão de Políticas de Recursos Humanos (RH) da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES) que, dentre outras atividades, auxilia na administração de RH das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), atuando junto aos sindicatos, Ministério da Educação e ao Poder Legislativo; a Federação de Sindicatos de Trabalhadores das Universidades Brasileiras (FASUBRA), representante dos sindicatos dos servidores que atuam nestas instituições; e os movimentos desencadeados pelos Conselhos que fiscalizam o exercício da profissão das diversas categorias profissionais em busca da recomposição do quadro de pessoal destes hospitais.

A Resolução nº 293 de 21 de setembro de 2004 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2004) estabelece normas para o dimensionamento do quadro de pessoal necessário para assistir aos pacientes nas diversas unidades hospitalares. Entretanto, esta normativa, quase sempre, não é seguida pelas instituições de saúde.

Ainda referente a recursos humanos, os sujeitos apontaram como dificultadores da execução das ações, fatores relacionados aos próprios componentes do grupo de trabalho como à falta de vontade, disposição, persistência, disciplina, responsabilidade e tempo para colaborar com o processo de planejamento. Esta realidade pode indicar que os problemas políticos não são os únicos que interferem no planejamento, mas os atores deste processo, também, podem contribuir para o surgimento de dificuldades.

“Eu acredito que vai muito do perfil profissional de cada um. Não tem como sensibilizar um colega para que ele faça parceria comigo se ele não estiver disposto. A gente nota que, às vezes, falta disposição de muitos”. (S4)

“Os residentes pegam cirurgia, não ligam para o STAF, o STAF não vem”. (S5)

“Falta tempo do pessoal que, às vezes tem outro emprego. A equipe está sempre com outras coisas para fazer. Se a gente tivesse mais tempo para planejar, teríamos a adesão de todo mundo”. (S8)

“Não acontece, justamente, pela falta de persistência, indisciplina, falta de condições, ou situações novas que ocorrem. Então, acaba que não seguimos o que planejamos”. (S16)

Estes fatores podem, também, estar diretamente relacionados à motivação da equipe para o desenvolvimento do trabalho.

Pereira e Fávero (2001, p. 08), ao investigarem aspectos que intervêm na motivação para o trabalho da equipe, afirmaram que, no “[...] cotidiano prático da

enfermagem, a motivação surge como aspecto fundamental na busca de maior eficiência e, conseqüentemente, de maior qualidade na assistência de enfermagem prestada”. Mas o que fazer para motivar a equipe?

Magalhães (1987), estudando sobre o gerenciamento dos fatores motivadores na administração de recursos humanos, diz que a motivação são forças internas dos indivíduos e que estas os estimulam a agir para alcançar seus objetivos.

Tanto podem existir fatores que impulsionam, como também, podem existir fatores que desestimulam as pessoas a agirem em direção ao alcance das metas. Entretanto, quando há predominância de fatores que desencadeiam o sentimento de apatia nos profissionais, estes podem ter atitudes que demonstram falta de vontade, disposição, persistência, disciplina e, até mesmo, falta de responsabilidade com a execução das atividades, prejudicando o serviço.

A falta de tempo dos profissionais referida pelos sujeitos, muitas vezes, é decorrente de dupla jornada de trabalho que prejudica a saúde e interfere, negativamente, na execução de suas atividades laborais. Este fato é realidade na instituição estudada, configurando-se como um forte fator dificultador da execução do planejamento.

Elias e Navarro (2006), estudando a relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário, relatam que, além da insuficiência dos salários para a manutenção de uma vida digna, a dinâmica de funcionamento de um hospital que permite a existência de escalas de turnos e plantões, também, facilita a busca por duplos empregos e

jornadas de trabalho excessivas, danificando a saúde física e psíquica dos trabalhadores.

Outro fator apresentado como dificultador da execução de ações, refere-se à falta de treinamento/conhecimento dos profissionais de enfermagem quanto ao processo de planejamento de atividades.

Com a globalização, as palavras de ordem passam a ser produtividade, qualidade e competitividade e o ser humano passa a ter um papel fundamental no desenvolvimento das empresas. À medida que o mundo torna-se mais interligado e os negócios mais complexos e dinâmicos, o trabalho precisa ligar-se em profundidade à aprendizagem.

Neste contexto, surge a formação contínua e a educação continuada, com a tarefa de criar novas estratégias para o treinamento e desenvolvimento de pessoal.

As instituições de saúde estão inseridas em um cenário de constantes mudanças sociais, culturais, políticas, financeiras e tecnológicas e, para ultrapassá-las com eficiência e eficácia, faz-se necessário o preparo das pessoas responsáveis pelo trabalho.

Neste sentido, Shinyashiki; Trevisan e Mendes (2002) acreditam que, para enfrentar os novos desafios e reconhecer as oportunidades, as organizações têm procurado suprir suas falhas de aprendizagem. Para suprir estas falhas, as autoras ressaltam a importância da gestão do conhecimento organizacional no processo de aprendizagem dos trabalhadores.

O conhecimento é a base que sustenta a realização dos processos de

trabalho nas organizações de saúde, sendo, extremamente, importante investir no desenvolvimento e capacitação dos componentes da equipe, ou seja, na implantação da educação continuada como política organizacional.

Nas instituições hospitalares, tendo em vista a qualidade da assistência a ser prestada ao cliente, o enfermeiro é reconhecido por Shinyashiki; Trevisan e Mendes (2002), como o centro dos processos de aprendizagem e do desenvolvimento do conhecimento necessário para a execução das atividades.

“[...] não tem sido implementado por falta de funcionários, falta dos treinamentos”. (S3)

“A gente planeja algumas ações, consegue realizar essas ações, não na sua totalidade, pela própria falta de conhecimento que é grande mesmo”. (S7)

A educação continuada é de responsabilidade dos administradores das instituições e, para o desenvolvimento satisfatório do serviço, são necessárias condições de trabalho que permitam a aprendizagem constante, desde as de caráter, eminentemente, prático e imediato, até as iniciativas individuais de buscar conhecimento e melhorar habilidades profissionais e pessoais. O desenvolvimento da capacidade de aprendizagem organizacional exige o engajamento em um processo contínuo e interminável.

Segundo Bezerra (2003, p.35)

“[...] a educação continuada é um processo que busca propiciar ao indivíduo a aquisição de conhecimentos, para que ele atinja sua capacitação profissional e desenvolvimento pessoal, considerando a realidade institucional e social.

A educação continuada tem sido considerada fundamental para a qualidade da assistência à saúde, é um fenômeno vital, uma qualificação de vida,

tanto para os profissionais que prestam assistência, como para os clientes que são assistidos. Para a enfermagem, representa um esteio que assegura a boa qualidade da assistência (BEZERRA, 2003).

Nas instituições de saúde, as quais agregam grande número de pessoas que prestam serviços a outros indivíduos, torna-se relevante o desenvolvimento de estratégias de qualidade e a educação continuada dos profissionais é a ferramenta adequada para atingir esta perspectiva.

No entendimento dos gerentes, a instituição não desenvolve esta atividade de forma ampla e sistematizada, o que, com certeza, dificulta a realização, não só das ações pré-estabelecidas, como também, daquelas que se fizerem necessárias no cotidiano.

Resultado semelhante foi encontrado por Costa e Shimizu (2005), em um hospital de ensino do Distrito Federal, quando os sujeitos do estudo não dispensaram a devida importância às atividades educativas para se manterem atualizados e aprimorarem as condutas adequadas aos cuidados a serem prestados aos pacientes.

A escassez de recursos materiais, estrutura física inadequada, estrutura financeira deficitária, pouco apoio institucional e de outros serviços do hospital, bem como, as intercorrências no cotidiano de trabalho, alterando a sincronia das atividades, foram, também, considerados fatores de cisão entre planejar e executar.

Os recursos materiais, sejam eles de consumo ou permanentes, configuram-se como ferramentas de trabalho e são indispensáveis para os

profissionais que desenvolvem atividades na área da saúde. A carência ou a inexistência dos materiais necessários dificulta o alcance dos objetivos estabelecidos, comprometendo a qualidade da assistência prestada aos pacientes. Os gerentes de enfermagem relataram que a falta de recursos materiais para o processo de execução das atividades planejadas é uma realidade na instituição pesquisada.

“Às vezes encaminhamos o paciente ao centro cirúrgico, chegando lá, falta material. Aí tem que remarcar a cirurgia”. (S1)

“O que você planejou para aquele dia, chega à central não tem, o almoxarifado não tem”. (S5)

“Aqui faltam equipamentos, acessórios, materiais, [...] roupas, isso tudo influi”. (S9)

“Falta de materiais também. Muitas vezes, você chega para trabalhar e não tem luva”. (S11)

“Eu posso planejar fazer o curativo do paciente e não ter o material adequado para fazer. Então o que eu faço? Eu tenho outros meios, tenho outras estratégias que me favorecem fazer aquele curativo, até uma higienização com água e sabão já alivia a tensão do curativo e isso melhora o aspecto e o bom humor do paciente”. (S17)

Estas falas ilustram que, mesmo quando as atividades são planejadas, se há falta de material, fica interrompido o desenvolvimento normal das atividades, favorecendo a cisão entre o planejamento e a execução das ações.

Brito (1998), estudando a função gerencial do enfermeiro, considerou que os recursos materiais, por serem instrumentos utilizados nos processos de trabalho em saúde, são indispensáveis para o alcance dos objetivos institucionais, devendo estes serem assegurados em conformidade com a demanda.

Desta forma, a insuficiência, tanto de recursos humanos, quanto de materiais influencia o fluxo das ações a serem desenvolvidas, uma vez que, são

imprescindíveis para a realização do trabalho desenvolvido na instituição.

Esta também é a realidade de outros locais como afirma Nascimento (2002, p.102), ao estudar a autonomia do enfermeiro em uma organização hospitalar pública:

“Na organização hospitalar somos colocados frente à difícil realidade cotidiana do trabalho da equipe de enfermagem, ou seja, escassez de pessoal para o atendimento à demanda e carência de equipamentos e materiais básicos para o atendimento”

Entretanto, mesmo vivenciando esta realidade, um aspecto importante que pode ser percebido nas falas dos gerentes é a preocupação quanto a realização da atividade programada, pois, apesar das dificuldades encontradas, se busca outro caminho para solucionar o problema e prestar assistência ao cliente.

A disponibilidade de local adequado para a execução do trabalho compõe o rol de recursos necessários para a realização das atividades em instituições de saúde. Não sendo isto possível, estas tarefas serão prejudicadas, ocasionando interrupção na execução das ações e, conseqüentemente, prejuízo no atendimento prestado aos clientes.

A importância da estrutura física para o atendimento hospitalar adequado está evidenciada, quando o Ministério da Saúde condiciona a autorização para funcionamento do estabelecimento ou, até mesmo, para o financiamento de obras hospitalares à obediência aos padrões de edificação estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária na RDC nº 50 de 21/02/2002 (BRASIL, 2002).

Muitas instituições foram planejadas para atender uma demanda menor do que a atendida atualmente, levando à necessidade de ampliação do espaço físico

e, mesmo, readequando a estrutura física, nem sempre as alterações realizadas são suficientes para a cobertura da assistência qualificada.

O hospital em estudo, fundado em 1962, não foge a esta realidade. Apesar de estar, constantemente, em reforma, não consegue atender às necessidades detectadas. Isto ocorre por diversas razões, tais como inexistência de área física suficiente para o que se pretende fazer, insuficiência de recursos financeiros para realização da obra e dificuldade na suspensão do atendimento para a execução do serviço.

A estrutura física inadequada, também, foi apontada pelos gerentes de enfermagem do hospital em questão, como fator responsável pela cisão entre o planejamento e a fase de execução das ações.

“Às vezes, temos dificuldades como falta de material e estrutura física. Então tem uma série de coisas que interferem na execução”. (S1)

“Às vezes, a gente planeja, mas, na hora, não tem como aplicar pela questão da planta física [...]”. (S8)

“Hoje a nossa estrutura física e o número de pessoal é o nosso grande problema”. (S10)

“Esses fatores são [...], espaço físico não adequado”. (S10)

Configuram-se, ainda, como fatores que contribuem para a cisão entre planejamento e execução de atividades, a insuficiência de apoio institucional e dos serviços de base às unidades de atendimento à saúde dos clientes, como se vê nas falas a seguir:

“A própria diretoria que não acata meu planejamento”. (S03)

“Nós temos as dificuldades que todas as gerências enfrentam, às vezes, depende de outros setores do hospital para executar as ações. Por exemplo, serviços de manutenção, você pede um serviço e às vezes, este não é realizado. Quando a gente depende de outros setores, por eles não estarem bem integrados, não terem esse planejamento, isso interfere em nosso trabalho”. (S13)

“A equipe de apoio, o raio-X, laboratório, lavanderia, rouparia, serviço de nutrição, às vezes, demora para atender a necessidade. Então, tem hora que você fica boicotado, barrado, porque você não tem o serviço de apoio tão imediato quanto você necessita”. (S17)

Trabalhar de forma articulada, com as instâncias que possuem o poder de tomar determinadas decisões e com os serviços de apoio, facilita o trabalho, permitindo a execução e a continuidade das atividades, bem como, conferindo qualidade às ações administrativas e assistenciais dos gerentes, dos técnicos e auxiliares de enfermagem do hospital.

Os depoimentos apresentados retratam alguma desarticulação, principalmente, no que se refere ao apoio dos serviços de base às unidades pesquisadas. Dentre estes, a manutenção, o raios-X, o laboratório, a lavanderia, a rouparia e a nutrição foram os mais apontados pelos sujeitos como interferentes no desempenho das atividades de enfermagem. Isto pode significar a necessidade de reestudar, discutir e reelaborar as normas de funcionamento e atendimento destes serviços, de forma que possam atender às solicitações das unidades com mais eficiência e rapidez, contribuindo, então, para a execução adequada do planejamento elaborado e, conseqüentemente, para a satisfação tanto dos clientes atendidos, quanto dos profissionais responsáveis pela realização do trabalho.

As intercorrências do cotidiano de trabalho que alteram a sincronia das

atividades, também, foram referidas pelos sujeitos do estudo como fator que influencia, negativamente, no processo.

“Às vezes acontece um imprevisto e não seguimos o planejamento, mas tentamos planejar da forma mais correta e executar de acordo com o planejado”. (S11)

“As intercorrências tumultuam o planejamento e temos que revisá-lo. Por exemplo, a gente planeja uma determinada atividade com um número X de servidores e, de repente, uma ou outra adoece, entra de licença e você precisa rever todo o planejamento, toda a atividade”. (S15)

“Na realidade, a gente funciona mais como bombeiros, apagando alguns incêndios” (S16).

“Acaba que não seguimos, exatamente, o que programamos pelas intercorrências que acontece e, também, por indisciplina nossa, a gente tem que assumir nossas falhas”. (S16)

Dentre as características de um bom planejamento encontra-se a flexibilidade, a qual permitirá que o plano elaborado se ajuste às situações inesperadas. (FUGITA; FARAH, 2000)

Também, para administração em enfermagem, há relevância do planejamento em detrimento das improvisações. A realidade apresentada nas falas dos sujeitos demonstra que as intercorrências acontecem com frequência, sendo necessário abandonar o que foi planejado e recorrer às improvisações para solucionar o problema. Também, admitem que a execução do planejamento, nem sempre é valorizada, causando, em determinadas situações, tumultos ao serviço.

Independentemente dos motivos apresentados para as falhas na execução de atividades planejadas, o processo de trabalho da enfermagem é ininterrupto. Não se pode esperar que a doença avance, que o paciente se agrave e

que o serviço deixe de acolher os que dele necessitam.

- **A origem dos fatores dificultadores**

Uma vez demonstrada a existência de fatores que interferem diretamente no processo de planejamento, seja facilitando ou dificultando a execução das atividades estabelecidas, torna-se interessante buscar a sua origem.

A responsabilidade pela ocorrência dos fatores dificultadores apresentados foi atribuída às próprias pessoas que compõem a equipe de enfermagem, ao fato do hospital estudado pertencer à rede pública de assistência, à própria instituição e ao próprio sistema utilizado para o gerenciamento dos serviços de apoio nos estabelecimentos de saúde.

A atribuição da responsabilidade, pela origem dos fatores que desarticulam o processo de planejar e executar, aos membros da equipe é um fator positivo e poderá conduzir a mudanças nas estratégias gerenciais.

A motivação, talvez, seja o fator mais importante para o desempenho satisfatório dos profissionais de saúde, motivo este, suficiente para configurar como uma prioridade a ser trabalhada pela administração do hospital.

Existem várias teorias que abordam este tema. Entre elas, podemos assinalar a Teoria de Maslow, alicerçada na hierarquização das necessidades humanas básicas e a Teoria de Herzberg, a qual sustenta que a motivação depende de dois fatores: os fatores higiênicos e os motivadores.

Os fatores higiênicos referem-se

[...] às condições físicas e ambientais do trabalho, o salário, os benefícios sociais, as políticas da empresa, o tipo de supervisão recebida, o clima de relações entre a direção e os empregados, os regulamentos internos (PEREIRA e FÁVERO, 2001, p.06).

Já os fatores motivadores referem-se “[...] ao conteúdo do cargo, às tarefas e aos deveres relacionados com o cargo em si, produzindo efeitos duradouros de satisfação e aumento da produtividade em níveis de excelência” (PEREIRA e FÁVERO, 2001, p.06). Isto foi encontrado neste estudo.

“Às vezes, até mesmo a motivação do servidor, o salário é muito baixo, a pessoa pensa. Puxa! eu tenho que trabalhar tanto para ganhar tão pouco! Isso desmotiva uma pessoa”. (S11)

Mesmo sendo os fatores relacionados ao conteúdo, às tarefas e aos deveres do cargo em si, os que produzem efeitos de satisfação duradouros, aumento na produtividade e na qualidade dos serviços prestados, não se pode deixar de valorizar os fatores higiênicos neste processo, pois, na realidade do hospital estudado, estes são os que parecem influenciar na execução do planejamento.

Desta forma, concordando com Pereira e Fávero (2001), por serem raros os fatores motivadores na equipe de enfermagem, faz-se necessário a inserção dos fatores higiênicos na política econômica voltada para a saúde e, com isto, motivar os profissionais para desempenhar suas funções com eficiência.

O perfil gerencial quanto à falta de habilidade para o trabalho em equipe foi apontado como interferência na conexão entre planejamento e execução de atividades.

“Depende da pessoa que está gerenciando o serviço, porque se o gerente não senta com os servidores, se não discute as ações, se planeja as coisas sozinho sem consultar os outros, ele não consegue sucesso no planejamento”. (S13)

Se a elaboração conjunta do planejamento é um facilitador para o alcance de todas as fases deste processo, certamente, a atitude contrária do gerente responsável pela condução deste trabalho dificultará a execução das ações planejadas.

Administrar recursos públicos não é fácil. As decisões que envolvem gastos não são imediatas e devem seguir protocolos legais. Isto pode gerar dificuldades que refletem nos processos de trabalho. Dentre as dificuldades enumeradas pelos gerentes, sobressaíram aquelas relacionadas à realização de concursos públicos, aquisição e disponibilização de material em quantidade e qualidade suficientes para o atendimento.

“A própria estrutura do serviço público. Só se consegue contratar através de concurso e isso não é fácil”. (S7)

“A dificuldade, mesmo nos serviços públicos, é a contratação de pessoal, porque é via concurso público e, às vezes, não é tão simples”. (S10)

“Falta de concursos públicos”. (S11)

A Constituição Federal de 1988 estabelece em seu art. 37, inciso II que o ingresso em qualquer cargo ou emprego no serviço público só será permitido mediante a aprovação em concursos (OLIVEIRA, 1995). Trata-se de uma norma justa, uma vez que, as oportunidades devem ser semelhantes para todos os cidadãos e o ingresso profissional em uma instituição pública é um sonho para muitas pessoas.

No entanto, realizar um concurso público para suprimento de vagas em instituição de saúde, depende da liberação de vagas e autorização de estâncias superiores, sendo este processo, muitas vezes demorado.

Talvez esta seja a razão pela qual os sujeitos atribuíram ao serviço público, a responsabilidade pelo déficit de recursos humanos nos quadros de trabalhadores do hospital em foco, tornando este, um dos principais fatores que dificultam a execução das atividades planejadas.

A insuficiência de recursos materiais, tanto em quantidade, como em qualidade para a realização das ações planejadas nas unidades, também, foi atribuída ao fato do hospital em estudo fazer parte da rede pública de assistência e possuir normas específicas para aquisição de produtos médicos hospitalares.

“A falta de material ocorre, mesmo, pelas próprias condições das instituições públicas. Estão envolvidas, tenta-se administrar, mas, em alguns momentos, ainda falta”. (S10)

Conforme estabelecido na Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, a aquisição de materiais pelas instituições públicas deve ocorrer por meio de licitações nas modalidades de concorrência, tomada de preços, carta convite, concurso e leilão (JUSTEN FILHO, 2005). Estas são as modalidades de compra permitidas aos administradores públicos. Cada modalidade possui um protocolo específico que deve ser rigorosamente seguido, sob pena de incursão dos gestores em crime ligado à responsabilidade administrativa. Muitas vezes, por diversos motivos, seguir estes protocolos significa demora na compra do material, o que pode levar à falta destes nas unidades de atendimento.

Além da dificuldade para comprar qualquer material médico hospitalar,

relativa ao cumprimento da legislação vigente, existem, ainda, as falhas ocorridas no planejamento destas compras. Sendo conhecedores do caminho legal a ser percorrido para aquisição de materiais, do tempo necessário para cumprí-lo, do tipo e quantidade de material necessários durante determinados períodos, seria conveniente ao responsável pelo planejamento das compras, utilizar estas informações como base de seu trabalho, evitando, assim, a indisponibilidade de materiais imprescindíveis à execução das ações planejadas.

Outros sujeitos atribuíram às instâncias superiores à instituição, ao hospital e ao próprio sistema utilizado para o gerenciamento dos serviços de apoio, a responsabilidade pelo desencadeamento de fatores que prejudicam o curso normal das fases do planejamento.

“Algumas coisas, também, não dependem da gente, da equipe, da unidade. Depende da instituição ou de instâncias maiores e nem sempre somos atendidos”. (S16)

“Próprio da instituição. Por exemplo, solicitamos gazes no almoxarifado e eles falam que está chegando. Está chegando para eles, pois, embora tenham planejado chegar de imediato, a firma não entregou, ou faltou o material na firma. Esse é um dos problemas que surgem e que não é culpa dos profissionais que estão atuando, é um problema do sistema mesmo”. (S17)

“Nem sei a quem acarretar. Não vou culpar a diretoria. Isso vem, até, de outras repartições que podem influenciar. Dentro de outros órgãos, dentro de outras [...] não depende só da diretoria, não depende só da instituição aqui”. (S14)

A deficiência no próprio sistema de gerenciamento dos serviços de apoio pode acarretar falha no planejamento e na comunicação com as empresas fornecedoras dos produtos hospitalares, levando à falta dos materiais necessários ao desenvolvimento das atividades nas unidades do hospital.

• **Fatores determinantes para a execução das ações**

Existem situações que determinam prioridade na execução das ações. Para a maioria dos gerentes, são as necessidades do momento, as condições de trabalho e o planejamento.

As necessidades do momento foram as principais situações indicadas pelos sujeitos como determinantes da execução de ações. Isto mostra que alguma coisa não está fluindo satisfatoriamente, pois, há necessidade de abandonar o que foi planejado para atender as necessidades que surgem. Não que imprevistos não aconteçam, mas, mesmo ocorrendo, estes não podem ser o que, comumente, leva à realização de atividades.

“A necessidade do momento determina a realização”. (S5)

“Por ser um serviço de emergência, muitas vezes, não dá para planejar cada atividade, porque serviço de emergência envolve situações de surpresa e você tem que executar naquele momento”. (S10)

“À medida que vamos vendo as necessidades do serviço, do paciente e da equipe, a gente vai trabalhando”. (S16)

As condições de trabalho, também, foram indicadas como uma situação que determina a realização de ações.

Na verdade, as condições de trabalho deveriam configurar como um fator promotor da cisão entre planejamento e execução das ações, não como um determinante da realização do trabalho conforme se observa na fala acima.

Mas o planejamento, também, foi considerado um importante instrumento responsável pela execução das atividades.

“As necessidades e as condições de trabalho”. (S16)

“O que determina a execução? É o planejamento, ele determina que a gente haja. Mas há barreiras que nos impede que o planejamento seja desenvolvido”. (S17)

O ideal seria que esta fosse a situação mais utilizada, pois retrataria a eficiência da administração, em decorrência de ser, o planejamento, uma ferramenta gerencial insubstituível e, quando elaborado coletivamente, determina a execução das ações de modo profícuo.

10 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Administrar é uma atividade necessária a qualquer tipo de empresa e, para desenvolvê-la, o administrador deve utilizar, dentre outras, a função de planejar que consiste no estabelecimento do plano de ação a ser desenvolvido. Se bem elaborado e executado, o planejamento possibilitará, à empresa, atingir resultados satisfatórios.

Nas instituições hospitalares e, mais especificamente na enfermagem, pode-se utilizar, de acordo com o nível organizacional, o planejamento normativo, o estratégico situacional, o tático ou o operacional. Para o gerenciamento do cuidado, utiliza-se o planejamento da assistência de enfermagem.

A elaboração de qualquer tipo de planejamento deve seguir um método composto por algumas etapas e, conforme o tipo de plano, pode ocorrer alteração na maneira de realizar as fases.

Saber elaborar um plano é importante para atingir os objetivos que se pretende alcançar. Na enfermagem, realizar esta atividade de forma correta facilita a execução das ações e representa a garantia da qualidade da assistência prestada aos clientes.

Os participantes do estudo utilizam o planejamento e sabem melhor elaborá-lo na prática, do que conceituá-lo conforme a literatura.

Na instituição pesquisada, é evidente o interesse dos gerentes em executar as ações planejadas, de melhorar o desempenho e de buscar, constantemente, a solução para os problemas das unidades.

Os planos elaborados nas unidades de enfermagem são operacionais, de carácter participativo e estão incluídos no planejamento tático estabelecido pela Diretoria de Enfermagem.

A execução das atividades planejadas confere satisfação, enquanto a inexecutabilidade provoca a frustração pessoal e institucional.

Entretanto, existem fatores na instituição que facilitam o processo de execução das atividades planejadas, tais como a adoção do trabalho em equipe, a proximidade entre a gerência e os demais servidores, o incentivo à criatividade para o alcance dos objetivos, o interesse dos gerentes em executar as ações, em melhorar, buscar a solução para os problemas detectados, e de planejar adequadamente.

Dentre os fatores dificultadores do processo e responsáveis pela cisão entre planejamento e execução das atividades, foram encontrados a escassez de recursos humanos, materiais e financeiros; fatores relacionados aos próprios componentes da equipe tais como motivação, falta de tempo, ausência de treinamento/conhecimento, dificuldades das gerências em administrar situações; insuficiência de apoio da instituição e de outros serviços do hospital; e estrutura física inadequada, além das intercorrências do dia-a-dia que alteram a sincronia das atividades.

Vale considerar que os fatores dificultadores, os quais se relacionam aos próprios componentes do grupo de trabalho, podem indicar uma postura de pensamento crítico e reflexivo que contribui para a busca de novos caminhos para a solução dos problemas institucionais. Por outro lado, pode, também, ser entendido que os profissionais encontram-se desmotivados para o trabalho, necessitando, então, implementar ações que despertem o interesse da equipe.

O fato de o hospital estudado pertencer à rede pública de assistência, a própria instituição e o próprio sistema utilizado para o gerenciamento dos serviços de apoio nos estabelecimentos de saúde foram considerados aspectos que originam os fatores que desencadeiam a cisão entre o planejamento e a execução das atividades planejadas.

A insuficiência de apoio dos serviços de manutenção, raio X, laboratório, lavanderia, rouparia e nutrição pode contribuir com a cisão entre planejamento e execução de ações, demonstrando a necessidade de reestudar, rediscutir e reelaborar as normas de funcionamento destes locais, de forma que possam atender às solicitações das unidades.

Mesmo existindo diversos fatores que dificultam a realização das ações, o trabalho da equipe de enfermagem do hospital é ininterrupto e é determinado pelas necessidades do momento, pelas condições de trabalho e pelo planejamento.

A dinamicidade das mudanças políticas, sociais, culturais e econômicas que ocorrem em nosso meio determina a necessidade de implantação de novos modelos administrativos, a exemplo da gestão participativa democrática para atingir os objetivos estabelecidos.

As características da gestão participativa estão presentes no gerenciamento da instituição, demonstrando a inserção em um novo paradigma ao abandonar os estilos administrativos baseados nas Teorias Administrativas de Taylor e Fayol, implantando um modelo de gestão flexível, inovador e humano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS*

ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, J. S.Y. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1986. 128 p.

BACHION, M. M. **Planejamento, implementação e avaliação da assistência de enfermagem**. In: III Fórum Mineiro de Enfermagem - Sistematizar o cuidar, 3, 2002, Uberlândia, MG. Anais. (Org.) Ana Beatriz Carvalho Monteiro et al. Uberlândia: UFU, 2002. p. 41-49.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luis Antero Reto; Augusto Pinheiro. São Paulo: Livraria Martins Fontes, 1977. 229 p.

BEZERRA, A. L. Q. **O contexto da educação continuada em enfermagem**. São Paulo: Lemar e Martinari, 2003. 111 p.

BORBA, V. R. **Do planejamento ao controle de gestão hospitalar: instrumento para o desenvolvimento empresarial e técnico**. Rio de Janeiro Qualitymark, 2006. 226 p.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº1.133, 03 de outubro de 2001. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem**. Regulamenta a grade curricular dos cursos de graduação em enfermagem. Brasília, 38 p.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Seção I, fls.9.273 a 9.275.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Resolução nº 196/96**. Brasília: Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, 1996, 24 p.

BRASIL. Resolução RDC nº 50, de 21/02/2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistências de saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 jan. 2002.

* De acordo com: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**. Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Série B. Textos Básicos de Saúde. 1ª ed. Brasília: Editora MS, 2004. 17 p.

BRITO, M. J. M. **O enfermeiro na função gerencial: desafios e perspectivas na sociedade contemporânea**. 1998. 176 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1998.

CAMPOS, G. W. S. **O anti - Taylor: sobre a inversão de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso**. Rev. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 863-870, out/dez 1998.

CASTILHO, V.; GAIDZINSKI, R. R. **Planejamento da assistência de enfermagem**. In: KURCGANT, P. (Coord.). **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991. 237 p.

CERTO, S. C. **Administração Moderna**. Tradução Mª Lúcia G. L. Rosa, Ludmilla Teixeira Lima. Revisão técnica José Antônio Dermingi Rios. 9ª ed. São Paulo: Prentice Hall, 2003. 568p.

CHIAVENATO, I. **Teoria Geral da Administração**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Campos, 2000. 700 p.

_____. **Teoria Geral da Administração**. Vol. I. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2001. 385 p.

_____. **Administração Geral e Pública**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. 609 p.

CIAMPONE, M. H. T. **Metodologia do planejamento na enfermagem**. In: KURCGANT, P. (Coord.). **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991. 237 p.

CIAMPONE, M. H. T.; MELLEIRO, M. M. **O planejamento e o processo decisório como instrumentos do processo de trabalho gerencial**. In: KURCGANT, P. (Coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 198 p.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades de assistência das instituições de saúde e assemelhados. **Resolução COFEN nº 293/2004**. Brasília, setembro, 2004.

COSTA, R. A.; SHIMIZU, H. E. **Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros nas unidades de internação de um hospital-escola.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 654-662, set/out. 2005.

CRUZ, E. D. A. **A Formação de um elo:** uma proposta de enfermagem para a prevenção das infecções hospitalares. 1996. 141 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Curitiba, SC, 1996.

CUBAS, M. R. **Planejamento local de Unidades Básicas de Saúde de Curitiba - Paraná:** da teoria à prática aspectos facilitadores e limitantes. 2002. 111 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Estadual de Ponta Grossa - PR - Interinstitucional com a Escola Nacional de Saúde Pública - RJ, 2002.

CUNHA, A. M. C. A. **Gestão em enfermagem:** novos rumos. Rev. Mundo da Saúde, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 309-314, abr/jun, 2002.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **Introduction:** entering the field of qualitative research. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S., eds: Handbook of qualitative research. Thousand Oaks, Calif, 1994, Sage.

DIAS, S. M. **Gerência de enfermagem em hospital universitário:** o planejamento como política de ação. 2002. 180 f. Tese (Doutorado em enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, RJ, 2002.

DRUCKER, F. P. **O homem que inventou a administração.** Tradução Alessandra Mussi Araújo. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006, 227 p.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. **A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 517-525, jul/ago, 2006.

FERNANDES, M. S. et al . **A conduta gerencial da enfermeira:** um estudo fundamentado nas teorias gerais da administração. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 161-167, mar/abr. 2003.

FRACOLLI, L. A.; EGRY, E. Y. **Processo de trabalho de gerência:** instrumento potente para operar mudanças nas práticas de saúde? Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v.9, n. 5, p. 13-18, set. 2001.

FRACOLLI, L. A .; GRANJA, G. F. **Utilização da categoria processo de trabalho pela enfermagem brasileira:** uma análise bibliográfica. Rev. Esc. Enferm USP, São Paulo, v. 39, n. Especial, p. 597-602, 2005.

FUGITA, R. M. I.; FARAH, O. G. D. **O planejamento como instrumento básico do enfermeiro.** In: CIANCIARULLO, T. I. (Org.). **Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade da assistência.** São Paulo: Atheneu, 2000. 154 p.

GALVÃO, C. R. **Estudo do papel da auditoria de enfermagem para a redução dos desperdícios em materiais e medicamentos.** Rev. Mundo da Saúde, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 275-282, abr/jun, 2002.

GARCÍA, M. P. M.; ESCRIBANO, M. D. **Administración e gestión.** Madrid: Difusión Avances de Enfermería, 2004. 427 p.

GELBCKE, F. et al. **Planejamento estratégico participativo: um espaço para a conquista da cidadania profissional.** Rev. Texto e Contexto, Santa Catarina, v.15, n. 3, p. 515-520, jul/set, 2004.

GRAJALES, R. A. Z. **La gestión del cuidado de enfermería.** Index Enferm, Granada-México, v. 13, n. 44, p. 42-46, primavera/verão, 2004.

GRECO, R. M. **Ensinando a administração em enfermagem através da educação em saúde.** Rev. Bras. Enfermagem, Brasília, v.57, n. 4, p. 504-507, jul/ago, 2004.

JUSTEN FILHO, M. **Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos.** 11ª ed. São Paulo: Dialética, 2005. 719 p.

KAST, F. E; ROSENZWEIG, J. E. **Organização e administração: um enfoque sistêmico.** 2ª ed. São Paulo: Pioneira, 1980. 325 p.

KURCGANT, P. (Coord.). **Administração em enfermagem.** São Paulo: EPU, 1991. 237 p.

LOURENÇO, M. R.; SHINYASHIKI, G. T.; TREVISAN, M. A. **Gerenciamento e liderança: análise do conhecimento dos enfermeiros gerentes.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, São Paulo, v.13, n. 4, p. 469-473, jul/ago, 2005.

LOURENÇO, M. R.; TREVISAN, M. A. **Líderes da enfermagem brasileira - sua visão sobre a temática da liderança e sua percepção a respeito da relação liderança & enfermagem.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 14-19, maio, 2001.

MAGALHÃES, S. R. T. **O enfermeiro e a gerência dos fatores produtores de satisfação na administração dos recursos humanos.** Rev. Administração e Saúde, v. 11, n. 4, p. 184-187, 4º trimestre, 1987.

MARQUIS, B. L.; CAROL, J. H. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação.** 2ª ed. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda, 1999. 557 p.

MAXIMIANO, A. C. A. **Introdução à Administração**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2004. 434 p.

MELO, M. N. B. **A intenção e o gesto: ações gerenciais de enfermeiros em espaços hospitalares**. 2003. 110 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2003.

MELO, M. R. A . C. **Expectativa e percepção do enfermeiro em relação à função administrativa: estudo em um hospital-escola**. 1991. 77 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, SP, 1991.

MELO et al. **Expectativa do administrador hospitalar frente às funções administrativas realizadas pelo enfermeiro**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 131-144, jan., 1996.

MINAYO, M. C. S. P. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 5ª ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 1998. 269 p.

MONTANA, P. J.; CHARNOV, B. H. **Administração**. 2ª ed. São Paulo: Saraiva, 2005. 525 p.

NAKATANI, A. Y. K. **Processo de enfermagem: uma proposta de ensino através da pedagogia da problematização**. 2000. 230 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, GO, 2000.

NASCIMENTO, R. M. **Autonomia da enfermeira na organização da assistência de enfermagem em um hospital universitário de Minas Gerais**. 2002. 154 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, MG, 2002.

NETO, O . C. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, M. C. S. P. (Organizadora). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2002. 49 p.

OLIVEIRA, J. (Org.). **Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988**. São Paulo: Saraiva, 1995. 190 p.

PEREIRA, M. C. A.; FÁVERO, N. **A motivação no trabalho da equipe de enfermagem**. Ribeirão Preto, Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.9, n. 4, p. 7-12, maio, 2001.

RIBEIRO, A . L. **Teorias da administração**. São Paulo: Saraiva, 2006. 154 p.

RIZZOTTO, M. L. F. **História da enfermagem e sua relação com a saúde pública.** Goiânia: AB, 1999. 112 p.

SANTOS, S. R. **Administração aplicada à enfermagem.** 2ª ed. João Pessoa: Idéia, 2002. 237 p.

SCHIMIDT, R. C.; DANTAS, R. A. S. **Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação.** Ribeirão Preto, Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.14, n. 1, p. 54-60, jan/fev, 2006.

SHIMIZU, H, E.; CIAMPONE, M. H. T. **As representações dos técnicos e auxiliares de enfermagem acerca do trabalho em equipe na unidade de terapia intensiva.** Ribeirão Preto, Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.12, n. 4, p. 623-630, jul/ago, 2004.

SHINYASHIKI, G. T.; TREVISAN, M. A.; MENDES, I. A. C. **Sobre a criação e a gestão do conhecimento organizacional.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.11, n. 4, p. 499-506, jul/ago, 2004.

SILVA, M.M.L. **Compreensão da disciplina administração aplicada à enfermagem na formação do enfermeiro.** 2004. 74 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Convênio Rede Centro - Oeste Universidade de Brasília - Universidade Federal de Goiás - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Goiânia, GO, 2004.

SPAGNOL, C. A. **(Re)pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da saúde coletiva.** Rev. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 119-127, jan/mar, 2005.

SPAGNOL, C. A. **Da gerência clássica à gerência contemporânea: compreendendo novos conceitos para subsidiar a prática administrativa da enfermagem.** Rev. Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 114-131, jan/mar, 2002.

SPAGNOL, C. A.; FERRAZ, C. A. **Tendências e perspectivas da administração em enfermagem: um estudo na santa casa de belo horizonte.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 10, n. 1, p. 15-20, jan/fev, 2002.

TANCREDI, F. B.; BARROS, S. R. L.; FERREIRA, J. H. G. **Planejamento em Saúde.** Série Saúde e Cidadania, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 159-182, abr/jun, 1998.

THOMPSON JR, A. A.; STRICKLAND III, A. J. **Planejamento estratégico: elaboração, implementação e execução.** Tradução Francisco Roque Monteiro Leite. São Paulo: Pioneira, 2000, 431 p.

TREVISAN M. A . **Estudo das atividades dos enfermeiros chefes de unidades de internação de um hospital-escola.** 1978. 117 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, SP, 1978.

TREVISAN, M. A. et al. **Gerenciamento do enfermeiro na prática clínica: problemas e desafios em busca de competência.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, p. 457-460, maio/jun, 2006.

TREVISAN, M. A. et al. **Aspectos éticos na ação gerencial do enfermeiro.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, São Paulo, v. 10, v. 1, p. 85-89, jan/fev, 2002.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987, 175 p.

VILLA, T. C. S. et al. **Caracterização da prática administrativa do enfermeiro nas instituições de saúde.** In: Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, 5º, 1988, Belo Horizonte. Anais. Belo Horizonte: Associação Brasileira de Enfermagem, 1990. p. 115.

ANEXOS

Anexo A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário, em uma pesquisa intitulada PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO DE ATIVIDADES DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA, que tem como objetivos: analisar as percepções dos gerentes quanto ao planejamento e execução de atividades de enfermagem em hospital da rede pública de assistência, e, investigar fatores que podem interferir na relação entre planejamento e execução de atividades de enfermagem em instituição pública de saúde.

Sua participação consistirá em responder algumas perguntas a cerca do tema, sendo esta entrevista gravada, validada e transcrita na íntegra. Após a análise das entrevistas, as fitas serão devidamente destruídas garantindo assim seu anonimato.

Informamos que sua participação é livre. O seu nome e o da instituição a qual pertence não constarão na pesquisa, sendo garantidos o anonimato institucional, o sigilo quanto a sua identidade, a ausência de danos ou riscos e a inexistência de ônus para você e para a Instituição, sendo permitido a retirada deste consentimento em qualquer etapa da coleta de dados. Informamos, ainda, que, caso você se sinta lesado com a sua participação neste estudo, poderá pleitear indenização junto aos órgãos competentes.

A realização deste trabalho possibilitará o estudo da situação, facilitando o direcionamento das ações da enfermagem. Seus resultados, além dos benefícios à Instituição, os quais consistem na obtenção de caminhos que direcionem as atividades administrativas da enfermagem, poderão promover a melhora da

qualidade da assistência prestada à população e trazer satisfação profissional à equipe.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações acima, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine no final deste documento que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável. Em caso de recusa, você não será prejudicado em suas atividades profissionais. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora, Maria Alice Coelho pelo telefone: 3269 8403.

Goiânia, ____ / ____ / ____

Enfª Maria Alice Coelho

Pesquisadora

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____,
declaro que, após ter sido devidamente esclarecido (a) sobre a pesquisa intitulada PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO DE ATIVIDADES DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA, a ser realizada pela pesquisadora Maria Alice Coelho, concordo em fazer parte da mesma como sujeito.

Goiânia, ____ / ____ / ____

Assinatura do Sujeito: _____

Anexo B

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – ENTREVISTA

1 – Você considera o planejamento das atividades importante para a administração de enfermagem?

Justifique sua resposta: _____

(durante a entrevista, o entrevistador procurará saber o que pensa o sujeito sobre o conceito, importância, finalidade, e aplicabilidade do planejamento).

2 – Exercendo a função de gerente de enfermagem, você se considera satisfeito com o planejamento de sua Unidade?

Justifique sua resposta: _____

3 – A execução de atividades, em sua Unidade, acontece de acordo com o planejado?

Justifique sua resposta: _____

4 – O que determina a execução de atividades em sua Unidade?

5 – Existem fatores que dificultam a execução das atividades planejadas nesta unidade de internação?

Justifique sua resposta: _____

(durante a entrevista o entrevistador procurará saber quais são estes fatores e a que o sujeito atribui a origem dos mesmos)

6 – Quais procedimentos você adotaria ou adota ao encontrar dificuldades para executar as atividades planejadas?

7 – Você gostaria de fazer outras considerações sobre o planejamento e execução de atividades em sua Unidade?

Data _____ / _____ / _____

Anexo C



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO ESPORTE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
HOSPITAL DAS CLÍNICAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA MÉDICA HUMANA E ANIMAL

PROTOCOLO CEPMHA/HC/UFG Nº 048/04

Goiânia, 24/06/2004.

INVESTIGADOR (A) RESPONSÁVEL (IES): Enfª Maria Alice CoelhoTÍTULO: "Planejar e Executar no Serviço Público: Significado, Importância e Desafio para os Gerentes de Enfermagem".Área Temática: Grupo III

Número do Estudo do Patrocinador:

Data da versão do Estudo:

Data da Versão do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Local de Realização: Hospital das Clínicas/UFG

Senhora Pesquisadora,

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás analisou e aprovou o projeto de Pesquisa acima referido, juntamente com as alterações propostas e o mesmo foi considerado em acordo com os princípios éticos vigentes.

→ Informamos que não há necessidade de aguardar o parecer da CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para iniciar a pesquisa.

→ O pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEPMHA/HC/UFG, relatórios trimestrais do andamento da pesquisa, encerramento, conclusão (ões) e publicação (ões).

Prof. Joffre Rezende Filho
Coordenador do CEPMHA/HC/UFG

Anexo D

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS		Data	28/09/04
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação		Horário	08:34
Coordenação de Pesquisa - CP		Página	1
Listagem de Projetos			
Docente 23858-8 -- MARIA ALICE COELHO			
Projeto 29000000 114			
Grande Área	CIENCIAS DA SAUDE	Área	ENFERMAGEM
Sub-Área		Especialidade	
Título	Planejar e executar o serviço público: significado, importância e desafio para os gerentes de Enfermagem	Início	01/07/2004 Término 30/12/2005
Fase	Em Execução	Valor	
Colaboradores			
Matricula	Nome	Instituição	
00001-	María Alves Barbosa - orientadora		

Anexo E

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
HOSPITAL DAS CLÍNICAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA MÉDICA HUMANA E ANIMAL
PARECER CONSUBSTANCIADO

REGISTRO CEP: 058/2004

DATA DO PARECER: 23/08/2006

PROJETO DE PESQUISA: *"Planejar e Executar no Serviço Público: Significado, Importância e Desafio para os Gerentes de Enfermagem"*.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: *Maria Alice Coelho.*

Emendas ao Protocolo.

Trata-se de alterações no título do trabalho, objetivos, metodologia (critérios de inclusão e exclusão), e adequação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, do instrumento de coleta de dados e do cronograma de atividades.

As alterações contempladas nesta emenda não alteram a essência do protocolo inicial, não apresentam nenhum óbice ético e estão de acordo com os aspectos fundamentais da Resolução CNS 196/96, sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos.

Manifestamos pela aprovação da presente emenda.


JOSÉ MARIO COELHO MORAES
FARMACEUTICO/ GERENTE DE RISCO/HC/UFG