

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

JACIANE CRISTINA KLASSMANN

**O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
NO CONTEXTO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO**

**MARINGÁ
2006**

JACIANE CRISTINA KLASSMANN

**O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
NO CONTEXTO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, para obtenção de título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Laura Misue Matsuda

MARINGÁ
2006

Ficha Catalográfica: Nadia Ficht Richardt CRB 9/1386

Klassmann, Jaciane Cristina

K63s O serviço de enfermagem de um hospital universitário no
contexto do pla-

2006 neamento estratégico / Jaciane Cristina Klassmann;
orientadora, Laura Misue Matsuda. – 2006.

120 f. ; 29 cm

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Maringá,
Maringá,

2006

Inclui bibliografia

1. Enfermagem. 2. Planejamento estratégico. 3. Saúde. I.
Matsuda, Laura Misue. II. Universidade Estadual de Maringá.
Programa de Mestrado em Enfermagem. III. Título.

JACIANE CRISTINA KLASSMANN

**O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO
CONTEXTO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em 14 de dezembro de 2006.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Yolanda Dora Martinez Évora
Universidade de São Paulo

Prof^a. Dr^a. Magda Lúcia Félix de Oliveira
Universidade Estadual de Maringá

Prof^a. Dr^a. Laura Misue Matsuda
Universidade Estadual de Maringá

À minha mãe,
Lorena Vanir Klassmann
(*in memoriam*), pelo apoio,
amor e carinho dedicados a
mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me iluminar em todos os momentos de minha vida.

Ao Renato, meu filho, pelo companheirismo, compreensão e paciência demonstrados de maneira carinhosa e inteligente.

À minha família, que acreditou e incentivou em meus estudos.

À minha orientadora Profa. Dra. Laura Misue Matsuda, que me ensinou e ajudou em meu crescimento pessoal e profissional.

À Profa. Dra. Sonia Silva Marcon pela edificação e dedicação ao Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá.

Aos professores do Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá pela amizade e pelos conhecimentos transmitidos.

Aos meus queridos amigos que sempre me acolheram.

Aos meus colegas de mestrado que comigo dividiram suas experiências e somaram conhecimentos.

Ao Kinho por compartilhar sua sabedoria e me ajudar nos estudos do mestrado.

Ao Prof. Dr. Alcebíades Orlando, Reitor da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, pela confiança e apoio.

Aos enfermeiros do Hospital Universitário do Oeste do Paraná pela ajuda na concretização da minha pesquisa.

Ao Sr. Sérgio Fabríz, Diretor Administrativo do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, por ter auxiliado e acreditado em meu trabalho.

... Tudo é dor. E toda dor, vem do desejo de não sentirmos dor. (Camões)

RESUMO

O mundo do trabalho vem exigindo das organizações de saúde competências que as habilitem crescer e desenvolver. Essas competências são geradas a partir da capacidade que as organizações têm em planejar estrategicamente. Nesse sentido, o planejamento estratégico instrumentaliza o pensar e o agir dos profissionais, objetivando conduzir o processo de trabalho para resultados positivos. Na enfermagem, o planejamento estratégico implica em organizar, desenvolver, acompanhar e avaliar o trabalho de modo a qualificar a assistência à saúde do cliente/comunidade. Este estudo teve como objetivo analisar o planejamento do Serviço de Enfermagem de um hospital universitário. Para a sua execução, todos os preceitos éticos e legais exigidos para a realização de pesquisas com seres humanos foram cumpridos. A pesquisa incluiu 34 enfermeiros que responderam a um questionário semi-estruturado contendo 20 questões. Todos mantinham vínculo empregatício com a instituição estudada. A coleta de dados foi realizada nos meses de dezembro de 2005 a janeiro de 2006. Quanto ao gênero, 31 eram do feminino e três masculino. A idade média encontrada foi de 30 anos. Dentre os enfermeiros que participaram da pesquisa, 18 possuíam cursos de especialização e um, o curso de mestrado em engenharia da produção. Com relação à definição do Planejamento, 25 sujeitos o definiram como meio que auxilia no estabelecimento dos objetivos do serviço, orientando e determinando as ações. O planejamento também foi definido (25 citações) como processo de sistematização e organização do serviço, auxiliando na identificação, redução e resolução dos problemas. 12 enfermeiros mencionaram elaborar o planejamento informal, quatro afirmaram desenvolver o formal, 13 referiram não realizá-lo, e cinco não responderam. Em se tratando dos objetivos do planejamento, os 16 enfermeiros que afirmaram elaborar o planejamento referiram a qualificação da assistência de enfermagem ao paciente. Como principal fator que determina a elaboração do planejamento foram feitas 14 citações relacionadas ao diagnóstico, a organização, a programação, a avaliação e a qualificação do serviço de enfermagem. As três primeiras etapas do planejamento referenciadas, em ordem seqüencial de execução, foram a identificação dos problemas e das necessidades prioritárias do serviço, o debate com a equipe acerca dos meios para o alcance dos objetivos e a solução dos problemas, e a implementação das metas e dos planos. As etapas mencionadas sugerem que os enfermeiros não têm clareza quanto a seqüência do processo de planejar, o que aponta a necessidade de um programa de capacitação no momento de elaboração, implantação e avaliação do planejamento na instituição. Quanto aos elementos que envolvem o planejamento, foram citados (10 vezes), a definição e atuação conforme os objetivos do serviço. A principal dificuldade em desenvolver o planejamento na enfermagem referiu-se ao modelo centralizador e autoritário da chefia do serviço. Conclui-se que a enfermagem necessita desenvolver o planejamento para que, através da elaboração de estratégias, supere as dificuldades relacionadas à estrutura e ao ambiente de trabalho.

Palavras-chave: serviço de enfermagem; planejamento estratégico; cuidado à saúde do cliente/comunidade.

ABSTRACT

The work market has demanded of the health Institutions skills that enable them to grow and developed. These competences are generated from, the capacity that the organizations have in planning strategically. In this way, the strategical planning gives tools to the thought and acting of the professionals aiming to conduct the work process for positive results. In nursing the strategical planning implies in organizing, developing, following and evaluating the work in a way to qualify the health assistance to the client/community. This paper aimed to analyze the planning of the nursing Service of an University Hospital. For its execution all the ethic and legal principles required for the performance of researches with human beings were fulfilled. The research included on 34 nurses that answered a questionnaire half-structuralized with 20 questions. All had employment relations with the institution studied. The collection of data was carried through in the months of December of 2005 the January of 2006. According to the gender 31 were female and three were male. The average age was 30. Within the nurses that took part in the research 18 had specialization courses and one master Degree in Production Engineering. Regarding the planning definition, 25 subjects defined it as mean that helps in the establishment of the work goals, orientating and determining the actions, The planning was also defined (25 citations) as system and work organization process, helping in the identification, reduction and resolution of the problems. 12 nurses mentioned elaborated the informal planning, four claimed that developed the formal, 13 said that did not develop it and five did not answer. In relation to the planning goals, the 16 nurses that claimed to elaborate the planning referred to the qualification of the assistance of the nursing to the patient. As the main factor that determines the elaboration of the planning 14 citations related to the diagnosis, the organization, the programming, the evaluation and the qualification of the nursing service. The three first phases of referred planning, in a sequence order of execution, were the identification of the problems and the primary necessities of the service, the debate with the team around the means to reach the goals and the solution of the problems and the implementation of the goals and plans. The mentioned phases suggest that the nurses are not clear in relation to the sequence of the planning process that spots the necessity of a capacitating program at the moment of the elaboration, implantation and evaluation of the institution Planning. In relation to the elements that nurture the planning were mentioned (10 times) the definition and performance according to the work goals. The main difficulty to developed the nursing planning was the central and authoritarian model of management of the service. It was concluded that the nursing needs to develop the planning so that, through the elaboration of strategies, they can get over the difficulties related to the structure and the work ambience.

Key Words: nursing service, strategical planning, health care to the client/community

RESÚMEN

El mundo del trabajo viene exigiendo de las organizaciones de salud competencias que las habiliten a crecer y desarrollar. Esas competencias son producidas a partir de la capacidad que las organizaciones tienen en planear estratégicamente. En este sentido, el planeamiento estratégico instrumentaliza el pensar y el actuar de los profesionales, objetivando conducir el proceso de trabajo para resultados positivos. En la enfermería el planeamiento estratégico implica en organizar, desarrollar, acompañar y evaluar el trabajo de modo a calificar la asistencia a la salud del cliente/comunidad. Este estudio tuvo como objetivo analizar el planeamiento del servicio de enfermería de un hospital universitario. Para su ejecución todos los preceptos éticos y legales exigidos para la realización de pesquisas con seres humanos fueron realizados. La pesquisa contó con 34 enfermos que contestaron a un cuestionario mitad-estructurado conteniendo 20 cuestiones. Todos los sujetos de este estudio mantenían vínculo laboral con la institución estudiada. La recogida de datos fue llevada a través en los meses de diciembre de 2005 el enero de 2006. Cuanto al género, 31 eran del femenino y tres masculino. La edad media encontrada fue de 30 años. Entre los enfermeros que participaron de la pesquisa, 18 poseían cursos de especialización y un, el curso de maestría en ingeniería de la producción. Con relación a la definición del Planeamiento, 25 de los sujetos lo definieron como un medio que auxilia en el establecimiento de los objetivos del servicio, orientando y determinando las acciones. El planeamiento también fue definido (25 menciones) como un proceso de sistematización y organización del servicio, auxiliando en la identificación, reducción y resolución de los problemas. 12 enfermeros mencionaron elaborar el planeamiento informal, cuatro afirmaron desarrollar el formal, 13 prefirieron no realizarlo, y cinco no contestaron. Y tratándose de los objetivos del planeamiento, los 16 enfermeros que afirmaron elaborar el planeamiento referían la calificación de asistencia de enfermería al paciente. Como principal factor que determina la elaboración del planeamiento fueron hechas 14 menciones relacionadas al diagnóstico, la organización, la programación, la evolución y la calificación del servicio de enfermería. Las tres primeras etapas del planeamiento referenciadas, en orden secuencial de ejecución, fueron la identificación de los problemas, y la implementación de las metas y de los planes. Las etapas mencionadas sugieren que los enfermeros no tienen claridad cuanto la secuencia del proceso de planear, lo que apunta la necesidad de un programa de capacitación en el momento de elaboración, implantación y evaluación del planeamiento en la institución. Cuanto a los elementos que envuelve el planeamiento, fueron mencionados (10 veces), la definición y actuación conforme los objetivos del servicio. Ya la principal dificultad en desarrollar el planeamiento en la enfermería se relató al modelo centralizador y autoritario de la jefía del servicio. Se concluyó que la enfermería necesita desarrollar el planeamiento para que, a través de la elaboración de estrategias, logra superar las dificultades relacionadas a la estructura y al ambiente de trabajo.

Palabras-clave: servicio de enfermería, planeamiento estratégico, cuidado a la salud del cliente/comunidad.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. PLANEJAMENTO NAS ORGANIZAÇÕES.....	17
2.1 Aspectos Gerais do Planejamento.....	17
2.2 Planejamento Estratégico.....	27
2.3 Planejamento no Serviço de Enfermagem.....	55
3. JUSTIFICATIVA.....	60
4. OBJETIVOS.....	64
4.1 Geral.....	64
4.2 Especifico.....	64
5. MATERIAL E MÉTODOS.....	65
5.1 Tipo de Estudo.....	65
5.2 Local do Estudo.....	65
5.3 Período de Coleta de Dados.....	68
5.4 Instrumento de Coleta de Dados.....	68
5.5 População.....	69
5.6 Procedimento de Coleta dos Dados.....	69
5.7 Tratamento dos Dados.....	70
5.8 Apresentação dos Resultados.....	71
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	72
6.1 Dados Pessoais e Profissionais dos Enfermeiros.....	72
6.2 O Planejamento Segundo Dados Específicos	80
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	131
REFERÊNCIAS	137
APÊNDICES	143
APENDICE A – Questionário.....	144
APENDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	149
ANEXOS	150
ANEXO A.....	151
ANEXO B.....	152

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1	Matriz BCG para classificar o ciclo de vida do serviço/organização	43
FIGURA 2	Idade dos enfermeiros que atuam no HUOP, 2005	72
FIGURA 3	Modelo de planejamento utilizado pelos enfermeiros do HUOP em sua unidade de serviço, 2005	85
QUADRO 1	Etapas do planejamento segundo Fernandes e Berton (2005) e os enfermeiros do HUOP, 2005.....	102
QUADRO 2	Elementos que envolvem o processo de elaboração do planejamento segundo Mintzberg e Quinn (2001), Fernandes e Berton (2005) e os enfermeiros do HUOP, 2005	105
QUADRO 3	Fatores que determinam e elaboração do planejamento conforme os autores Mintzberg e Quinn (2001) e Fernandes e Berton (2005) e os enfermeiros do HUOP, 2005	122

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Definição de planejamento do serviço de enfermagem segundo os enfermeiros do HUOP. Cascavel – PR, 2005.....	80
TABELA 2	Objetivos do planejamento referidos pelos enfermeiros do HUOP que executam esta atividade. Cascavel – PR, 2005....	87
TABELA 3	Objetivos do planejamento referidos pelos enfermeiros do HUOP que não executam esta atividade. Cascavel – PR, 2005.....	93
TABELA 4	Primeira etapa de elaboração do planejamento segundo os enfermeiros do HUOP. Cascavel – PR, 2005	96
TABELA 5	Segunda etapa de elaboração do planejamento de acordo com os enfermeiros do HUOP. Cascavel – PR, 2005	98
TABELA 6	Terceira etapa de elaboração do planejamento segundo os enfermeiros do HUOP. Cascavel – PR, 2005	99
TABELA 7	Elementos do processo de planejamento na concepção dos enfermeiros do HUOP. Cascavel – PR, 2005	104
TABELA 8	Principal fator que segundo os enfermeiros do HUOP determina a elaboração do planejamento no serviço de enfermagem. Cascavel – PR, 2005	106
TABELA 9	Segundo fator que de acordo com os enfermeiros do HUOP determina a elaboração do planejamento no serviço de enfermagem. Cascavel – PR, 2005	111
TABELA 10	Terceiro fator que segundo os enfermeiros do HUOP determina a elaboração do planejamento no serviço de enfermagem. Cascavel – PR, 2005	116
TABELA 11	Principais dificuldades para o desenvolvimento do planejamento no serviço de enfermagem segundo os enfermeiros do HUOP. Cascavel – PR, 2005	123

1 INTRODUÇÃO

Os reflexos das mudanças na sociedade mundial deram-se, em especial, pelo processo de globalização procedente dos avanços tecnológicos, novos processos de trabalho e o intercâmbio de informações. O domínio da tecnologia e de novos e aperfeiçoados modos de produção do processo de trabalho exigem conhecimento e informação. Portanto, o momento atual é considerado como a era do conhecimento e da informação que devem, necessariamente, serem incorporados pelas organizações.

O contexto da globalização, no qual o capitalismo alicerça as exigências do mundo do mercado, favoreceu a intensificação das relações internacionais nos mais variados planos, dentre eles, o econômico, o social, o político e o tecnológico (GONDIM, 2002). Para tanto, segundo pontua Martin (1996), as organizações devem estar estruturadas quanto à competitividade, ao aumento da lucratividade e a eficácia em alcançar suas metas, mantendo o foco na melhoria contínua do processo de trabalho e na qualidade dos serviços.

As mudanças ambientais conduzem à emergência da criação de um novo sistema de produção embasado no planejamento, através do qual as organizações buscam a reestruturação administrativa, delineando um perfil profissional capaz de desenvolver estratégias que promovam a estabilidade e o crescimento da organização. Neste sentido, Mezomo (2001, p. 297), afirma que "... administrar com sucesso, num mundo competitivo requer perícia adicional, que consiste numa grande massa de novos conhecimentos e saberes modernos".

Para Matus (1996), as teorias administrativas tradicionais mostram-se inapropriadas frente aos desafios atuais das organizações, sendo necessário o

enfrentamento do processo de mudança mediante a formulação de um novo paradigma, que permita o exercício da administração levando em consideração as mudanças no contexto ambiental e os componentes político-estratégicos.

A organização, no momento em que concebe a administração e, por conseqüência, o planejamento, considerando os aspectos ambientais e aplicando os investimentos adequadamente, atinge sua maturidade. Para Soto (2003), a maturidade institucional é entendida como a capacidade de investimento em produtos e pesquisas; o desempenho da produção junto aos usuários; o aproveitamento da experiência institucional; e a capacidade de articular parcerias com usuários e fornecedores de informação.

Compreende-se que as organizações, os serviços e os trabalhadores necessitam desenvolver estratégias de crescimento e permanência no mercado de trabalho. Isso exige desses segmentos, aptidão para trabalhar embasado no planejamento estratégico, por constituir-se em uma programação alicerçada por habilidades cognitivas, domínio da curva de experiência, aquisição e aplicação de dados e informações.

O planejamento estratégico, também no campo da saúde, oferece alternativa quanto ao desempenho e ao sucesso das organizações. Nesse sentido, a relevância do planejar e administrar estrategicamente encontra-se em evidência quando se analisa o contexto dos serviços de saúde.

Hoje as instituições de saúde deparam-se com uma realidade composta de riscos e desafios que podem promover o esgotamento de seus recursos, privando-as de suas forças propulsoras de crescimento e até mesmo, conduzindo-as à falência.

Dentre os riscos e desafios enfrentados pelas instituições de saúde pode-se enumerar o déficit orçamentário e financeiro do setor, elevado custo de produção dos serviços de saúde, precariedade das edificações e dos recursos materiais, baixo poder aquisitivo dos usuários, deficiência da qualificação dos recursos humanos que atuam na área, usuários dos serviços de saúde mais esclarecidos pelos seus direitos e mais exigentes por trabalho de qualidade, incorporação de novos conhecimentos e tecnologias, dentre outros.

O planejamento do serviço de enfermagem, foco deste estudo, torna-se importante à organização de saúde, pois ao mesmo tempo em que é influenciado pelos riscos e desafios, assume um trabalho que pode alterar essa realidade para vantagens e benefícios ao cliente e à instituição.

As vantagens e os benefícios que a enfermagem pode desenvolver as instituições de saúde encontram-se relacionadas ao trabalho qualificado que, além de atender às expectativas dos clientes, promove a lucratividade, suprimindo as necessidades da organização.

Pensar em planejamento do serviço de enfermagem significa entender e atuar segundo as necessidades e objetivos dos clientes, dos profissionais que compõem o recurso humano e da organização como um todo. Isso porque, o planejar resulta em controle, atuação e avaliação sistêmicos do processo de trabalho, de forma a propiciar agilidade e acertos das ações, otimizar os recursos humanos e materiais e favorecer o crescimento da organização.

Para o planejamento alcançar a efetividade, os profissionais devem eleger um modelo que melhor se adeque a realidade de seu serviço e da organização. Sendo assim, o planejamento estratégico compreende um método eficiente para ser

implantado nas instituições cujo intuito seja de diagnosticar as falhas, apontar as soluções e estabelecer e atingir objetivos.

Na enfermagem, o planejamento estratégico possibilita além do diagnóstico e do alcance dos objetivos administrativos intrínsecos ao processo de trabalho, à prestação de serviços qualificado e de resolutividade ao cliente. Nessa prestação de serviços está incluído um trabalho voltado à singularidade e à integralidade do cliente e de sua comunidade.

Lamentavelmente, o que pode ser observado em muitos serviços de enfermagem do território brasileiro é que, em muitas situações, os enfermeiros e as organizações de saúde não atuam e não concebem o planejamento como recurso administrativo e tecnológico no cotidiano de trabalho. Nesse cenário, os enfermeiros vivenciam diversas dificuldades que poderiam ser evitadas e, sobretudo, que qualificariam o serviço.

Em nossa realidade, observamos que o planejamento do serviço de enfermagem tem-se voltado para questões relacionadas à assistência direta ao cliente e outras atividades administrativas inerentes à execução dos procedimentos e de ordenação de pessoal, em detrimento da planificação do processo de trabalho.

Quanto à assistência aos clientes, os enfermeiros vêm buscando, através da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, a padronização das atividades direcionadas à atenção direta às necessidades dos clientes. A SAE, que também consiste em um método de planejamento, define as etapas de execução das atividades de enfermagem frente às necessidades de saúde do indivíduo e da comunidade. Vale ressaltar que a SAE, por ser um método que padroniza condutas e comportamentos, pode implicar na despersonalização do atendimento de enfermagem ao não considerar a individualidade e a subjetividade do cliente.

Quanto às demais atividades administrativas desenvolvidas pelo enfermeiro, temos observado a existência de planos limitados aos procedimentos e à ordenação de pessoal. Dentre esses planos encontram-se presentes manuais, normas, rotinas, regimentos, escalas de trabalho, relatórios de produção e outros.

As observações relacionadas à dinâmica do trabalho do serviço de enfermagem foram adquiridas através da experiência profissional da pesquisadora na área administrativa. Essa experiência foi edificada através dos cargos de gerência do serviço de enfermagem, do curso de pós-graduação *latu sensu* em Administração Hospitalar e pela atual atividade de direção do curso de enfermagem de uma instituição de ensino superior.

2 PLANEJAMENTO NAS ORGANIZAÇÕES

2.1 Aspectos Gerais do Planejamento

As mudanças e a instabilidade do mercado frente à conquista pelo cliente e por produtos de qualidade, bem como o avanço tecnológico em diferentes áreas, mudanças nos processos de trabalho, problemas financeiros dentre outros fatores, demandam o entendimento acerca do planejamento. Desta forma, conforme abordam Fernandes e Berton (2005), o pensar e o agir planejados auxiliam a organização a atender as suas necessidades, de seus profissionais e de seus clientes, objetivando o crescimento, desenvolvimento, qualificação e a permanência da organização no mercado.

O pensar e o agir planejados implicam na formulação dos processos e dos procedimentos organizacionais. Para tanto, faz-se importante identificar a configuração da organização, pois ela estabelece as características dos seus mecanismos de coordenação e hierarquização. As configurações, segundo Mintzberg e Quinn (2001), são representadas por sete tipos de organização: empreendedora, maquinal, profissional, diversificada, inovadora, missionária e política.

Para os mesmos autores citados anteriormente, a organização empreendedora utiliza pouco o planejamento e os métodos burocráticos de administração, adotando um comportamento pouco formal e padronizado permitindo a flexibilidade, conforme a dinâmica do ambiente.

Na organização maquinal, segundo Mintzberg e Quinn (2001), há a padronização do trabalho mediante a formalização e o planejamento das ações,

visto que o trabalho é altamente especializado. A característica hierárquica da organização maquinal constitui-se na limitação da descentralização horizontal e presença de vários coordenadores intermediários. Contudo, a coordenação intermediária encontra-se subordinada a coordenação central, onde reside o principal poder de decisão e, portanto, configura a verticalização hierárquica.

Para a organização profissional o fundamental é a questão burocrática, pois seu modelo de trabalho consiste na padronização de habilidades operacionais. Como exemplo, podem-se citar as organizações hospitalares e de ensino superior. Ambas as organizações são complexas e exigem profissionais treinados e especializados, com poder decisório sobre as ações operacionais. Desta forma, a hierarquia se define em linha horizontal ao permitir autonomia aos profissionais capacitados, contrapondo a existência de um grande número de coordenadores intermediários (MINTZBERG; QUINN, 2001).

A organização diversificada apresenta simetria com a organização profissional acerca da hierarquia horizontal, contudo, o foco da organização diversificada não se encontra no indivíduo e sim, em entidades definidas como divisões. As divisões, conforme abordam Mintzberg e Quinn (2001), são unidades inseridas na organização que atuam numa determinada linha de produção, seccionando o processo de trabalho. Cada divisão possui sua estrutura hierárquica e operacional. O resultado é a descentralização limitada à divisão, com supervisão direta empregada semelhantemente à organização maquinal.

Quanto à organização inovadora, sua característica é a necessidade de inovar continuamente, o que restringe o uso de métodos burocráticos de trabalho e padronização de normas. Para isso, faz-se importante, além da tecnologia e conhecimento técnico, profissionais especializados, treinados, criativos e

colaboradores. O processo decisório dessa organização é descentralizado, sendo o poder de decisão correspondente à perícia do indivíduo e à necessidade do serviço/organização (MINTZBERG; QUINN, 2001).

Já na organização missionária, os mesmos autores acima mencionados expõem que não há uma divisão muito rígida de trabalho e especialização de cargos, pois o fator dominante é a ideologia da organização. A ideologia favorece na união entre os indivíduos, sendo a padronização de normas, o compartilhamento de valores e crenças, responsáveis pela coordenação do processo de trabalho. Neste sentido, a socialização assegura o suporte à ideologia atuando como mecanismo de doutrinação de todos os membros. Uma vez doutrinado, o indivíduo passa a participar do processo decisório, caracterizando a hierarquia descentralizada.

Por fim, Mintzberg e Quinn (2001) caracterizam a organização política pela ausência de coordenação e de hierarquia, o que implica na indefinição de mecanismos de centralização ou descentralização do processo decisório. Como consequência dessa configuração pode ocorrer a dificuldade em solucionar conflitos e a desintegração da organização em partes.

Em todas as configurações organizacionais, o planejamento, seja informal ou formal, deve envolver todo o capital humano da organização. Com isso, estimula-se o comprometimento de todo o pessoal que ajudou no seu processo de criação.

Às organizações, incluindo todas as formas de configurações, devem estabelecer uma proposta de valor a si e a sociedade, atuando com alguns critérios envolvidos em caráter, imagem, identidade e posicionamento, que permitem estabelecer quais os benefícios que a organização oferece à sociedade.

É importante o conhecimento da configuração organizacional, visto que as suas especificidades irão determinar a elaboração, implementação, manutenção e

avaliação do planejamento. Contudo, outros elementos são essenciais para o processo de planejar, os quais consistem nas habilidades que o planejador do serviço ou da organização deve assegurar, dentre elas encontram-se o capital intelectual do recurso humano, a liderança e apoio institucional e o planejamento do serviço.

O capital intelectual é o fomento essencial que norteia todo o processo de planejamento, visto que é através do conhecimento que o profissional desenvolve suas competências.

Sobre competências, Gondim (2002) pontua que o profissional deve estar alicerçado por habilidades cognitivas, comumente obtidas no processo de educação formal (raciocínio lógico e abstrato, resolução de problemas, criatividade, capacidade de compreensão, julgamento crítico e conhecimento geral); técnicas especializadas (informática, língua estrangeira, operação de equipamentos e processos de trabalho); comportamentais e atitudinais – cooperação, iniciativa, empreendedorismo (como traço psicológico e como habilidade pessoal de gerar soluções alternativas que não as oferecidas pelo mercado formal de trabalho). Todas essas habilidades devem estar intrínsecas no perfil de um líder, uma vez que a liderança atua como mecanismo de articulação entre o pensar e o agir.

Além das habilidades cognitivas, técnicas, comportamentais e atitudinais, Gondim (2002) aponta como requisito para um líder, a motivação, a responsabilidade, a participação, a disciplina, a ética e a atitude permanente de aprender a aprender.

Quanto à liderança, que a nosso ver é inerente ao papel do estrategista, segundo Marquis e Huston (2005), consiste na capacidade que uma pessoa tem de persuadir e influenciar o outro, objetivando o alcance de uma meta. Segundo essas

autoras, a liderança participativa conduz ao trabalho conjunto para o alcance de metas comuns por possuir dois fatores positivos relevantes. Um ponto é a arrecadação de idéias para modificação e/ou melhoramento do serviço e outro, o comprometimento do pessoal com os resultados. Hegel (1990), em abordagem acerca da satisfação do ser humano, afirma que o homem necessita de uma causa para agir de modo que esteja de acordo com as idéias dos outros e que sua opinião seja levada em consideração.

O processo de liderança implica na coesão da equipe e, portanto, no trabalho conjunto destinado a um objetivo comum elegido pelo grupo. Conquistar essa coesão exige de um líder atitudes e comportamentos visionários, que valorize os membros de sua equipe. Bowditch e Buono (2004), ao se referirem ao líder visionário afirmam que eles devem ser figuras inspiradoras, imbuídas de ideais e metas, tendo a capacidade tanto de articular como a de comunicar uma visão que identifique as metas, combine os interesses próprios e o carisma para energizar e motivar as pessoas.

Mediante a integração do capital intelectual e a estruturação de um processo de liderança participativa, o planejamento do serviço torna-se mais viável e capaz de assegurar as características de racionalização das tomadas de decisões voltadas ao futuro e de interação com o ambiente interno e externo. Neste sentido, o planejamento necessita possuir um enfoque sistêmico com as funções administrativas, ser permanente e contínuo, alocar recursos e selecionar uma das várias alternativas focadas para se alcançar o objetivo proposto.

O planejamento, conforme Kotler e Armstrong (2000, p. 21), se constitui no “... processo de desenvolver e manter um ajuste estratégico entre os objetivos e capacidades da empresa e as mudanças nas suas oportunidades no mercado”. Para

esses autores, o planejar força a organização a aperfeiçoar seus objetivos e políticas, conduzindo a uma melhor coordenação de esforços corporativos e oferecendo padrões de desempenho que facilitam o controle. Desta forma, as organizações encontram-se mais preparadas para prever e atuar rapidamente nas mudanças ambientais frente aos acontecimentos súbitos e inesperados.

Para Oliveira (1996), o planejamento se constitui de fins, meios, sistematização, recursos, implantação e controle.

Os fins, segundo Oliveira (1996), consistem em determinar os objetivos almejados pela organização em sua globalidade e pelos serviços nela locados. Já os objetivos, são definidos por Mintzberg e Quinn (2001), como quais e quando os resultados necessitam serem alcançados. Para estes autores, todas as organizações possuem objetivos, sejam eles de valor, gerais ou estratégicos.

Os objetivos de valor expressam as premissas de valor nas quais a organização se movimenta. Os objetivos gerais representam a natureza do empreendimento e a direção nas quais deve se movimentar. Já os objetivos estratégicos envolvem as metas principais que afetam a direção e a viabilidade da organização (MINTZBERG; QUINN, 2001).

Os objetivos orientam e mantêm o comportamento da organização, contudo é importante observar sua flexibilidade, aplicabilidade e viabilidade. Segundo Davis e Newstrom (2004), quando as pessoas integrantes da equipe conhecem os objetivos do serviço, contribuem de forma responsável e entusiasmada para a execução das tarefas e as realizam com apoio mútuo.

A seleção dos objetivos requer o esclarecimento acerca da missão, filosofia e visão da organização, de modo que sejam mutuamente coerentes com as metas propostas. Sobre esse tema Marquis e Huston (2005) afirmam que os objetivos são

a operacionalização da filosofia da organização, definidos como o resultado desejado para o qual as tentativas estão direcionadas.

Já o planejamento dos meios, também denominados estratégia, constitui no caminho metodológico a ser percorrido para que os objetivos possam ser alcançados.

A palavra estratégia provém do grego *strategos*, tendo origem militar e inicialmente referia-se ao comando de um general no exército. Fernandes e Berton (2005) referem que a estratégia militar pontuava três alvos para vencer o inimigo: a avaliação das forças do inimigo, avaliação dos recursos dos inimigos e a disposição para lutar.

Transpondo o conceito de estratégia à área empresarial, observa-se que a amplitude transcende os aspectos da competição e do vencer os inimigos. É aperfeiçoado no sentido de efetuar uma ação futura, considerando as oportunidades oferecidas pelo mercado e os recursos que a organização dispõe.

A estratégia pode ser entendida como a habilidade de mapear as situações às ações potenciais, de forma a fixar a direção dos objetivos, focalizar os esforços, ajudar na definição da organização e permitir consistência nas ações. Portanto, as estratégias demonstram os objetivos desejados e como atuar para alcançá-los. As estratégias são definidas, por Mintzberg, Ahlstrand e Lampel (2000), como um padrão, ou seja, consistência de um comportamento em longo tempo e como um plano, com fim de olhar para o futuro. Para Henderson apud Fernandes e Berton (2005, p. 6), estratégia "... é a busca deliberada de um plano de ação para desenvolver e ajustar a vantagem competitiva de uma empresa".

Em relação ao período de ação das estratégias, estes podem ser de curto, médio ou longo prazo para viabilização dos procedimentos e táticas administrativas,

que visam o melhoramento dos produtos e serviços existentes com os quais a organização trabalha ou a inclusão de outros potenciais que ela pretende trabalhar.

Segundo Mintzberg e Quinn (2001), as estratégias apresentam cinco definições, chamadas de 5Ps, as quais são: plano, pretexto, padrão, posição e perspectiva, conforme consta a seguir.

A estratégia como plano constitui num conjunto de diretrizes que promovem o curso das ações para o alcance dos objetivos. Já a estratégia como pretexto consiste em um plano cuja meta é ludibriar o concorrente para que ele não tenha reação competitiva perante as manobras adotadas pela organização.

No que se refere à estratégia padrão, as organizações procuram determinar o fluxo das ações pela adoção de comportamentos padronizados, isto é, os procedimentos são efetuados conforme a fixidez das ações.

Na estratégia como posição, há o envolvimento dos ambientes internos e externos na tentativa de colocá-los em harmonia, ou seja, mediar os interesses da organização com o mercado de negócios, objetivando situar a organização em seu nicho de mercado.

Por fim, a estratégia como perspectiva, determina as ações dos profissionais segundo a filosofia da organização. Desta forma, todos trabalham pelos mesmos resultados, seguindo as concepções da organização.

Na sistematização, tem-se o planejamento organizacional responsável pela esquematização da estrutura institucional. Essa estrutura sincroniza a delimitação entre as unidades de negócio e a organização. Neste sentido, a organização não deve ser concebida como a união entre as várias unidades de negócio que a constituem, mas como uma totalidade formada pela especificidade de diversos conhecimentos. Esses conhecimentos abrangem a análise dos ambientes interno e

externo à organização bem como a relação entre eles, os quais serão descritos adiante.

Ao planejamento dos recursos relacionam-se o corpo de profissionais e a disponibilidade de materiais que a organização assegura para viabilizar sua manutenção no mercado e seu crescimento econômico. No entanto, vale ressaltar que, por um lado, os recursos humanos com suas respectivas competências e capital intelectual são os responsáveis pela viabilização da organização, o que não ocorre somente pela contribuição na linha de produção, mas também pela capacidade cognitiva em lidar com as várias situações no ambiente de trabalho em prol de resultados favoráveis à organização. Por outro lado, os recursos materiais constituem nos instrumentos que permitem a execução do processo laboral.

Quanto à implantação e o controle no planejamento, empreendidos pelo gerenciamento e pela avaliação das atividades desenvolvidas, vale ressaltar que a flexibilidade para os ajustes se faz necessária na readequação dos planos.

Em relação aos tipos de planejamento, a administração identifica o estratégico, o tático e o operacional.

Para Oliveira (1996), o planejamento estratégico atua na organização como um todo, envolvendo a integração entre os planejamentos tático e operacional. Segundo Fernandes e Berton (2005), o planejar estratégico determina a tomada de grandes decisões que afetam as decisões táticas e operacionais. Portanto, comumente as decisões estratégicas são de responsabilidade das diretorias ou outros profissionais que ocupam cargos hierárquicos superiores.

Os diferentes serviços e setores que compõem a organização também podem elaborar e implementar o planejamento estratégico, contanto que haja apoio

institucional, tanto da direção como de documentos normalizadores, como por exemplo, estatuto, regulamento, dentre outros.

No processo de planejamento os profissionais responsáveis pelas decisões estratégicas devem formular os objetivos, preferencialmente em conjunto com a equipe de trabalho, determinando tanto o curso das ações bem como o posicionamento de mercado desejado pela organização.

O planejamento estratégico é materializado pelo desenvolvimento de decisões táticas.

O planejamento tático consiste em ações de curta duração e tem como propósito operacionalizar as estratégias. Esse tipo de planejamento ocorre em maior frequência nos níveis gerenciais. Aos gerentes incumbe-se a otimização e coordenação dos serviços segundo os propósitos dos objetivos gerais da organização. Desta forma, esclarece Oliveira (1996), o trabalho tático e operacional compreende a decomposição dos objetivos, estratégias e políticas formuladas pelo planejamento estratégico, visando a utilização eficiente dos recursos disponíveis.

A eficiência organizacional encontra-se refletida no planejamento operacional, pois as decisões operacionais materializam as decisões estratégicas e táticas. Sobre esse tema, Oliveira (1996), expõe que o planejamento operacional consiste na formalização, em especial por documentos escritos, dos planos de ação. Esses planos são de curto prazo e sua extensão abrange um setor ou serviço específico.

Matus apud Azevedo (1992), ao se referir aos planejamentos tático e operacional identifica a relação dialética entre ambos que permite a mediação entre o conhecimento e a ação. Para o mesmo autor, o planejamento tático encontra-se na instância do conhecimento e o planejamento operacional, na instância da ação.

Respectivamente, os objetivos referem-se à análise da direção do processo organizacional e a resolução de problemas e operações.

Vale lembrar que a concepção acerca de planejamento estratégico, tático e operacional sofre influência do momento histórico e da configuração organizacional, como ressaltam Mintzberg, Ahlstrand e Lampel (2000), ao reconhecerem a existência de vários modelos de planejamento estratégico. Por exemplo, o planejamento em uma organização conservadora assume as características de um modelo centralizado e verticalizado do processo de tomada de decisões, busca por investimentos estáveis e seguros, e suas principais estratégias são a de manutenção e a de crescimento lento.

2.2 Planejamento Estratégico

O planejamento estratégico consiste em orientar a organização para o alcance dos objetivos, por meio de ações elaboradas através da reflexão pró-ativa, focada no futuro.

De acordo com Fernandes e Berton (2005, p. 9), "... administração estratégica é o processo de planejar, executar e controlar, conduzindo a organização por meio de uma estratégia ampla, abrangendo as áreas de marketing, de operações, de pessoal e de finanças". Para estes autores o planejamento estratégico "... busca sistematizar o pensamento estratégico formalizando processos e procedimentos para que a empresa saiba exatamente os caminhos a seguir".

Segundo Mintzberg, Ahlstrand e Lampel (2000), o termo estratégia é conceituado como um padrão, ou seja, consistência de um comportamento em longo tempo. É como um plano, com fim de olhar para o futuro. Para Henderson, apud

Fernandes e Berton (2005, p. 6), estratégia “... é a busca deliberada de um plano de ação para desenvolver e ajustar a vantagem competitiva de uma empresa”. Desta forma, as estratégias permitem fixar a direção dos objetivos, focalizar os esforços, ajudar na definição da organização e dar consistência às ações.

Na administração estratégica, o planejamento constitui o instrumento que viabiliza o pensar e o agir estratégico. O planejamento é elaborado inicialmente pelas análises do negócio, do ambiente e da organização, os quais determinam o foco e o modo de atuação segundo o qual o processo de trabalho deve ser conduzido. Neste sentido, o foco de atuação define o nicho da organização estabelecendo os limites de sua performance, e o modo de atuação orienta como se transcorre o processo de produção do trabalho. Nessa etapa, é possível definir a Missão, a Visão, a Filosofia e os Objetivos da organização (FERNANDES; BERTON, 2005).

Posterior às análises acima mencionadas, Mintzberg e Quinn (2001), expõem a identificação dos pontos fortes e os pontos fracos da organização que, a partir de então, possibilitam selecionar as melhores estratégias obtidas mediante as oportunidades do mercado e os recursos existentes na organização.

A ação e o pensamento estratégicos requerem, sobretudo, líderes com habilidades cognitivas, técnicas e comportamentais que sejam criativos para elaborarem e implementarem o planejamento e ainda, que consigam envolver o corpo humano da organização, tanto a direção quanto os colaboradores subordinados hierarquicamente.

a. Análise do negócio da organização

A análise do negócio tem por finalidade definir a(s) principal(is) atividade(s) e os limites de atuação da organização. Numa organização de saúde as principais atividades sinalizam os procedimentos que recebem maior atenção, como exemplo da Rede Sarah de Hospitais do Aparelho Locomotor, que confere importância ao recurso humano especializado em doenças do aparelho locomotor e reabilitação, tecnologia de ponta e pesquisa. Seus limites de atuação centralizam-se na atenção às necessidades de saúde dos indivíduos, em especial, às necessidades do aparelho locomotor. Desta forma, os hospitais da Rede Sarah não conceberiam seu negócio como *spa* ou clínica de estética.

Já as organizações de saúde hospitalar, mais especificamente os hospitais universitários, têm em seu negócio como principais atividades à assistência gratuita e universal, voltada ao ensino e pesquisa. Por constituir-se dessas características, comumente os hospitais universitários atendem a uma demanda de clientes de alta complexidade, sendo referência em unidades de terapia intensiva, gestação de alto risco dentre outras.

Fernandes e Berton (2005) apontam algumas recomendações que auxiliam na definição do negócio, dentre as quais enunciam: pensar no negócio considerando a concorrência e a existência de produtos substitutivos; pensar não somente no produto, mas nos serviços que ele prestará ao cliente; pensar no uso do produto pelo cliente; e pensar no produto como um meio de satisfazer o cliente.

As organizações de saúde, pela sua complexidade, são constituídas por diferentes negócios, denominados unidades de negócio. São áreas distintas de

atividades, mas que objetivam um fim em comum: atender as necessidades de saúde das pessoas.

As unidades de negócios hospitalares comumente são formadas por categorias profissionais que integram seus conhecimentos na produção do trabalho. Assim, a enfermagem bem como outras profissões agregam valores ao serviço, caracterizando as organizações de saúde como entidades prestadoras de serviço em saúde.

As organizações prestadoras de serviço atentam para a agregação de valores e são assim denominadas por além de venderem seus produtos, oferecerem acoplados a eles, benefícios que aumentam a satisfação do consumidor durante e após o uso. Identificando esses aspectos na enfermagem, podem-se citar como produto a execução dos procedimentos técnicos e, como prestação de serviço, as relações interpessoais entre o profissional da enfermagem e o cliente. Certamente, agregar valor e prestar serviço vão além do mencionado anteriormente, mas constituem em requisitos importantes na elaboração do planejamento e na qualificação do processo de trabalho.

Cada unidade de negócio tem sua especificidade, portanto, o planejamento deve assegurar os interesses da unidade e os seus objetivos específicos, e os interesses da organização e os seus objetivos gerais. Por suas implicações, os objetivos de maior importância e duração fazem parte do grupo de decisões superiores e afetam a organização como um todo.

Spagnol e Ferraz (2002), em estudo acerca da gestão da Santa Casa de Belo Horizonte, descreveu que a referida organização constituiu as áreas de trabalho (Centro Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva e outras) como "Unidades de Negócios". Essas Unidades de Negócios tiveram como atribuições responder pela

gestão de resultados, faturamento, receita, venda de serviços e captação de clientes. Para essas autoras, outras áreas de trabalho denominadas como “Unidades de Desenvolvimento” (Recursos Humanos, Farmácia e outras) respondiam pelo fornecimento de recursos às Unidades de Negócios para que suas atividades fossem viabilizadas.

Tanto as Unidades de Negócio como a organização, têm seus objetivos clarificados mais facilmente após a definição do negócio, permitindo que sejam estruturadas decisões e ações que resultarão na competência organizacional. Portanto, a definição do negócio constitui no primeiro passo do planejamento, considerando sua importância uma vez que, adquirir conhecimento sobre o negócio possibilita a potencialização de desenvolvimento da organização.

Fundamental ao planejamento tanto quanto a análise do negócio é a análise do ambiente. Conforme expõem Fernandes e Berton (2005, p. 31), “... o ambiente estabelece o contexto histórico e espacial que a organização atua”. A atuação está relacionada aos fatores condicionantes de naturezas econômica, tecnológica, social, política e legal, podendo-se através do monitoramento desses, identificar os riscos e as oportunidades à organização.

Os riscos e as oportunidades estão relacionados à capacidade de adaptação da organização ao ambiente conforme o nicho de atuação. E como o ambiente é dinâmico, a organização deve planejar e operar voltada às necessidades e à satisfação dos clientes, cuidando para que sua produção não seja desordenada e os produtos obsoletos.

Quanto à adaptação ao ambiente, segundo Fernandes e Berton (2005), no ambiente estável, as organizações tendem a ser mais formalizadas e burocráticas, e

ao contrário, no ambiente instável, as organizações necessitam de constantes inovações tecnológicas.

Para os autores antes mencionados, o ambiente sofre pressões institucionais decorrentes de forças econômicas (máquinas e capital) e forças simbólicas (reputação social e liderança de mercado). Essas forças são comuns às organizações, nas quais conduzem as ações organizacionais ao isomorfismo, ou seja, elas adquirem simetria de processo de trabalho conforme o nicho em que atuam. O isomorfismo ocorre, conforme Fernandes e Berton (2005), de três maneiras: coercitiva, que são as normas legais; mimética, corresponde ao plágio das organizações consideradas bem sucedidas; e normativa derivada da *expertise* profissional, ou seja, implantação de novos sistemas estratégicos de administração.

O isomorfismo não deve ser o único fator na análise do ambiente, pois por ambiente entende-se o meio externo e interno à organização que se relacionam entre si e determinam a estrutura e o processo de trabalho empresarial.

b. Análise do ambiente externo da organização

Pela amplitude do universo externo pouco a organização consegue nele influenciar, contudo é o comportamento do conjunto das organizações que o direcionam, num processo lento, mas dinâmico, donde surgem as oportunidades das organizações desenvolverem novos nichos ou aprimorarem os já existentes.

Como exemplo da dinamicidade do ambiente externo e adaptação das organizações de saúde, encontra-se o serviço de Atendimento Domiciliar no período pós-hospitalização, que vem atender as necessidades dos clientes com problemas

de saúde através da filosofia de personalizar e qualificar o serviço, correspondendo as novas exigências de atuação em prol da satisfação do cliente.

A adaptação e o aperfeiçoamento dos serviços também podem ser exemplificados nos hospitais universitários, onde se pode utilizar das pesquisas como uma oportunidade de diferenciação e qualificação dos serviços.

O ambiente externo ou macro ambiente, fator de análise importante para a elaboração do planejamento estratégico, é constituído pelo universo social, econômico, legal e político em que as organizações estão inseridas, bem como pelo ambiente operacional.

O universo social envolve os fatores culturais, demográficos e ecológicos, os quais são determinantes das necessidades de produtos/consumo dos clientes. Portanto, as crenças, os valores, as normas e os costumes das pessoas devem ser focados pelas organizações, na tentativa de desenvolver produtos e serviços que satisfaçam e as necessidades dos clientes.

Os fatores sociais, para Fernandes e Berton (2005), estão fortemente relacionados às características das populações, dentre as quais pontuam: tamanho da população, distribuição e densidade demográfica, tendências de mobilidade, distribuição etária, taxas de natalidade, casamento e mortalidade, estrutura racial, étnica e religiosa.

Como tendências contemporâneas do ambiente social que expressam impacto importante ao mercado de trabalho e no planejamento organizacional, Fernandes e Berton (2005, p. 56), ressaltam:

- a. Envelhecimento da população;
- b. Preocupação com a saúde, estética, ecologia;
- c. Fim do emprego;
- d. Maior tempo livre;
- e. Aumento das atividades centradas no lar;
- f. Incorporação da mulher ao mercado de trabalho;
- g. Crescimento no nível educacional;
- h. Incremento nos valores democráticos;

- i. Transformação da família;
- j. Aumento das taxas de violência.

Com o envelhecimento da população, o mundo dos negócios recebe uma série de implicações. Mudam-se o portfólio de produtos e serviços, principalmente os que envolvem lazer, entretenimento, cuidados à saúde, planos de previdência privados.

O envelhecimento da população é consequência dos avanços tecnológicos, em especial, da biomedicina, os quais correspondem ao melhoramento da qualidade de vida e a maior resolutividade dos problemas de saúde.

À qualidade de vida e a resolutividade na saúde somam implicações procedentes da qualificação dos serviços de saúde. As organizações que oferecem esses serviços devem estar preparadas para atender às necessidades de saúde de seus clientes, considerando os aspectos de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Atualmente, o que se percebe com o envelhecimento da população são as doenças secundárias decorrentes de doenças crônico-degenerativas. Nesse sentido, a promoção e a prevenção merecem especial atenção na tentativa de oferecer qualidade de vida à sociedade.

A qualidade de vida reflete na preocupação com a saúde, estética e ecologia e, por conseguinte, muitos produtos e serviços cresceram nestes últimos anos. São exemplos desses produtos e serviços os alimentos dietéticos, as academias de ginásticas, as clínicas de cirurgia plástica, programa de gerenciamento de resíduos hospitalares, dentre outros.

Quanto ao fim do emprego, referido como emprego formal e com vínculo empregatício, encontra-se em declínio na atualidade devido à automação, a reengenharia e a terceirização. Vale ressaltar que o desemprego implica diretamente

na condição de saúde do indivíduo e, por esse motivo, as organizações bem como os profissionais devem atentar para as necessidades de saúde de cada cliente, considerando sua singularidade e totalidade.

Outra tendência contemporânea é o maior tempo livre que as pessoas estão adquirindo, motivadas pelos empregos de período parcial. Embora grande parte das pessoas tenha um maior tempo livre, para os profissionais de saúde, em especial, da enfermagem, a realidade se diferencia pelo número de vínculos empregatícios que os mesmos possuem. Ter mais de um vínculo para os enfermeiros implica em aumentar o orçamento, pois os baixos valores salariais nem sempre atendem as necessidades básicas de vida.

O aumento das atividades centradas no lar também condiz com o avanço tecnológico, visto que os escritórios virtuais são comumente utilizados pelas grandes organizações e, especialmente, pelas que atuam na área de informática.

A incorporação da mulher ao mercado de trabalho está incluída como uma tendência contemporânea importante.

No campo da saúde, com exceção da enfermagem que construiu sua profissão através do trabalho feminino, a mulher encontra-se cada vez mais presente. Nas diversas profissões da saúde como a odontologia, fisioterapia, medicina dentre outras, percebe-se que a presença feminina vem modificar não somente a condição econômica das mulheres, mas a sociológica. Sobre esse tema, Brito (2000) enfatiza que o trabalho envolve as relações de poder, sociais, econômicas e políticas, mas que ainda persistem as desigualdades e heterogeneidade entre os gêneros que desfavorecem o feminino.

O crescimento do nível educacional advém da exigência do mercado de trabalho, visto o aumento da complexidade das funções desempenhadas pelos profissionais.

Ainda com relação ao nível educacional, entendemos que a capacitação profissional envolve um processo de aprendizagem e aperfeiçoamento contínuos, exigindo dos profissionais a constante atualização de conhecimentos. Isso porque, os clientes também se encontram no crescente nível de educação e, por conseguinte, estão mais esclarecidos acerca de seus direitos e mais exigentes por serviços de qualidade.

Os incrementos nos valores democráticos são evidenciados na sociedade pela adoção de uma cultura que reprime as relações autoritárias, de forma a valorizar a descentralização do processo decisório em vários campos da estrutura social, como a família, o trabalho, a política, dentre outros.

Sobre as relações autoritárias e a descentralização do processo decisório, Fernandes *et al.* (2003), explanam que na enfermagem a gerência autoritária, a rígida hierarquia e a centralização do poder ainda persistem no perfil gerencial de muitos enfermeiros, corroborando com os princípios das Escolas de Administração Científica e Clássica.

Nas organizações, a descentralização da tomada de decisões tem influenciado a dinâmica dos líderes e gestores de serviço/instituições através de propostas de gestão participativa.

Outra característica da sociedade atual é a transformação da estrutura e da organização familiar, evidenciada pelo aumento do número de divórcio, mãe ou pai solteiro, pessoas que moram sozinhas. Segundo Elsen, Marcon e Silva (2004), a estrutura familiar é dinâmica e contínua e as suas mudanças ocorrem devido às

necessidades individuais e às da própria família, oriundas da sua interação com o meio ambiente.

Por fim, há o aumento nas taxas de violência, o qual retrata o acréscimo dos índices de mortes por causas externas. Sobre esse tema, Yunes e Zubarew (1999), relatam que nas últimas décadas houve um aumento considerável da violência em todo mundo, adquirindo caráter epidemiológico e constituindo um grave problema de saúde pública. Frente a essa realidade social, há a necessidade de inserção de estratégias de segurança no planejamento das organizações.

Os problemas de saúde bem como à realidade social frente às necessidades de adaptação das organizações de saúde, demandam o exercício reflexivo e prático do trabalho responsável e ético. Assim, as organizações de saúde carecem de uma gestão condizente com as expectativas e necessidades humanas que ao mesmo tempo atendam aos clientes / sociedade, aos profissionais e a própria organização.

O universo econômico constitui noutro elemento que influencia a organização no que se refere ao processo de trabalho, a cultura organizacional e ao planejamento. Segundo expõem Kotler e Armstrong (2000), as organizações de sucesso são aquelas que reconhecem e respondem rentavelmente às necessidades e as tendências do mercado e dos clientes. Portanto, o sucesso das organizações encontra-se relacionado à obtenção do lucro e a satisfação das necessidades dos clientes.

Para algumas organizações, a obtenção de lucro depende dos subsídios de órgãos estatais, como é o caso dos hospitais públicos. Como exemplo, tem-se a Santa Casa de Belo Horizonte, que encontrou como alternativa a formulação do seguro saúde dessa organização para solidificar a sua condição orçamentária e financeira (SPAGNOL; FERRAZ, 2002).

A satisfação das necessidades dos clientes é o ponto de partida para o planejamento da qualidade e para o sucesso de um produto e da empresa. O método denominado QFD (Quality Function Deployment ou Desdobramento da Função Qualidade), se constitui numa importante ferramenta da Gestão da Qualidade e é abordado por Matsuda, Évora e Boan (2000), para planejar a qualidade do Serviço de Enfermagem.

Alcançar o lucro e paralelamente, satisfazer os clientes implica no conhecimento das variáveis econômicas e suas tendências, visto que essas variáveis determinam a demanda e o valor dos produtos, serviços e bens.

Conhecer as variáveis econômicas requer do administrador a apreciação dos acontecimentos históricos e as tendências da economia. Sobre esse tema, Fernandes e Berton (2005), apontam tendências econômicas identificadas no Brasil, dentre elas, a globalização, a estabilidade econômica (Plano Real), as fusões e aquisições de empresas e o crescimento no setor de serviço.

A economia interfere diretamente no poder aquisitivo da população, de modo a inibir o consumo ou gerar a inadimplência. Essa situação exige das organizações um planejamento que envolva a programação orçamentária e financeira, que controle seu ponto de equilíbrio e promova a lucratividade.

A presença da estabilidade econômica e, por conseguinte, a viabilização para investimentos, permite à organização usufruir de tecnologias mais sofisticadas, como a informática, automação, telecomunicações, dentre tantos outros. Favoravelmente, essa tecnologia habilita a organização à competitividade e à eficiência dos serviços, pois agiliza o processo de trabalho e contribui na redução de erros da linha de produção.

Por outro lado, a tecnologia inspira novas necessidades de bens e serviços aos consumidores, conduzindo ao aumento da demanda de produção e a ampliação do portfólio das organizações. Com base na dinâmica dos bens e serviços, determina-se o ciclo de vida de setores e/ou serviços, conforme abordam Fernandes e Berton (2005), acerca das descobertas tecnológicas que definem o (re)posicionamento do negócio segundo o surgimento da concorrência e a unificação de setores considerados distintos.

Nos setores considerados distintos, Fernandes e Berton (2005), exemplificam a indústria da biotecnologia e da engenharia genética e se reportam às evoluções e investimentos sobre estudos genéticos, como as células-tronco, os transgênicos e a nanotecnologia. Esses podem gerar na fusão de indústrias distintas, como por exemplo, a unificação das indústrias agrárias e alimentícias, às biomédicas e farmacêuticas, objetivando a produção de alimentos alterados geneticamente que favoreçam a prevenção e tratamento de doenças.

No que se refere ao universo político e legal, esses interferem fortemente no planejamento e no ambiente organizacional como um todo, em especial, pelas variáveis de mudança de legislação, de monopólio e concessões e de incentivos fiscais (FERNANDES; BERTON, 2005).

Quanto à mudança de legislação, pode ocorrer a extinção, fusão ou criação de um segmento de mercado, pois em determinadas instâncias o produto e a marca encontram-se compassados com os aspectos legais. Nesse caso, é imprescindível que o planejamento seja elaborado a partir dos critérios legais, sob pena de exclusão do mercado por órgãos governamentais competentes ou pela sociedade.

Outro fator relevante às organizações é a presença dos monopólios e concessões, que conforme aborda Bahia (2004), constituem-se a partir das relações

intersetoriais e determinam o poder de barganha entre fornecedores e clientes numa economia.

O comportamento das organizações no mercado seja pelo monopólio ou pelas concessões, é igualmente influenciado pelos incentivos fiscais. Nesses, como exemplo, tem-se a isenção do imposto territorial urbano pelo município devido à instalação da organização e a conseqüente oferta de emprego a população local procedente da combinação dos interesses entre ambas as entidades, organização e município.

As variáveis antes mencionadas têm sua importância para o planejamento, contudo outros fatores que ultrapassam o universo político e legal também devem ser considerados, dentre eles, os fatores ambientais e geográficos. Aos ambientais associam-se, principalmente, os recursos naturais e a sazonalidade; já aos geográficos estão alocados, em especial, o relevo e a localização.

Análise do ambiente operacional da organização

No processo de planejamento, tão importante quanto o ambiente externo é também a análise do ambiente operacional da organização. Segundo Fernandes e Berton (2005), trata-se do meio mais próximo à organização, composto pelos clientes, fornecedores, concorrentes, produtos, serviços e outros. O conjunto de elementos do ambiente operacional se difere do macro ambiente por ter maior poder influenciador na organização, podendo interferir na desestabilização setorial de forma imediata e agressiva.

No ambiente operacional está inserida à análise estrutural da indústria; do ciclo de vida do setor; do tamanho e crescimento do mercado; da atratividade do

setor e da concorrência. Essas análises viabilizam o mapeamento do ambiente operacional das organizações e atuam como instrumentos para o planejamento (FERNANDES; BERTON, 2005).

A análise estrutural da organização pode ser determinada pelo Modelo das Cinco Forças, criado por Porter, em 1986 (FERNANDES; BERTON, 2005). O modelo objetiva diagnosticar e avaliar o desempenho estrutural e o posicionamento da organização no setor de atuação. Por se tratar de um modelo que visa ampliar o conceito de concorrência, também é denominado de Análise da Concorrência Ampliada. Para tanto, Porter (1989), aponta que a concorrência, observada pela lógica de quanto maior a força, menor a rentabilidade da organização, necessita ser entendida no contexto da ameaça de novos concorrentes e de produtos/serviços substitutos, da rivalidade em relação aos concorrentes existentes, do poder de compra dos clientes e do poder de negociação dos fornecedores.

A relevância em se conhecer os concorrentes é apontada por Mintzberg e Quinn (2001), ao identificarem a concorrência como uma rival, a qual pode desenvolver melhor ou de maneira diferente seus produtos ou serviços. Isso implica em uma ameaça a organização caso a apreciação dos clientes for positiva.

Para as organizações de saúde, mais especificamente as conveniadas com o Sistema Único de Saúde – SUS, a concorrência pode desencadear comparações que os clientes constroem entre as organizações ou entre os serviços públicos e privados, exigindo que sejam transpostos os pontos positivos de um hospital para outro.

Alguns determinantes econômicos estimulam a concorrência, conforme afirmam Fernandes e Berton (2005), onde as organizações adquirem estratégias de

compensação entrando em outros nichos de mercado quando seu produto encontra-se em desequilíbrio no valor de comercialização ou entre a oferta e a demanda.

O equilíbrio entre a oferta e a demanda dos bens e serviços influencia nos preços dos produtos bem como na capacidade de produção da organização. A capacidade de produção está vinculada ao montante de produtos, bens ou serviços que a organização está programada para desenvolver, sendo influenciada pelos recursos humanos e materiais institucionais disponíveis e pela oferta de mercado.

A relação equilibrada entre a oferta e a demanda não determina, necessariamente, em rentabilidade. De acordo com Fernandes e Berton (2005), algumas organizações atuam com barreiras de saída elevadas, significando que permanecem competindo, contudo com retorno financeiro reduzido. Para os mesmos autores, os determinantes desse fenômeno incluem: ativos especializados com baixo valor de liquidação; custos fixos de saída; inter-relações entre as unidades da organização (imagem, marketing, acesso ao mercado financeiro); barreiras emocionais (identificação com a atividade, lealdade com os funcionários); e restrição governamental ou social.

No planejamento das organizações de saúde públicas, como é o caso dos hospitais universitários, deve estar prevista a relação entre os altos custos fixos (recursos humanos, equipamentos, insumos e correlatos, manutenção da infraestrutura dentre outros) e o baixo retorno financeiro. Essa condição das organizações públicas se assemelha a *commodities*, pois sua relação de preço/valor independe do custo de produção, do período e local.

Para o auxílio da edificação do planejamento, a análise do ambiente operacional pode ser complementada pelo estudo do ciclo de vida do setor. Esse estudo consiste em classificar o estágio em que se encontra o serviço (ou bens e

produtos), determinado pelas etapas de introdução, crescimento, maturidade e declínio. Vale ressaltar que o estágio de classificação do serviço possui relação com o avanço tecnológico, pois quando saturadas as características que oferecem vantagens ao serviço podem surgir produtos substitutos que promovam o seu declínio, por atenderem melhor as expectativas e necessidades do consumidor (FERNANDES; BERTON, 2005).

A classificação do ciclo de vida do serviço na organização e no mercado quanto ao seu posicionamento, importância e rentabilidade é elucidada na Matriz BCG (Boston Consulting Group). A Matriz BCG (Figura 1), demonstra o crescimento e a fatia que o serviço ou produto possui no mercado, podendo através desse modelo simplificado de classificação dos produtos/serviços, sugerir as áreas prioritárias de investimento e as de desinvestimento, respectivamente, estrelas e cães (DOMINANDO..., 1999).

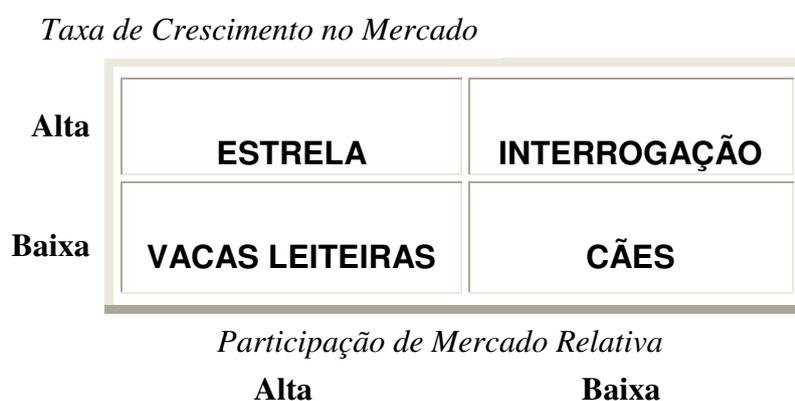


Figura 1 – Matriz BCG para classificar o ciclo de vida do serviço/organização.
Fonte: DOMINANDO (1999)

Na Matriz BCG, os produtos/serviços correspondem a seguinte definição: a “vaca leiteira” refere-se à maturidade do produto/serviço, sendo que sua comercialização atingiu o patamar máximo, tanto nas vendas como no preço. Como é um produto/serviço que apresenta rentabilidade à organização, a concorrência é

acentuada. Isso conduz à redução dos lucros com o passar do tempo. Especificamente à “vaca leiteira”, a Matriz BCG permite concluir que devem receber pouco ou nenhum investimento, visto que passará no futuro à fase de declínio.

A fase de declínio, denominada “cão”, refere-se ao estágio em que os produtos/serviços encontram-se com baixas taxas de crescimento e participação no mercado, devido aos avanços tecnológicos e as mudanças nas necessidades dos consumidores. Como consequência, produtos/serviços substitutos tomam a posição dos cães, sendo necessário o desinvestimento.

Os produtos/serviços com alta participação no mercado e alta taxa de crescimento, nomeados “estrela”, podem receber investimentos que agreguem valor ou façam o diferencial atrativo aos consumidores, pois sua ocupação no mercado é rentável à organização. Neste estágio, à proporção em que os consumidores usam o produto/serviço pela primeira vez, outros os repetem, proporcionando crescimento.

Já os serviços ou produtos de introdução no mercado, nomeados “interrogação”, retratam os produtos/serviços novos e com características técnicas diferentes. Eles possuem alta taxa de crescimento e baixa participação no mercado por estarem conquistando um mercado recente e, por isso, são passíveis de alto ou controlados investimentos.

A análise da Matriz BCG merece atenção específica quando aplicada aos produtos ou serviços classificados como sendo de necessidades básicas e *commodities*, como por exemplo, os serviços de saúde. Isto porque eles constituem em um segmento cuja rentabilidade procede do crescimento e manutenção da parcela de mercado segundo a capacidade da organização, dada pela agregação de valor e pela diferenciação do produto ou serviço. Desta forma, o produto ou serviço

desperta a atratividade aos clientes, estimulando sua comercialização e o seu prolongamento de vida no mercado.

Outra análise do ambiente operacional que contribui para o processo de elaboração do planejamento consiste em avaliar a atratividade do setor e a estratégia dos concorrentes. Na análise da atratividade é importante considerar os fatores que interferem no comportamento do mercado, como por exemplo, os aspectos econômicos, sociais, competitivos, tecnológicos, governamentais.

Considerando a análise da estratégia dos concorrentes, enfocam-se tanto para as ameaças procedentes das forças concretas e das forças potenciais. Ou seja, devem-se observar as ameaças dos concorrentes segundo o nível de concorrência, os fatores-chaves do sucesso e os grupos estratégicos de concorrentes.

O nível de concorrência, segundo Fernandes e Berton (2005), são identificados como as concorrências referentes à marca, a indústria, a forma ou a de desejo. Na concorrência de marca os produtos ou serviços são similares em especificações e preços. A concorrência industrial abrange o número de organizações que oferecem produtos ou serviços similares. Para a concorrência da forma os produtos são oferecidos ao mercado acompanhando os mesmos serviços entre as organizações. E a concorrência de desejo refere-se à disputa pelo consumidor das organizações que atuam no mesmo nicho de mercado.

Compondo a análise das ameaças dos concorrentes, os fatores-chaves de sucesso significam o diferencial que a organização atribui aos seus produtos e serviços, os quais envolvem todos os segmentos de mercado, inclusive o de saúde. Fernandes e Berton (2005) exemplificam os fatores-chaves de sucesso das organizações, dentre os quais se encontra a consistência da marca, força de venda, liderança no mercado, tecnologia, agilidade, tradição, integração vertical, preço,

confiabilidade, atendimento, especialização e escala. Identificando os fatores-chaves de sucesso dos concorrentes, viabiliza-se traçar o perfil de atributos que as organizações adicionam aos seus produtos e serviços, de forma a monitorar o comportamento do concorrente.

Além dos fatores-chaves acima mencionados, outro aspecto importante para o planejamento é a curva de aprendizagem ou de experiência. Por curva de aprendizagem ou de experiência, Mintzberg e Quinn (2001) afirmam que o aprendizado favorece na redução do custo unitário dos produtos, tanto pelo conhecimento quanto pela experiência dos funcionários ou pela criação de um novo *layout* de fábrica.

A curva de experiência advém da mão-de-obra da organização, a qual pode ser considerada como fornecedor, desde que qualificada, escassa e organizada (sindicalizada), de forma a interferir nos lucros da organização. Assim, as organizações classificadas segundo a configuração profissional, por exemplo, as organizações de saúde, possuem o recurso humano considerado como fornecedor.

Análise do ambiente interno da organização

A análise do ambiente interno da organização compreende a identificação das competências organizacionais, análise da cadeia de valor, análise das estratégias genéricas e análise das áreas funcionais da empresa (FERNANDES; BERTON, 2005).

Quanto às competências organizacionais, são necessariamente determinadas pelo recurso humano e seus atributos, que envolvem tecnologias individuais e habilidades de produção. Portanto, por competência entende-se como a maneira de

quão bem a organização desempenha suas atividades mediante a utilização eficiente dos recursos humanos e, por conseqüência, dos recursos materiais, advindos do trabalho administrativo e operacional.

No âmbito das competências organizacionais, são diferenciados por Fernandes e Berton (2005), quatro tipos de competência, dentre as quais se encontram a essencial, a distintiva, a de unidades de negócio e a de suporte. À competência essencial incumbem-se os fatores chaves que promovem o sucesso e a sobrevivência da organização, inclusive, distingue o melhor desempenho de produção/produto que a concorrência.

Na competência distintiva estão as atividades ou produtos que os clientes valorizam como diferencial entre a organização e os concorrentes, garantindo um ponto forte de competição e de difícil imitação.

Para a competência de unidade de negócio estão alocadas as habilidades e o melhor desempenho dos setores e serviços que compõem a organização.

Por fim, a competência de suporte cujo atributo constitui no apoio ofertado aos serviços e produtos organizacionais de forma a assegurar o desempenho das atividades.

Às competências estão relacionadas à capacidade da organização em identificar a percepção dos clientes frente aos serviços e/ou produtos, avaliando suas expectativas e satisfação. Também a organização deve considerar a dinamicidade dessas expectativas e satisfação, de modo que as atividades organizacionais estejam em contínuo processo de busca de aprimoramento.

Exemplificando as modalidades de competências mencionadas, as organizações de saúde têm como competência essencial à enfermagem, pois dela

provem a maior parte do processo de trabalho que concretiza os serviços e os resultados relacionados ao atendimento ao cliente.

Para Fleury e Fleury, M. (2003), as competências organizacionais decorrem na aptidão para elaborar estratégias de competição, através da excelência operacional, inovação em produtos e direcionamento do trabalho para a satisfação do cliente.

A segunda parte da análise do ambiente interno da organização refere-se à cadeia de valor, que conforme definem Fernandes e Berton (2005), consiste na agregação de valor durante as fases que compõem o processo de produção do serviço ou produto, destinado ao cliente final ou a outro negócio.

A cadeia de valor, portanto, refere-se aos custos e recursos dispensados no processo de produção do produto/serviço, o qual envolve insumos, correlatos, tecnologia, infra-estrutura, recursos humanos, experiência, informações, pesquisas, dentre outros elementos que viabilizam a produção. Esse processo de produção compreende todas as etapas para a confecção do produto/serviço, compostos pela administração, operacionalização e distribuição do produto/serviço.

Somando-se os esforços de produção do produto/serviço, mediante a todos os elementos acima mencionados, estabelece-se a cadeia de valor, que segundo Porter (1989), explicita o comportamento dos custos e as fontes reais e potenciais de diferenciação do produto/serviço no mercado. Para o mesmo autor, uma organização adquire vantagem competitiva mediante a execução das atividades estrategicamente mais importantes de forma mais barata e/ou melhor do que a concorrência.

As atividades que envolvem a trajetória do produto/serviço, desde a tomada de decisão em concretizá-lo a dispensação e avaliação pelo cliente, não

correspondem a atividades independentes, mas a um conjunto de afazeres procedentes de elos existentes na cadeia de valor.

Porter (1989) ressalta as atividades que formam a cadeia de valor, as quais quando trabalhadas estrategicamente, permitem a diferenciação e o menor custo do produto/serviço. Dentre elas estão: a mesma função pode ser desempenhada de maneiras diferentes (aquisição de produtos de qualidade); os custos são melhorados mediante esforços em atividades indiretas (planejamento); atividades que são realizadas na organização reduzem a necessidade de prestação de assistência técnica em campo (inspeção em 100% dos produtos/serviços); e as funções de qualidade podem ser realizadas de maneiras diferentes (inspeção de entrada ou de acabamento).

As atividades que envolvem a cadeia de valor também devem assumir a característica de serem passíveis de parcerias, o que pode decorrer em benefícios tecnológico e financeiro. Fernandes e Berton (2005) apontam a configuração de redes ou a constelação de valor como um modelo de parceria, constituído de dois processos: descendentes e ascendentes. Para os autores, o modelo descendente implica na decomposição de uma organização em múltiplas unidades de negócios, cada um assumindo o compromisso com seus resultados e, por modelo ascendente, envolve a junção de empreendimentos menores (unidades de negócio ou organizações) que atuam de forma colaborativa por resultados comuns.

Ambos os processos da configuração de redes descendente e ascendente, objetivam complementar os processos falhos ou de maior fragilidade da organização, visando desta forma, a obtenção de resultados positivos e lucrativos e a valorização dos produtos/serviços pelos consumidores.

A análise das estratégias genéricas, terceira etapa do estudo do ambiente interno da organização, objetiva o entendimento e a atuação da organização direcionada à liderança de custos, à diferenciação ou ao enfoque (PRAHALAD *et al.*, 1998).

A liderança em custos constitui-se de um componente fundamental a todas as organizações, pois esses custos poderão tanto determinar a parcela de mercado que a organização se propõe atingir bem como sua manutenção nesse mercado. Sobre esse tema, Fernandes e Berton (2005), expressam que as organizações que atuam segundo a estratégia em liderança de custo buscam reduzir as despesas das atividades que não agregam valor, otimizar a capacidade produtiva e os fatores de produção, e trabalhar a curva de experiência da organização.

Outra estratégia que pode ser utilizada pela organização é a diferenciação dos produtos ou serviços. Para Mintzberg e Quinn (2001), a diferenciação de produtos/serviços abarca uma estratégia que a organização utiliza para distinguir seus produtos e serviços dos de seus concorrentes e envolve cinco maneiras de diferenciação, as quais são: preço, imagem, suporte, qualidade e *design*.

Por fim, a estratégia centrada no enfoque, que consiste em delimitar o segmento de mercado, ou a população de consumidores, ou o mercado geográfico. Segundo Fernandes e Berton (2005), as organizações que adotam a estratégia centrada no enfoque objetivam atingir a um restrito grupo de consumidores, mediante a atuação em determinado nicho de mercado, podendo oferecer produtos e serviços de qualidade e melhores preços. Portanto, a estratégia de enfoque engloba as estratégias de diferenciação e de liderança em preço, e paralelamente, possibilita o ajuste do produto/serviço ao cliente.

Finalizando o estudo do ambiente interno da organização, encontra-se a análise das áreas funcionais, compondo-se do marketing, operações, pessoas e finanças. Segundo Fernandes e Berton (2005), a análise do marketing, objetiva diagnosticar o sistema de distribuição, o portfólio dos produtos/serviços, satisfação dos clientes internos e externos, pontos-de-venda, produtos novos, ciclo de vida dos produtos, preços, promoção e propaganda e o departamento de marketing.

Pelas análises expostas anteriormente acerca do ambiente externo e interno da organização, que permitem diagnosticar e entender a organização, o planejamento pode prosseguir para a etapa em que são selecionados os caminhos metodológicos para o planejamento, ou seja, a programação das estratégias.

e. Elaboração das estratégias

A elaboração das estratégias compreende um segmento importante para o desenvolvimento do planejamento. Isso porque, são através das estratégias que as ações e os resultados são concretizados.

Estudiosos da administração dedicaram-se na elaboração de métodos que auxiliassem na construção das estratégias e, por esse motivo, existem muitas técnicas de cunho estratégico que podem ser aplicadas à sistematização do planejamento. Em especial, o método SWOT (*strengths, weaknesses, opportunities, threats*), segundo Azevedo e Costa (2001), apresenta uma técnica simplificada e eficaz de detectar os pontos fracos e os pontos fortes da organização e seus serviços.

Podendo ser iniciada pelos pontos fortes, o método SWOT tem por objetivo relacionar todos os aspectos positivos dos serviços/produtos e da organização. Os

pontos positivos significam a força que a organização possui sobre seus produtos/serviços, como por exemplo, tecnologia, domínio da curva de experiência, organização formadora de conceitos, dentre outros aspectos.

Uma vez identificados os pontos positivos, são estabelecidas estratégias de estabilidade, crescimento e/ou desenvolvimento que implicam em assegurar as forças da organização, impedindo desta forma, que os pontos positivos entrem em declínio e se transformem em ameaças.

Posterior à identificação das forças organizacionais, faz-se de modo semelhante à identificação dos pontos negativos, esses entendidos como ameaças. Os pontos negativos constituem em elementos falhos no processo de produção e administração da organização que conduzem o serviço/produto ao prejuízo e, por conseqüência, ao declínio. Aos pontos negativos são desenvolvidas estratégias de restauração das falhas ou, em situações mais graves, de desinvestimento.

As forças e fraquezas da organização, contudo, devem ser analisadas em conjunto, pois nem todos os pontos negativos podem sofrer desinvestimento caso envolvam mecanismos que viabilizam a produção do serviço/produto. Nesse sentido, a análise deve ser detalhada e correlacionada com os objetivos institucionais e as necessidades de mercado, buscando a correção das falhas através da reorganização dos serviços.

Os objetivos institucionais e a postura da organização frente às necessidades de mercado, por sua vez, devem estar inseridos na Missão e na Visão organizacionais. A Missão envolve a concepção acerca do motivo pelo qual a organização existe e para que ela atua. Sobre esse tema, Fernandes e Berton (2005), expressam que a Missão auxilia na uniformidade de esforços e na compreensão da organização referente as suas atividades.

Para Cecílio (2000), a Missão atua como instrumento de formação de consensos entre as equipes de trabalho, volta à atenção dos serviços aos clientes, esclarece a singularidade e a responsabilidade social da organização, favorece no processo de planejamento, e avalia o desempenho da organização.

Concomitante a Missão, o conceito de Visão deve estar presente na organização, visto que esta elucida os objetivos da organização. Enquanto a Missão define a atuação da organização, a Visão esclarece aonde a organização pretende chegar. Em outras palavras, a Visão pode ser compreendida como a explicitação dos ideais da organização, que quando assimiladas pelos membros colaboradores do processo de trabalho, identificam e incorporam as crenças e normalizações da organização de forma a centrarem seus esforços aos objetivos comuns.

Após a definição da Missão e da Visão são elaborados os objetivos e as estratégias. Nesse momento, o recurso humano deve continuar com sua participação, a fim de envolver todos os membros de modo que se sintam responsáveis pelos resultados obtidos. Para tanto, a comunicação, a liderança e cultura de aprendizado organizacional devem estar em sintonia com os planos propostos.

Findadas as etapas anteriormente descritas, a implementação das estratégias consiste na continuidade do planejamento. Segundo Fernandes e Berton (2005), a implementação consiste no maior desafio para as estratégias. Neste contexto de desafio e acertos referentes à implementação, alguns fatores como a cultura de mudança organizacional, a estrutura da organização, o pessoal e o próprio processo de trabalho, norteiam a aplicação das estratégias.

Quanto à cultura de mudança organizacional, faz-se necessário que não haja resistência a mudanças e que o aprendizado seja um estímulo que motive o pessoal, os colaboradores, na busca pelo sucesso.

Na estrutura organizacional, elementos como idade, tamanho, ramo de atuação, diferenças internas, operacionalização da linha de produção da organização, são constituintes que podem interferir na aplicação das estratégias. Contudo, se o recurso humano se fizer acessível à mudança, certamente a implementação tornar-se-á mais fácil e eficaz.

Ao recurso humano faz-se importante que detenha simetria acerca do processo de trabalho quanto à filosofia, missão e visão e, sobretudo, não exerça suas atividades segundo as vaidades pessoais. Neste sentido, o pessoal carece trabalhar para o alcance dos objetivos comuns da organização, buscando sua realização, do seu serviço e da sociedade.

A implementação não se restringe na aplicação das estratégias, mas envolve sistemas de controle e avaliação de todo o processo. Esses sistemas têm em sua aplicação a finalidade de mensurar a eficácia e a eficiência das estratégias, dados através de indicadores obtidos no meio organizacional interno e externo. Como exemplo desses indicadores, podemos mencionar as queixas dos clientes procedentes do complexo de ouvidoria da organização, absenteísmo do recurso humano, faturamento e balancete da organização, correlação entre índices de produção e taxas de erros, dentre outros.

2.3 Planejamento no Serviço de Enfermagem

O planejamento contextualizado nas dimensões do processo de trabalho e nas relações sociais se constitui em uma das atividades para o processo emancipatório das categorias profissionais.

Na enfermagem, o processo emancipatório vem sendo conquistado pelos acontecimentos atuais como: a identificação do cuidado como foco de atuação, a inserção da filosofia humanística no processo de trabalho, e a própria mobilização dos enfermeiros em busca de melhores condições de trabalho e maior valorização profissional.

Pires (2005, p. 730) aborda o cuidado como estratégia de emancipação para a enfermagem e argumenta:

[...] o triedro emancipatório do cuidar [...], no contexto da política pública do capitalista, e adaptado ao processo de trabalho em saúde, pode constituir numa referência para a enfermagem capaz de democratizar poderes por meio do fortalecimento da autonomia de sujeitos.

De acordo com a fala anterior, o triedro composto por “conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar” proposto por Pires (2005, p. 729), abrange além da assistência, os espaços de gestão ou gerência, educação continuada, auditoria, pesquisa e ensino. Nesse sentido, observa-se que a enfermagem vem buscando entender o cuidado como alicerce da profissão.

O cuidado no espaço da gestão e da gerência se constitui em produzir ações que norteiem o processo de trabalho de forma a organizá-lo.

Entendemos que a organização do serviço advém da planificação, pois o desenvolvimento de planos conduz o processo de trabalho devido a sua capacidade

em definir e alcançar objetivos comuns da equipe/serviço, elaborar estratégias de melhoramento e crescimento do trabalho, avaliar e readequar processos laborais.

Para Marquis e Huston (2005), o planejamento determina maior controle, motiva o melhor uso de recursos e precede a todas as funções administrativas.

As funções administrativas constituem-se em atividades vitais para a enfermagem, em especial, ao enfermeiro.

A Lei nº. 7.498 de junho de 1986 regulamenta, em seu Artigo 11, que "... o enfermeiro exerce todas as funções de enfermagem" (BRASIL, 1986). Dentre as funções do enfermeiro segundo o Conselho Federal de Enfermagem (BRASIL, 1993) encontram-se:

[...] a direção do órgão de enfermagem integrante da instituição [...] e a chefia de serviço e de unidade de enfermagem, organização e direção dos serviços de enfermagem [...], o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem.

Mesmo com a determinação legal acerca do planejamento, seu desenvolvimento, bem como sua aplicabilidade no serviço de enfermagem ainda se depara com alguns obstáculos instituídos pelas organizações de saúde e pelos profissionais da área. Dentre esses obstáculos estão a falta de incentivo organizacional para desenvolver o planejamento, valorização do cumprimento de tarefas em detrimento do trabalho administrativo, pouca aptidão dos profissionais em elaborar e implantar o planejamento e outros.

Matsuda (1997), em abordagem acerca do planejamento da qualidade na enfermagem, afirma que, apesar de o planejamento ser uma das atividades inerente ao papel do enfermeiro, a maioria destes profissionais não o realiza de maneira sistemática e sistematizada.

As dificuldades em desenvolver e implantar o planejamento, no serviço de enfermagem, não podem ser dissociadas da análise contextual e histórica da própria enfermagem e da sociedade.

A realidade das organizações de saúde aponta que os fatores econômicos se sobrepõem, em muitas situações, aos culturais, sociais, políticos e profissionais. Nesse sentido, tem-se por um lado às organizações de saúde, cujo principal objetivo encontra-se centrado na produção e no lucro e por outro lado, têm-se os profissionais que se sentem forçados a se adaptarem aos interesses econômicos e organizacionais para manterem o vínculo empregatício com a organização.

A valorização da produção e do lucro entre as organizações de saúde não é recente. As concepções da Teoria de Administração Científica, criada por Frederick Winslow Taylor no início do Século XX, influenciaram na cultura da produção e do lucro nas organizações em âmbito mundial (CHIAVENATO, 2000).

O taylorismo, assim também denominada a Teoria Científica, adquiriu credibilidade por reforçar os ideais capitalistas no período posterior à Revolução Industrial. As atividades mecanicistas, fragmentadas e reducionistas gerenciadas por uma estrutura hierárquica centralizadora e verticalizada passou a caracterizar o processo de trabalho nas fábricas e, posteriormente nas áreas de serviços.

A nosso ver, o contexto das organizações de saúde não se distancia do taylorismo. É comum encontrar organizações de saúde com falhas entre o dimensionamento de pessoal da enfermagem e a demanda de clientes, gerando sobrecarga de atividades procedente do número restrito de funcionários frente a grande quantidade de pacientes.

Outra questão que embasa o taylorismo na enfermagem relaciona-se ao modelo de gestão adotado em muitas organizações de saúde, impedindo a atuação

democrática, a visão sistêmica da organização de saúde e a habilidade em planejar o serviço de enfermagem.

O modelo de gestão alicerçado na rígida hierarquia, centralizadora e verticalizada, denominado como taylorismo, se concentra nos profissionais que ocupam os cargos superiores da hierarquia ou em departamentos especializados para esse fim. Isso dificulta o desenvolvimento do planejamento e reflete em desorganização do processo de trabalho, insatisfação profissional, limita o potencial de desenvolvimento e qualificação da prestação de serviço, e inibe o planejamento.

As dificuldades em desenvolver e implementar o planejamento no serviço de enfermagem, contudo, não se restringem ao taylorismo. Observamos pela nossa experiência que os enfermeiros têm um conhecimento restrito acerca do tema.

Matsuda (1997) corrobora com a afirmação anterior e acrescenta a falta de interesse/valorização por parte dos profissionais em aplicá-lo, entretanto a autora menciona outros fatores inerentes à profissão, à organização e ao profissional os quais dificultam a prática do planejamento de maneira sistemática e sistematizada na enfermagem.

O planejamento, em especial o estratégico, requer um conhecimento amplo e profundo do processo de trabalho, da organização e do mercado, e de gestão de pessoal. Além desses conhecimentos, exige habilidades cognitivas e comportamentais capazes de fomentar visões empreendedoras do serviço e da organização.

Possuir ou conquistar uma visão empreendedora, aqui entendida como atitude de superar obstáculos e projetar a organização/serviço ao patamar desejado demanda que os enfermeiros busquem, mediante cursos de capacitação e reflexões

da prática profissional, aperfeiçoar seus conhecimentos sobre administração e planejamento.

Frente à realidade descrita, o empenho relacionado às questões administrativas na enfermagem, dentre elas o planejamento, assume um papel importante nas funções do enfermeiro. Isso porque, o planejamento é um instrumento que auxilia e projeta o serviço para uma posição onde haja concretização do potencial da enfermagem, transcendendo desta forma, o trabalho mecânico, reducionista e voltado ao lucro.

Ao serviço de enfermagem cabe atender as necessidades de saúde dos seres humanos, através da prevenção de agravos, recuperação e promoção à saúde. Isso exige dos enfermeiros o entendimento que o indivíduo e a comunidade são sujeitos construtores de suas próprias necessidades e devem ser concebidos na sua integralidade e singularidade.

Para que os sujeitos portadores de necessidades de saúde sejam efetivamente concebidos integral e singularmente, a assistência de enfermagem assim como os profissionais que a prestam, devem primar pela qualidade do serviço.

A qualidade do serviço de enfermagem advém, sobretudo, da capacidade que os enfermeiros têm em organizar, implantar ações, controlar, avaliar e readequar o processo de trabalho às necessidades dos clientes, ou seja, efetivar o planejamento.

3 JUSTIFICATIVA

A realidade aponta que a gestão¹ ou administração na enfermagem necessita de novas concepções acerca do processo de trabalho administrativo, de modo que agilize, qualifique, operacionalize o serviço e também otimize os recursos. Essa afirmação se deve ao fato de que o contexto das organizações de saúde no Brasil se depara com a escassez de recursos financeiros e com a competitividade de mercado, embora esse fator ainda cause baixo impacto no sistema de saúde.

Atualmente, às organizações de saúde privadas vem se preocupando com a competitividade, visto que têm encontrado uma clientela mais exigente por serviços de qualidade e mais esclarecida quanto aos seus direitos. Nesse âmbito, a legislação a favor do consumidor dos serviços de saúde tem ganhado forças.

Apesar desse cenário de competitividade, de poucos recursos financeiros e clientela mais exigente, poucos estudos voltados à área de administração/gestão são destinados à enfermagem.

A gestão em enfermagem deve focar o desenvolvimento e o aprimoramento dos processos de trabalho, pois ao atuar com o planejamento das ações, é possível atingir mais facilmente os resultados objetivados pelos profissionais e pelo serviço de enfermagem e, com isso, assegurar também o sucesso da organização. Tem-se ainda que os resultados de estudos sobre a administração estratégica em enfermagem podem contribuir na implementação de novas práticas administrativas e apontar aspectos importantes para o planejamento do serviço.

¹ No presente estudo os conceitos gestão e administração serão utilizados com o mesmo significado.

Ainda com relação aos serviços de enfermagem, como já foi dito anteriormente, observa-se, no Brasil, um cenário voltado à Administração Científica e Clássica de Taylor e Fayol, com ênfase no controle de tarefas, no processo decisório centralizado e na hierarquia verticalizada (SPAGNOL; FERRAZ, 2002).

É importante que os enfermeiros, se atentem para as características e o estudo acerca da administração de seus serviços, visando à qualificação sistêmica do processo de trabalho. Nesse sentido, o Serviço de Enfermagem do hospital em estudo, possivelmente atua segundo a abordagem da administração clássica, pois se encontra inserido no contexto da saúde brasileira.

Este estudo não tem o intuito de mudar o modelo de administração do serviço de enfermagem da instituição onde foi realizada a pesquisa, mas sim, auxiliá-lo a encontrar alternativas que contribuam na solução dos problemas existentes bem como fornecer elementos técnicos administrativos que oportunizem a implementação de novas estratégias.

Estudos acerca da administração e do planejamento servem como ferramentas para a solução de problemas e criação de estratégias para o Serviço de Enfermagem em foco, visto que atualmente ele se apresenta com dificuldades tais como: elevado número de absenteísmo da equipe de enfermagem e escassez de recursos humanos. Em 2004, por exemplo, o índice do absenteísmo foi extremamente significativo, de modo que, com o valor pago pelas horas extras aos funcionários, poder-se-ia contratar 34 auxiliares de enfermagem. Esse fato pode estar associado à sobrecarga de atividades que a enfermagem desenvolve, à fadiga mental e à falta de planejamento.

O número reduzido do recurso humano referente ao profissional enfermeiro constitui outra dificuldade do serviço em estudo, pois o hospital comporta 202 leitos

os quais são atendidos por apenas 42 enfermeiros. Além do número de leitos, o fluxo e a complexidade dos pacientes constituem outros agravantes relacionados ao quadro reduzido destes profissionais.

Outro aspecto importante do Serviço de Enfermagem está na ausência de elementos norteadores do serviço (visão, missão, filosofia), na dificuldade de definição da estrutura hierárquica (organograma) e na inexistência de documentos normativos (regulamento, regimento, fluxograma).

Os fatores relacionados anteriormente e outros que dificultam a gestão de enfermagem interferem no processo de trabalho que, por conseguinte, influenciam na qualidade do serviço. Neste sentido, é importante diagnosticar os agentes facilitadores e os que dificultam o exercício da gestão em enfermagem, pois desta forma, pode-se estabelecer as metas e programar as ações a fim de que as necessidades e expectativas dos profissionais, do serviço e da organização sejam concretizadas.

A instituição na qual o presente estudo será operacionalizado, por ser um hospital universitário, de referência em saúde para o Paraná, parte da Argentina e Paraguai, necessita que seus serviços acompanhem as tendências do mundo do trabalho de forma a perceber as oportunidades que o mercado oferece e assim, desenvolva habilidades eficazes para atingir suas metas organizacionais. Nesse contexto, o Serviço de Enfermagem, que consiste num dos principais pilares que sustentam a atenção à saúde, também necessita desenvolver o seu trabalho de maneira a contribuir com a organização no alcance de suas metas, tornando-se um ponto forte e um diferencial positivo para a empresa de saúde.

As questões anteriormente apontadas e o propósito em contribuir com a organização do Serviço de Enfermagem, nos motivaram a desenvolver esta pesquisa acerca do planejamento.

Vale lembrar que o tema planejamento do serviço de enfermagem, além de possuir escassa literatura, não é suficientemente explorado pelas escolas de ensino superior de enfermagem e que, deste modo, tem gerado deficiências na atuação dos enfermeiros frente às atividades administrativas.

Entendemos que estudos sobre o planejamento do Serviço de Enfermagem, que constitui parte da experiência profissional da pesquisadora, podem desenvolver reflexões e novas práticas de atuação aos enfermeiros de forma a colaborar na identificação de pontos falhos e na busca por melhorias do processo de trabalho da enfermagem.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Analisar como o planejamento estratégico é concebido pelos enfermeiros do Serviço de Enfermagem do Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

4.2 Específicos

- Apresentar os dados pessoais e profissionais dos enfermeiros do Hospital Universitário do Oeste do Paraná;
- Identificar fatores que determinam a execução do planejamento estratégico no serviço de enfermagem do Hospital Universitário do Oeste do Paraná;
- Conhecer as etapas que os enfermeiros utilizam no processo de elaboração do planejamento estratégico;
- Identificar elementos que dificultam o processo de elaboração do planejamento estratégico pelos enfermeiros do Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

5 MATERIAL E MÉTODOS

5.1 Tipo de Estudo

Esta pesquisa seguiu os pressupostos do estudo descritivo-exploratório. De acordo com Polit, Beck e Hungler (2004), esse tipo de estudo busca descrever os fenômenos pesquisados por meio da observação, descrição e classificação do objeto de estudo, bem como explorar as dimensões desses fenômenos.

Para a realização deste estudo, foram utilizados como referenciais teóricos estudiosos da área de administração estratégica como: Mintzberg e Quinn (2001), Fernandes e Berton (2005).

Com base nos autores citados anteriormente, abordamos o planejamento estratégico e os passos que envolvem o planejar (análise do negócio da organização, análise do ambiente externo da organização, análise do ambiente operacional da organização, análise do ambiente interno da organização, elaboração das estratégias). Posteriormente, fez-se um paralelo entre o conteúdo encontrado na literatura e a realidade do hospital, de forma a relacionar as respostas obtidas pelo questionário, no que tange ao Planejamento Estratégico no Serviço de Enfermagem.

5.2 Local do Estudo

O presente estudo foi realizado no Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP, situado no município de Cascavel, Estado do Paraná.

Fundado em 31 de março de 1989, como Hospital Regional de Cascavel, o HUOP visava atender a população da 10ª Regional de Saúde, composta pelas regiões Oeste e Sudoeste do Paraná.

A Lei Estadual nº 13.029, de 28 de dezembro de 2000, autorizou o Hospital Regional de Cascavel a transformar-se no Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP e a transferi-lo à Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE.

O HUOP constitui-se em um hospital de ensino que atende a demanda de estagiários dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia, Odontologia e Medicina da UNIOESTE, além da residência médica. Também é campo de estágio para os cursos técnicos de enfermagem do município de Cascavel.

O HUOP consiste em uma organização pública vinculado integralmente ao SUS – Sistema Único de Saúde, que atende a 10ª Regional de Saúde, o Paraná e outros estados. Outros países também usufruem os serviços do HUOP, como a Argentina e o Paraguai. É um hospital geral e referência nas áreas de neurologia, ortopedia, unidades de terapia intensiva adulto e neonatal, pronto socorro e gestação de alto risco. Estima-se que a população de sua área de abrangência é superior a dois milhões de habitantes.

Compreendendo um espaço de 17.979,73 metros quadrados, o HUOP comporta 202 leitos ativos, nos quais abriga as especialidades médicas de cardiologia, cirurgia de cabeça e pescoço, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, ginecologia, nefrologia, neurologia (neurocirurgia), obstetrícia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria (cirurgia pediátrica e cardiopediátrica), pneumologia (cirurgia de tórax), reumatologia e urologia.

O HUOP atua com uma demanda de pacientes superior a oferta de leitos. Como exemplo desse fato, o Pronto Socorro, serviço responsável pelo atendimento

aos clientes procedentes das Unidades Básicas de Saúde – UBSs, do Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS, do Serviço de Atendimento Médico de Urgência – SAMU, comporta quinze leitos credenciados ao SUS, mas atua com quarenta leitos, implicando com que o hospital assumira todas as despesas referentes aos serviços não habilitados para os clientes que se internam e excedem o número autorizado pelo SUS.

Ainda com relação à infra-estrutura, a gestão atual vem centrando esforços em reformas e construções de algumas áreas, como o setor de Almoxarifado e Estoque de Materiais, ampliação do número de leitos de UTI, ampliação da estrutura física dos ambulatórios, ativação de três salas do Centro Cirúrgico, dentre outras benfeitorias em andamentos, como o projeto de ampliação do pronto socorro.

Outra dificuldade e, no momento atual, a mais significativa, vincula-se ao recurso humano do hospital, pois desde 2001 o governo do estado não tem liberado concurso para a contratação de pessoal, determinando um quadro de escassez de funcionários. Em 2005, foi liberado o concurso público, mas o número de vagas ofertadas vem repor apenas uma parcela de funcionários que tiveram seus contratos temporários encerrados.

O HUOP encerrou o ano de 2005 com 926 funcionários, dentre os quais 42 são enfermeiros e 250 auxiliares de enfermagem. O hospital, mesmo com carência de profissionais da enfermagem, constitui um campo expressivo da demanda de trabalhadores de enfermagem para o município de Cascavel e para a região.

Quanto à estrutura organizacional do HUOP, o único documento formal presente na instituição é o Organograma (Anexo A).

O Serviço de Enfermagem, segundo o Organograma Institucional, encontra-se subordinado à Direção Geral.

Já a estrutura do Serviço de Enfermagem é composta pela Direção de Enfermagem, Coordenação de Enfermagem, Enfermagem Assistencial e Técnicos/Auxiliares de Enfermagem. De acordo com informações obtidas pela Diretoria Administrativa, apesar de o HUOP se estruturar da forma descrita anteriormente, até o momento não existe um Organograma de Enfermagem formal na instituição.

5.3 Período de Coleta dos Dados

A coleta de dados teve a duração de um mês, compreendendo dezembro de 2005 a janeiro de 2006.

5.4 Instrumento de Coleta dos Dados

O instrumento utilizado para a pesquisa foi um Questionário auto-aplicável (Apêndice A) com 20 (vinte) questões mistas, fechadas e abertas. O Questionário foi dividido em duas partes: à parte A referiu-se aos dados pessoais e profissionais, com 11 (onze) questões, e a parte B, com 9 (nove) questões, que tratou dos temas específicos ao planejamento no serviço de enfermagem. O instrumento de pesquisa foi apreciado por quatro enfermeiros-gerentes e três docentes-pesquisadores (*experts*), tendo o objetivo de detectar falha ou mesmo, incluir sugestões que pudessem aperfeiçoar o questionário. A seguir, o questionário foi aplicado a quatro enfermeiros que não trabalhavam no hospital onde foi desenvolvida a pesquisa a fim de sanar possíveis não conformidades referentes à objetividade, a clareza e ao conteúdo das questões.

5.5 População

A pesquisa buscou envolver os 42 enfermeiros que mantinham vínculo empregatício com o HUOP. Desses, 34 (trinta e quatro) enfermeiros concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B). Oito enfermeiros não concordaram em participar deste estudo.

5.6 Procedimento de Coleta dos Dados

Foi encaminhada uma cópia do Projeto de Pesquisa ao HUOP para a apreciação e autorização do Diretor Geral e da Diretora de Enfermagem. Após o deferimento das diretorias do hospital, o projeto foi cadastrado no Sistema Nacional de Informações Sobre Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – SISNEP e encaminhado para aprovação, ao Comitê Permanente de Ética em Pesquisa – COPEP de uma instituição credenciada pelo Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. Em dezembro de 2005, o projeto foi aprovado pelo COPEP da UNIOESTE, *Campus* Cascavel, sob o parecer Nº 189/2005 CEP (Anexo B).

Após a obtenção de parecer favorável de todas as instâncias cabíveis, foi realizado o agendamento da pesquisa mediante visita da pesquisadora ao hospital.

Antes do início da coleta dos dados, todos os respondentes receberam orientações acerca da pesquisa, nas quais envolveram a ciência de que a participação era voluntária, não implicava em desconforto ou risco e a desistência lhe era permitida a qualquer momento em que lhe aprouvesse.

A assinatura em duas vias, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) pelo pesquisado também foi uma condição *sine qua non*. Uma cópia do Termo ficou de posse da pesquisadora e a outra do pesquisado. Ao final da pesquisa, todos os sujeitos tiveram a oportunidade de ler ou ouvir as suas respostas, para avaliação do conteúdo das mesmas.

Os Questionários foram entregues aos enfermeiros e no mesmo dia, após cerca de duas horas, a pesquisadora passou para apanhá-lo. Os sujeitos da pesquisa responderam ao Questionário em local privativo para que pudessem redigir as respostas enunciadas.

Em uma situação, a pesquisadora teve que re-agendar a coleta dos Questionários, visto que dois enfermeiros não conseguiram respondê-los durante o plantão em que os mesmos foram entregues.

Para esclarecimento de dúvidas e aquisição de outras informações, a pesquisadora teve o auxílio do Diretor Administrativo e da secretária dessa diretoria.

5.7 Tratamento dos Dados

Após o término da coleta de dados, estes foram agrupados e analisados por questão. As informações redigidas pelos enfermeiros foram agrupadas por igualdade e outras, foram adequadas quanto à redação quando houve similaridade de sentido. Esses dados foram contabilizados na forma de contagem das freqüências simples e porcentagens.

5.8 Apresentação dos Resultados

Os resultados serão apresentados na forma de tabelas e figuras. Eventualmente, para ilustrar as respostas, serão inseridos alguns trechos de falas dos sujeitos. Nas falas, os sujeitos serão codificados por números, a fim de não serem identificados.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Dados Pessoais e Profissionais dos Enfermeiros

Este estudo contou com a participação de 34 (80,9%) enfermeiros que mantinham vínculo empregatício com o Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP.

Com relação aos dados pessoais dos sujeitos, buscou-se conhecer a idade dos mesmos.

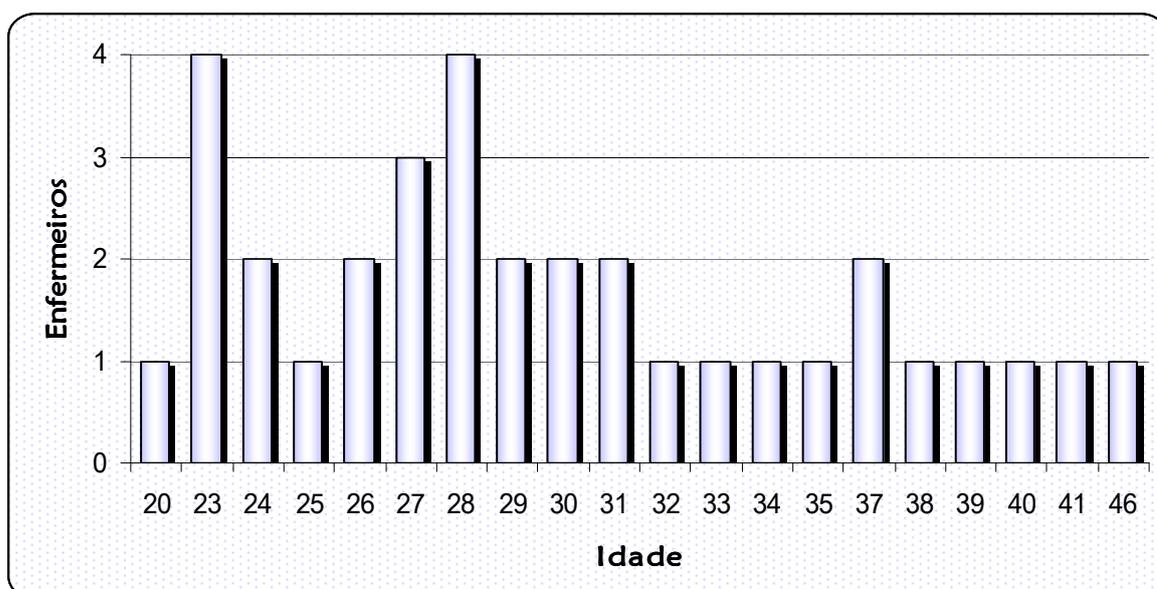


Figura 2 – Idade dos enfermeiros que atuam no HUOP, 2005.
FONTE: KLASSMANN (2005)

De acordo com a Figura 2, observa-se que a idade dos enfermeiros que participaram deste estudo se estendeu entre 20 a 46 anos. A idade média foi de 30 anos. As de maiores freqüências foram 23 e 28 anos. Esses dados apontam que a população de enfermeiros atuante no HUOP, em sua maioria, é jovem.

Quanto ao gênero, constatou-se o predomínio do sexo feminino (91%) em relação ao sexo masculino.

Com relação à jornada de trabalho dos enfermeiros do HUOP, verificou-se que dos 34 participantes da pesquisa, 21 possuíam jornada de trabalho semanal de 36 horas, sete atuavam com uma jornada semanal de 40 horas e seis não responderam a essa questão. Além do vínculo com o HUOP, 18 enfermeiros possuíam outro vínculo empregatício, sendo que oito, eram em instituições privadas, sete em instituições públicas e três em instituições filantrópicas.

Em muitas situações, os enfermeiros optam por dois ou mais vínculos empregatícios, objetivando melhorar o seu padrão orçamentário e financeiro. Os salários do HUOP pagos aos enfermeiros com carga horária de trinta e seis e quarenta horas semanais, incluindo gratificações e outros benefícios, condiziam respectivamente a quatro e seis salários mínimos, forçando a atuação em mais de um emprego para complementação da sua renda.

A extensa jornada de trabalho e os baixos salários fizeram com que uma das enfermeiras entrevistadas manifestasse seu descontentamento perante o poder judiciário. Sua reivindicação consistia na redução da carga horária semanal de trinta e seis para trinta horas. Contudo, a negociação entre a enfermeira e o hospital encontrava-se em andamento. Percebe-se que, por um lado, na opinião da enfermeira a jornada de 30 horas era condizente com a ideal para a categoria e, por outro, o hospital exigia o cumprimento do acordo firmado em contrato.

A jornada de trabalho excessiva e os baixos salários trazem prejuízos à saúde dos profissionais, pois além da preocupação com os custos de vida têm ainda, o enfrentamento do cansaço físico e mental. Nesse sentido, o planejamento, cuja atividade requer empenho cognitivo e físico, exige que a organização ofereça condições de se planejar, através de jornada de trabalho adequada, salário

compatível com a função e as atividades, e ambiente laboral harmonioso podendo assim, ser otimizada a dinâmica do processo de trabalho.

Com relação à saúde dos enfermeiros, Barboza e Soler (2003) compreendem que o trabalho da enfermagem, em especial no ambiente hospitalar, pode trazer prejuízos à saúde física e mental dos trabalhadores dadas às condições de extensa jornada de trabalho, ritmo acelerado de produção, excesso de tarefas, automação por realização de tarefas repetitivas, baixa remuneração em comparação com a complexidade e responsabilidade das tarefas desempenhadas. Essa condição "... deixa de significar satisfação, ganhos materiais e serviços sociais úteis, para tornar-se sofrimento, exploração, doença e morte" (BARBOSA; SOLER, 2003, p. 178).

Com relação ao tempo de atuação dos enfermeiros no HUOP, a média encontrada foi de quatro anos. Os extremos situaram-se entre um mês e 16 anos de prestação de serviços.

Referindo-se ao tempo médio de atuação dos respondentes como enfermeiro, identificou-se seis anos de exercício. Na trajetória profissional dos pesquisados, 24 sempre atuaram como enfermeiros, dois trabalharam como atendentes de enfermagem, cinco como auxiliares de enfermagem, dois como estagiários de enfermagem e um não respondeu.

Dentre a experiência profissional no exercício da enfermagem, segundo os cargos hierárquicos dos respondentes, verificou-se que 10 enfermeiros atuaram em cargos de gerência, 24 exerceram cargos de supervisão e 25 ocuparam cargos de enfermeiro assistencial.

O exercício de diferentes cargos e funções na enfermagem contribui na formação de experiências profissionais, favorecendo no desenvolvimento de habilidades técnico-profissionais referentes ao processo de trabalho.

Em nosso entendimento, a experiência profissional auxilia a pessoa a compreender o processo de trabalho de modo sistêmico, bem como desenvolve aptidões profissionais capazes de subsidiar atitudes e comportamentos frente às diversas situações de trabalho.

Concebemos, também, que a permanência do enfermeiro na organização, assim como na unidade de trabalho, gera experiência acerca do serviço através da aquisição de conhecimentos relacionados ao processo de trabalho. Por esse fator, a permanência do enfermeiro em uma unidade por um período significativo, ou seja, até o momento em que esse profissional incorpore o serviço da unidade como um todo, é expressivo para o planejamento do serviço.

O planejamento requer conhecimento de todo o processo de trabalho, cujo saber é construído ao longo do exercício profissional. Esse aprendizado acerca do processo de trabalho, denominado por Fernandes e Berton (2005) como curva de experiência, contribui na otimização de recursos, viabilidade das normas, rotinas do serviço e qualificação do trabalho.

A curva de experiência, a nosso ver, promove a estabilização da organização relacionada aos padrões operacionais e comportamentos no trabalho, cujas atribuições devem estar implícitas na organização de configuração profissional.

No HUOP, a curva de experiência pode estar sendo prejudicada pelo remanejamento dos enfermeiros das unidades de atuação a cada escala mensal de serviço. Nessa realidade, o enfermeiro encontra dificuldades em planejar a médio e longo prazo, fato esse relatado por um respondente ao se referir acerca da necessidade de planejamento como instrumento de ação que transcende as atividades de “apagar incêndio”.

A alta rotatividade dos profissionais da enfermagem traz prejuízos para a

administração e, por conseqüência, ao planejamento. Como o planejamento é um procedimento contínuo e exige conhecimento acerca de todo processo de trabalho, a rotatividade dos profissionais implica na redução da eficiência, da eficácia e da produtividade, interferindo na qualidade dos serviços.

A nosso ver, a evasão e a alta rotatividade de enfermeiros são prejudiciais tanto ao profissional como à organização. Para os profissionais, estar inserido no mundo do trabalho e ter condições de assegurar sua continuidade corresponde à auto-realização, cujo sentimento favorece na qualidade de vida e no trabalho.

Quanto ao prejuízo para a organização de saúde, cuja configuração, segundo Mintzberg e Quinn (2001), assume as características de uma organização profissional, entendemos que o dano evidencia-se no setor financeiro e na prestação de serviços. Nesse sentido, a organização é forçada a investir em novos programas de treinamento e capacitação, pagamento de horas extras, contratação de novos funcionários o que reflete, sobretudo, na qualidade dos serviços.

Quanto à média de tempo de formado na graduação, evidenciou-se seis anos, envolvendo enfermeiros recém-formados e formados há 19 anos.

Dentre as Instituições de Ensino Superior – IES onde os respondentes obtiveram o título de enfermeiro foram identificados que 27 (79%) dos profissionais concluíram a graduação pela UNIOESTE (Universidade Estadual do Oeste do Paraná), quatro (12%) pela UNIPAR (Universidade Paranaense), um (3%) pela UEL (Universidade Estadual de Londrina), um (3%) pela UEM (Universidade Estadual de Maringá) e um (3%) pela FAMERP (Faculdade de Medicina de Rio Preto).

Em se tratando de curso de pós-graduação *scriptu sensu*, identificou-se um enfermeiro com mestrado na área de engenharia da produção.

Já em cursos de pós-graduação *latu sensu*, foram encontrados 18 enfermeiros com especialização e, dentre esses, dois realizaram dois cursos.

Observa-se pelos dados coletados, que um (3%) dos enfermeiros do Banco de Leite Humano do HUOP, possui curso de mestrado. Entende-se que tal curso amplia os saberes mediante reflexões e pesquisas que os mestrandos realizam em conjunto com professores-orientadores conforme as suas áreas de conhecimento. Contudo, o mestrado realizado pelo enfermeiro não pertence à enfermagem e sim, a engenharia da produção, o que dificulta a produção do conhecimento na área de atuação no HUOP.

Quanto aos cursos de pós-graduação *latu sensu*, constatou-se que quatro enfermeiros participaram de programas oferecidos pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE. Dentre os cursos desenvolvidos na UNIOESTE estão às especializações em Educação Popular (1), Saúde Pública e Saúde da Criança (1), Saúde Pública com Ênfase na Saúde do Trabalhador (1) e Saúde Pública com Ênfase em Saúde Mental (1).

Percebe-se que os enfermeiros com os cursos de especialização em Saúde Pública e Saúde da Criança, Saúde Pública com Ênfase na Saúde do Trabalhador, Saúde Pública com Ênfase em Saúde Mental atuam respectivamente, no Pronto Atendimento, na UTI (Unidade de Terapia Intensiva) Neonatal, e UTI Pediátrica e UCI (Unidade de Cuidados Intermediários). Nesse sentido, o aprendizado dos enfermeiros procedentes dos programas de especialização, pode não contemplar as necessidades do processo de trabalho desses profissionais e do serviço, visto que a área de conhecimento se distancia da área de atuação.

Do mesmo modo, as especializações em Administração Hospitalar (1), Controle de Infecção Hospitalar (2), Saúde da Família (2), Saúde Coletiva (1),

Nutrição e Infecção Hospitalar (1), Enfermagem e UTI (1), Acupuntura (2), Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – PROFAE (2), Gerenciamento e RH (2), e Enfermagem Obstétrica (1), que não correspondem diretamente à área de atuação dos enfermeiros no HUOP.

Somente três especializações correspondem à área de atuação dos enfermeiros no HUOP. A primeira consiste no curso em Educação Popular realizada pela UNIOESTE, e encontra-se voltada à promoção da saúde. Isso contribui no processo de trabalho do enfermeiro locado no Banco de Leite Humano, devido às características das atividades das quais exigem que o profissional atue através da educação da cliente e da comunidade.

A segunda especialização, Centro Cirúrgico e Centro de Material, corresponde ao serviço desenvolvido pelo enfermeiro no HUOP. E a terceira pós-graduação, Enfermagem em UTI, também se relaciona ao enfermeiro que atua na UTI Neonatal e UCI.

Vale ressaltar que um dos aspectos favoráveis ao desenvolvimento e ao aperfeiçoamento do serviço relaciona-se a área de conhecimento dos profissionais que podem não estar sendo aproveitados na totalidade pelo HUOP.

Segundo Wrigth e Alarcon (1996), o enfermeiro que participa de um curso de pós-graduação tem a oportunidade de estar mais bem preparado, podendo compreender o contexto da saúde, seus problemas ambientais, políticos, econômicos, éticos, humanos, e participar na busca de soluções adequadas às realidades específicas de cada país e comunidade.

Considerando a necessidade e a importância dos cursos de pós-graduação para o desenvolvimento de competências profissionais e, por conseguinte, a qualificação do processo de trabalho, vale lembrar que o HUOP, classificado como

instituição de ensino, deve estimular a participação de seu recurso humano em programas de qualificação.

Um fato relatado por alguns enfermeiros foi à necessidade de optarem pela desistência dos cursos de pós-graduação *latu sensu*. Segundo eles, houve falta de incentivo do hospital quanto à dispensa ao trabalho referente às horas dos cursos, mesmo sendo ministrados pela UNIOESTE, universidade pela qual o HUOP está vinculado. Esse fato sugere que esta instituição não dispõe de enfermeiros em número suficiente para cobertura das ausências dos profissionais que necessitam se capacitarem.

Ainda referente aos programas de qualificação, o Serviço de Enfermagem do HUOP não possui um centro de treinamento e educação continuada efetivos, mas somente um programa de capacitação desenvolvido pelo Departamento de Recursos Humanos que abrange o treinamento em serviço de todos os funcionários do hospital. Sendo grande a demanda de funcionários, o referido programa não atende as necessidades de treinamento em serviço que os profissionais e o hospital carecem. As pesquisas científicas e os treinamentos realizados no hospital envolvem apenas os docentes e acadêmicos da UNIOESTE, retratando a dicotomia entre enfermeiros do hospital e os da universidade.

Para Marquis e Huston (2005), os programas de educação continuada e os treinamentos em serviço abrangem os objetivos tanto de aperfeiçoamento técnico como o de mudança de comportamento, mediante o desenvolvimento de uma aprendizagem condizente com a realidade do ambiente de trabalho. Nesse sentido, os programas de educação continuada no HUOP auxiliariam no trabalho técnico-especializado e, sobretudo, no comportamento mais ético e humanizado.

6.2 O Planejamento Segundo Dados Específicos

Quanto à parte específica deste estudo, a que se refere ao planejamento no serviço de enfermagem, serão abordados a seguir.

Considerando a relevância do entendimento acerca do planejamento, foi solicitado aos enfermeiros que emitissem uma definição sobre o termo (Questão 1).

As repostas a essa questão constam na Tabela 1.

Tabela 1: Definição de planejamento do serviço de enfermagem na concepção dos enfermeiros do HUOP. Cascavel – PR, 2005.

Definição de planejamento	Citações
Meio que auxilia no estabelecimento dos objetivos do serviço, orientando e determinando as ações a serem executadas	25
É um processo de sistematização e organização do serviço e do trabalho, auxiliando na identificação, redução e resolução dos problemas	25
Consiste em um instrumento que possibilita a formação e implementação de um plano de ação estratégico	15
É um meio de qualificação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e do processo de trabalho	13
Instrumento que define a quantidade e as funções dos recursos humanos no processo de trabalho, bem como possibilita a provisão de recursos materiais	4
Ferramenta que permite a confiabilidade da equipe e de seu trabalho, pois promove a atuação sob as necessidades do ambiente e do pessoal	1
Meio que promove a melhora do ambiente de trabalho e define as concepções acerca do serviço, como a missão, a visão e a filosofia	1
O planejamento, apesar de sua importância, não é realizado no HUOP pela carência de recursos humanos	1
Total	85

FONTE: KLASSMANN (2005)

Conforme se observa na Tabela 1, os enfermeiros emitiram mais de uma definição acerca do planejamento.

Percebe-se que o planejamento foi definido por 25 vezes como um meio que auxilia no estabelecimento dos objetivos, os quais orientam e determinam as ações a serem executadas. Segundo Fernandes e Berton (2005), o planejamento constitui-se de um instrumento de desenvolvimento do processo de trabalho a partir dos objetivos propostos pela equipe, que conduz aos planos de ações e a formulação de

estratégias.

Marquis e Huston (2005) definem o planejamento como um processo que promove a unidade dos objetivos, a continuidade de gasto de energia (recursos físicos e humanos) e à minimização das incertezas e causalidades, de modo a direcionar a atenção das metas organizacionais e propiciar ao gerente um meio de controle.

A definição dos enfermeiros acerca do planejamento como um meio de estabelecer objetivos e ações condiz com a principal parte do processo de planejar. Contudo, o planejamento abrange o serviço na totalidade e tem como finalidade, além de determinar objetivos, elaborar, organizar, controlar e avaliar os planos.

O planejamento também foi definido por 25 vezes, como um processo de sistematização e organização do serviço e do trabalho, que auxilia na identificação, redução e resolução dos problemas.

Fernandes e Berton (2005) reconhecem que o planejamento é um método sistematizado de organizar, controlar, conduzir e avaliar ações estratégicas, de modo que os resultados sejam aqueles desejados pela organização. Os mesmos autores expõem que pelo planejamento, a organização torna-se melhor capacitada para o enfrentamento e a resolução de problemas, transformando-os em oportunidades.

A sistematização do processo de trabalho facilita a formulação e implantação de estratégias e planos, tornando a prestação de serviço melhor qualificada. Segundo Marquis e Huston (2005), as estratégias auxiliam no enfrentamento de incertezas e mudanças futuras do ambiente organizacional. Para as mesmas autoras, os planos são instrumentos que englobam todas as ações, tendo como fim alcançar os objetivos fundamentados na política da organização.

Mencionado 15 vezes, o planejamento para os enfermeiros foi definido como um instrumento que possibilita a formulação e implementação de um plano de ação estratégico. Esse plano de ação se insere na abordagem do planejamento estratégico por ser elaborado a partir das estratégias.

Para Mintzberg e Quinn (2001), estratégia significa o padrão de decisões das organizações que determinam e revelam seus objetivos, propósitos ou metas, e que produzem as políticas e planos para o alcance dessas metas.

A nosso ver, a concepção estratégica traz vantagens às organizações pelo seu enfoque sistêmico da organização, ou seja, ela, além de analisar tanto o ambiente interno como o ambiente externo da organização, concebe o funcionamento dos diversos serviços e setores de forma inter-relacionada e interdependente.

No serviço de enfermagem, por exemplo, esta relação de interdependência e inter-relação pode ser observada na assistência ao cliente / comunidade mediante os inúmeros recursos humanos e materiais dispensados a essa atividade, procedentes dos demais serviços e setores que compõem a organização hospitalar.

O planejamento como meio de qualificação da Sistematização da Assistência de Enfermagem também foi mencionado 13 vezes. Nesse sentido, verifica-se que essas menções se referem à finalidade do planejamento, que certamente, condiz com o objetivo de planejamento do serviço de enfermagem.

Planejar o serviço de enfermagem significa qualificar o processo de trabalho de modo que a assistência ao cliente seja eficiente e eficaz. Para tanto, o planejamento deve contemplar todos os aspectos que constituem o serviço, dentre eles, os recursos humanos e materiais, fornecedores internos e externos, clientela, linha de produção e outros.

Ainda de acordo com a Tabela 1, a definição de planejamento foi mencionada por quatro vezes como num instrumento que determina a quantidade e as funções dos recursos humanos no processo de trabalho bem como meio que possibilita a provisão de recursos materiais. Essas citações estão relacionadas a um dos objetivos do planejamento, pois seu desenvolvimento permite que os recursos humanos sejam alocados conforme a área de conhecimento de cada profissional bem como determina o dimensionamento de pessoal.

O planejamento também foi definido, por uma vez, como ferramenta que permite a confiabilidade da equipe e de seu trabalho devido à atuação dos profissionais frente às necessidades do ambiente e do pessoal. A confiabilidade, nesse sentido, pode ser entendida como competência profissional relacionada tanto com os recursos humanos como com o processo de trabalho.

Para Mintzberg e Quinn (2001) as competências organizacionais e profissionais são compreendidas como eficiência, em especial, frente às mudanças, desenvolvendo desta forma, estratégias viáveis de manutenção e crescimento da organização / serviço no mercado.

A definição de planejamento como meio que promove a melhora do ambiente de trabalho e define as concepções inerentes ao serviço, dentre elas a visão, a missão e a filosofia, foi mencionado por um enfermeiro. Essas concepções fazem parte de um conjunto que determina as diretrizes institucionais.

As diretrizes institucionais correspondem às linhas mestras de ação. Portanto, a visão, a missão e a filosofia, que formam as concepções norteadoras da organização, influenciam nas características e nos objetivos do planejamento. Nesse sentido, faz-se importante que anterior a implantação de um programa de planejamento, o HUOP reforce ou elabore tais concepções norteadoras da

organização.

Por fim, na Tabela 1 consta uma citação de que o planejamento, apesar de sua importância, não vem sendo realizado no serviço de enfermagem do HUOP pela carência de recursos humanos. Apesar de a resposta não condizer com a questão apresentada, a afirmação, mostra que existe falha no dimensionamento de pessoal de enfermagem para atuação na elaboração e execução do planejamento.

O planejamento apresenta como uma de suas potencialidades a redistribuição do pessoal e de suas funções, contudo, a carência de recursos humanos, em muitas situações, pode interferir no desempenho das atividades inerentes ao serviço. Nesse sentido, não é raro encontrarmos organizações de saúde em que os profissionais de enfermagem estejam sobrecarregados de tarefas e esses, são obrigados a selecionarem as atividades que consideram mais importantes aos clientes, como por exemplo, verificação de sinais vitais, administração de medicamentos e realização de curativos.

A seleção de algumas tarefas feitas pelos enfermeiros do HUOP devido à sobrecarga de trabalho prejudica a assistência integral ao cliente, visto que centraliza suas atividades no campo curativo em detrimento da prevenção e da promoção da saúde.

Quanto ao questionamento sobre o modelo de planejamento desenvolvido no serviço de enfermagem do HUOP (Questão 2) e qual a frequência com que ele era realizado (Questão 3), percebe-se que poucos enfermeiros referiram elaborar e executar suas atividades através de planos formais. Esses dados constam na Figura 3 a seguir.

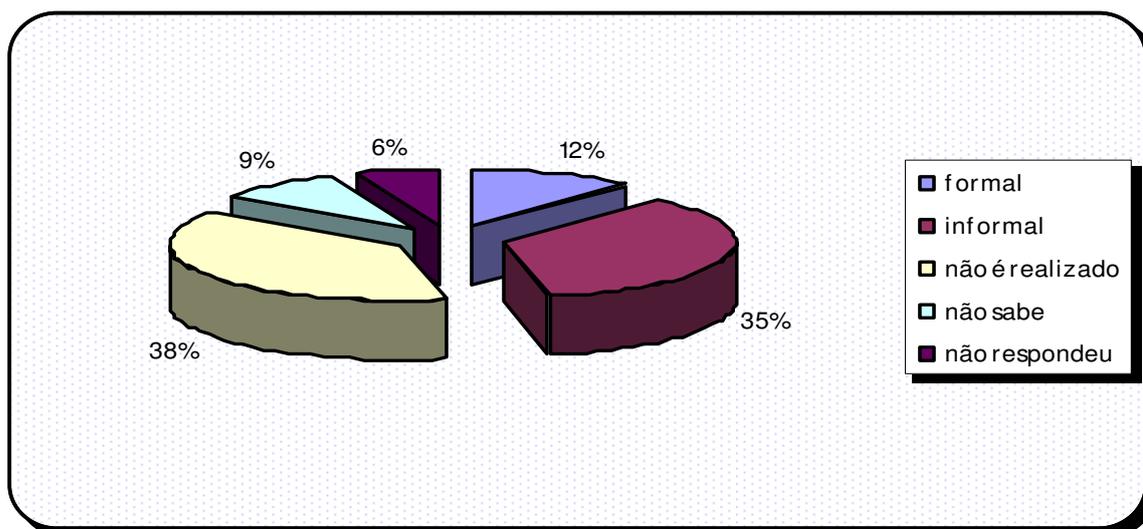


Figura 3 – Modelo de planejamento utilizado pelos enfermeiros do HUOP em sua unidade de serviço, 2005.

FONTE: KLASSMANN (2005)

Dentre os profissionais que desenvolvem o planejamento formal três (9%) referiram elaborá-lo anualmente e um (3%) referiu diariamente. Considerando a complexidade do planejamento, sua elaboração demanda reflexão e discussão acerca da produção de ações planejadas e das metas a curto, médio e longo prazo.

Em nosso entendimento, o planejamento é um processo contínuo que deve assegurar sua elaboração, implantação, avaliação e readequação se necessária. Por esse motivo, a elaboração do planejamento formal diário provavelmente não contempla o cumprimento de todas essas etapas.

Ainda no que se refere à menção sobre a realização do planejamento formal diariamente, entendemos que essa ação consiste em tática e assim, não necessariamente, no planejamento. Por tática, Fernandes e Berton (2005) conceituam-na como um comportamento ou atitude que leva a uma ação imediata, exigida pela necessidade de intervenção em determinado problema / situação.

Com relação ao planejamento informal seis (17,5%) enfermeiros afirmaram fazê-lo mensalmente e também seis (17,5%) diariamente. Entendendo o planejamento informal como a programação de ações que auxiliam nos

acontecimentos diários de baixa complexidade e que visam os objetivos e resultados imediatos, concebemos que sua realização mensal foge ao propósito do planejar em curto prazo.

Atuar somente mediante o planejamento informal limita a planificação do serviço para períodos que compreendem o alcance dos objetivos propostos em longo prazo.

O propósito do planejamento é sistêmico, pois compreende a organização, a equipe profissional, os clientes e o processo de trabalho. Dada sua importância e amplitude, o planejamento deve, necessariamente, além de englobar as pessoas envolvidas com os objetivos e resultados, estar à disposição de todos de maneira escrita.

Mesmo sabendo que somente 16 (47%) enfermeiros afirmaram elaborar o planejamento, foi indagado aos respondentes da pesquisa acerca de quais as pessoas que deveriam participar do processo de elaboração do planejamento (Questão 4). Desta forma, obtemos que 12 (35%) enfermeiros entendem que o planejamento deve ter a participação de toda a equipe de enfermagem, quatro (12%) referiram a participação somente dos enfermeiros, quatro (12%) apontaram a construção do planejamento somente pela direção de enfermagem, e um (3%) enfermeiro pontuou a participação da equipe do hemocentro, por ser esse um serviço recentemente oferecido pelo hospital.

Dentre os 34 enfermeiros que participaram da pesquisa, 13 (38%) afirmaram não saber quais as pessoas que deveriam compor o recurso humano para desenvolver o planejamento porque desconheciam as normas institucionais do HUOP devido a sua recente contratação. Esse fato sugere que pode estar ocorrendo

falhas nas orientações relacionadas à inserção do funcionário na dinâmica do trabalho e no processo de admissão.

Pelos resultados observa-se que o planejamento não constitui uma prática aplicada pela enfermagem do HUOP. Considerando sua relevância, o não uso do planejamento pode implicar em fatores negativos para o serviço, determinando em falhas na prestação de cuidados nesse hospital.

Os dados obtidos pelos enfermeiros do HUOP corroboram com a afirmação de Junqueira (1990, p. 249), a saber:

[...] apesar de o planejamento constituir um valor no discurso dos profissionais do setor público, inclusive buscando novas formas de formulá-lo, ele ainda não saiu do discurso. Não é comum encontrar organizações, onde exista uma prática conseqüente de planejamento e controle. O mesmo, no entanto, não se pode dizer do controle, uma prática comum no setor público, controle pelo controle, descolado do planejamento, da avaliação de resultados.

No que se refere aos objetivos do planejamento (Questão 5), para os 16 (47%) enfermeiros que afirmaram realizá-lo, foi citado com maior freqüência à sistematização, otimização e a qualificação da assistência de enfermagem ao paciente, conforme consta na Tabela 2.

Tabela 2 – Objetivos do planejamento, referidos pelos enfermeiros do HUOP que **executam** esta atividade. Cascavel – PR, 2005.

Objetivos do planejamento no serviço de enfermagem	Citações
Sistematizar, otimizar e qualificar a assistência de enfermagem ao paciente	8
Diagnosticar os problemas, definir prioridades, traçar estratégias e avaliar o serviço de acordo com os objetivos	4
Planejar as atividades, métodos e sistemas que envolvem o Serviço de Enfermagem na recuperação e na promoção da saúde	2
Atingir as metas estabelecidas pelo serviço	2
Organizar o serviço e estimular o trabalho em equipe	2
Distribuir os procedimentos e atividades a cada membro da equipe de enfermagem	1
Reduzir o desgaste da equipe e satisfazer o cliente	1
Total	20

FONTE: KLASSMANN (2005)

Com base na Tabela 2, pode-se observar que quatro (11%) enfermeiros

relacionaram mais de uma resposta, resultando em 20 itens referenciando os objetivos do planejamento do serviço de enfermagem.

Segundo os itens abordados pelos respondentes, a sistematização, a otimização e a qualificação da assistência ao paciente, mencionados oito vezes, podem revelar que os enfermeiros concebem como foco de seu trabalho o atendimento à saúde do cliente. No entanto, sabe-se que a organização do trabalho no campo da saúde nem sempre permite que o enfermeiro desenvolva a assistência através do cuidado direto ao paciente por exercerem atividades administrativas e burocráticas. Como exemplos dessas atividades desenvolvidas pelos enfermeiros, observamos a solicitação de materiais de expediente, manutenção da infra-estrutura do hospital, exames laboratoriais, preenchimento de dados estatísticos do fluxo de trabalho, procura pelos pertences extraviados dos pacientes dentre tantas outras.

Segundo Rocha (1986), a enfermagem encontra-se centrada numa rígida divisão hierárquica, estando a enfermeira nos cargos gerenciais e, os profissionais de nível médio, (auxiliares e técnicos de enfermagem), imbuídos do cuidado ao paciente. Para a mesma autora, esse fato procede dos interesses e da lógica do capital, uma vez que a mão-de-obra dos profissionais de enfermagem de nível médio requer menor despesa financeira.

Outro objetivo do planejamento do serviço de enfermagem mencionado quatro vezes pelos enfermeiros foi o diagnóstico dos problemas, a definição de prioridades, a elaboração das estratégias e a avaliação do serviço de acordo com os objetivos estipulados. Segundo Fernandes e Berton (2005), o planejamento compreende o diagnóstico (análise), a elaboração de estratégias, a avaliação dos resultados, entre outras etapas.

A nosso ver, os objetivos do planejamento para a enfermagem vão além do

diagnóstico, da seleção de prioridades, da elaboração de estratégias e da avaliação dos resultados. Nesse aspecto, deve-se entender como objetivo principal do planejamento a qualificação dos serviços de enfermagem de forma a satisfazer os clientes, profissionais e a organização.

Dois enfermeiros (6%) apontaram como objetivos do planejamento, o planejar as atividades, métodos e sistemas que envolvem o serviço de enfermagem na recuperação e na promoção da saúde. Concordamos com esses objetivos quando se relaciona o planejamento à sistematização do processo de trabalho, que especificamente na enfermagem, tem o intuito de recuperar e promover a saúde.

A recuperação da saúde envolve resolutividade e eficiência da prestação de serviço, procedente das atividades gerenciais e assistenciais das várias disciplinas que compõem o campo da saúde e áreas afins, como a sociologia, antropologia, economia, dentre outras. De acordo com Azevedo, Braga Neto e Sá (2002), o setor de saúde vem enfrentando uma crise que tem exigido novos modelos de gestão fundamentados no planejamento estratégico e na gestão da qualidade total, cujos modelos estão relacionados com a resolutividade e a eficiência da atenção à saúde.

Quanto à promoção da saúde, entendemos que seja o modo de trabalho ideal para o alcance da qualidade de vida do indivíduo e da comunidade. Isso porque, a promoção da saúde consiste em oportunizar ao ser humano a obtenção da qualidade de saúde através do autocuidado e da educação, mediante políticas de saúde que envolvam a coletividade e a subjetividade dos seres.

Sobre promoção da saúde, Buss (1999), refere que os serviços de saúde devem atuar com programas de promoção mediante a informação, educação e comunicação, bem como através dos esforços intersetoriais no enfrentamento dos problemas originados. Para o mesmo autor, além do contexto biológico e individual,

devem ser ponderados os aspectos econômico, social e cultural que contextualizam a sociedade e o indivíduo.

Outro objetivo do planejamento mencionado por duas vezes, que também consta na Tabela 2, foi atingir as metas estabelecidas pelo serviço. Entendemos que o principal objetivo do planejamento está relacionado ao alcance das metas propostas. Contudo, essas metas devem ser comuns aos profissionais responsáveis pelo desenvolvimento do processo de trabalho, de forma a centrar as ações e solidificar resultados positivos.

A organização do serviço e o estímulo ao trabalho em equipe também foram mencionados por duas vezes como objetivos do planejamento. A organização conduz a homogeneidade da execução das atividades, ao mesmo tempo em que otimiza a execução. Já o trabalho em equipe, se constitui em um determinante para o funcionamento do planejamento, visto que gera compromisso e colaboração entre os profissionais.

A distribuição dos procedimentos e das atividades a cada membro da equipe de enfermagem, referida uma vez, como objetivo do planejamento, encontra-se relacionada à organização das responsabilidades e direitos dos profissionais. Isso agiliza a operacionalização do trabalho dos diferentes profissionais e seus níveis de hierarquia, bem como determina as atribuições específicas de cada um e das equipes.

Na enfermagem, o fato dos enfermeiros estarem vinculados aos moldes da administração e do trabalho taylorista faz com que persistam na atuação centrada na produção e em tarefas, com clara separação entre quem pensa e quem executa (COSTA, 2002).

Conforme abordam Fernandes *et al.* (2003), o enfermeiro tem que modificar

sua conduta de controlador do trabalho dos demais profissionais da enfermagem e atentar-se para os novos modelos gerenciais e assistenciais capazes de promover o bem-estar do indivíduo e da comunidade, humanizar a assistência, otimizar os recursos e qualificar os serviços.

Acerca das funções dos recursos humanos, Galvão *et al.* (1998), determinam as competências que o enfermeiro necessita para gerenciar o serviço de enfermagem, as quais consistem nas habilidades humanas que se compõem de comunicação eficiente, nas estratégias de trabalho em equipe e na avaliação do desempenho do pessoal.

A redução do desgaste da equipe profissional e a satisfação do cliente, foi mencionado por um (3%) enfermeiro como objetivo do planejamento.

Dentre os objetivos do planejamento está a melhoria do processo de trabalho através da organização e controle do serviço, padronização de normas e rotinas, disponibilização de recursos e outros benefícios que otimizam a operacionalização das atividades. Desta forma, o planejamento contribui para a redução do desgaste dos profissionais bem como promove a qualidade na prestação de serviços aos clientes.

A qualidade da assistência promove a satisfação do paciente/familiar/comunidade. Segundo Kotler e Armstrong (2000), uma organização de sucesso é aquela que direciona seu foco para os clientes. Os mesmos autores (2000, p. 4) relacionam a satisfação do cliente com o desempenho da organização na "... entrega de valor feita pelo produto em relação às expectativas do comprador..."

Ainda Kotler e Armstrong (2000), consideram que as organizações não devem apenas se preocupar com a satisfação do cliente, mas em desempenhar um

serviço que exceda as expectativas dos compradores, de forma a encantá-los. Sendo assim, os autores afirmam que as empresas inteligentes devem encantar os clientes.

A enfermagem, em nossa concepção, vem se preocupando com a satisfação do cliente mediante as discussões acerca da humanização e da qualificação dos serviços. Como exemplo, podemos mencionar as abordagens voltadas à Sistematização da Assistência de Enfermagem e à qualidade do cuidado.

Em estudo acerca da satisfação dos clientes que utilizaram os serviços de um hospital universitário, Lemme, Noronha e Resende (1991), descrevem que a assistência à saúde centrada na consulta médica tem limitado o atendimento de outros profissionais como enfermeiros, nutricionistas e assistentes sociais que, somado a outros fatores, tem levado à insatisfação daqueles.

Para o alcance da qualidade e, com isso, da satisfação do cliente na enfermagem, Matsuda e Évora (2002), apresentam o método Desdobramento da Função Qualidade – QFD – que consiste num método que desenvolve novos produtos/serviços e que tem como base para o planejamento, o conhecimento das necessidades e expectativas dos clientes e a participação de diversas equipes que atuam em todas as fases do processo de produção (desde a concepção do produto ao pós-uso).

Em se tratando dos objetivos do planejamento do serviço de enfermagem, as respostas dos 18 enfermeiros que referiram **não** desenvolver essa atividade estão relacionadas na Tabela 3 a seguir.

Tabela 3 – Objetivos do planejamento, referidos pelos enfermeiros do HUOP que **não** executam esta atividade. Cascavel – PR, 2005

Objetivos do planejamento no serviço de enfermagem	Citações
Prestar assistência ao paciente com qualidade, humanização, integralidade e de forma personalizada	11
Distribuir melhor o trabalho diário, organizando e controlando o serviço	6
Programar o serviço conforme as normalizações e rotinas	4
Exercitar a participação e a comunicação entre chefia, subordinados, demais profissionais e a direção do hospital	2
Aplicar a interdisciplinaridade na execução do processo de trabalho	2
Capacitar os profissionais	1
Auxiliar na resolutividade e no melhoramento das ações de enfermagem	1
Total	27

FONTE: KLASSMANN (2005)

Verifica-se pela Tabela 3, que dentre as 27 menções, 11 apontam como objetivo do planejamento a prestação da assistência com qualidade, humanização, integralidade e personalizada ao paciente. Observa-se também, a similaridade desse objetivo com o mencionado mais frequentemente na Tabela 2, ou seja, o apontado pelos enfermeiros que referiram elaborar o planejamento.

A assistência qualificada de enfermagem envolve o cuidado humanizado e integral do paciente. Nesse sentido, os enfermeiros devem conceber o paciente/cliente como sujeito singular e com necessidades e expectativas próprias formadas a partir de suas experiências de vida e de seu contexto social, cultural, econômico e político.

A distribuição e a organização do trabalho diário bem como o controle do serviço foram mencionadas por seis vezes como objetivo do planejamento. Concordamos que o planejamento tem o potencial de distribuir, organizar e controlar o trabalho, contudo, como se trata de um instrumento de aplicação contínua, deve envolver além dos objetivos diários, os de longo prazo.

O objetivo do planejamento também foi considerado como instrumento de normalização que auxilia na padronização de normas e rotinas (quatro citações). Sobre esse tema, Bittar (1996, p.46), expõe que a normalização “... economiza

horas de reuniões, facilita treinamento, agiliza supervisões, tornando o ambiente de trabalho harmonizado e profissionalizado”.

A normalização para a enfermagem do HUOP caracteriza o perfil centralizador e autoritário de gestão adotado, visto que as normas, rotinas, protocolos e demais instrumentos de padronização do processo de trabalho são determinados pelos profissionais de cargos hierárquicos superiores. Como exemplo desse cenário, tem-se o relato de um enfermeiro onde afirma que as reuniões com a enfermagem objetivam “... *chamar a atenção dos enfermeiros e impor novas ordens conforme a conveniência das chefias*”.

Na Tabela 3, consta também, que os respondentes concebem o objetivo do planejamento como um elo entre o enfermeiro, a equipe e a direção de enfermagem, bem como entre esses profissionais e a organização. Sobre o elo entre profissionais, Artmann, Azevedo e Sá (1997, p. 727), explicam que o planejamento conduz ao trabalho em comum, pois constitui em “... um processo coletivo de enfrentamento dos problemas”.

O trabalho de enfrentamento dos problemas é facilitado quando os profissionais atuam mediante a interdisciplinaridade de forma a somar seus conhecimentos na tentativa de resolvê-los. Vilela e Mendes (2003) expõem que a interdisciplinaridade incide na colaboração das disciplinas mediante seus saberes objetivando o conhecimento do ser humano e da sociedade.

A interdisciplinaridade, mencionada por duas vezes, foi considerada como um dos objetivos do planejamento. Nesse sentido, entendemos que o planejamento pela sua característica sistêmica, necessita somar tanto os conhecimentos como a colaboração de todos os profissionais do HUOP e, inclusive, dos enfermeiros que atuam em outras organizações.

A capacitação do profissional foi citada por uma vez como objetivo do planejamento. Compreendemos que a capacitação profissional seja uma estratégia do planejamento, cuja aplicação provém dos programas de educação continuada ou de incentivo ao aperfeiçoamento profissional. Por outro lado, a sistematização do processo de trabalho concretizada pela implantação do planejamento favorece no desenvolvimento de habilidades profissionais, visto que define as competências dos membros integrantes.

E, por fim, o objetivo do planejamento mencionado por três vezes, se referiu a auxiliar na resolutividade e no melhoramento das ações de enfermagem. Esse objetivo condiz com os resultados esperados do planejamento, uma vez que para a enfermagem, o intuito de planejar se expande à produção de ações efetivas e eficazes que apresentem bons efeitos para o cliente, para a equipe e para a organização.

Silva, Spagnol e Freitas (2004), afirmam que o trabalho dos enfermeiros exige a elaboração e a implementação de ações planejadas que visem à resolução dos problemas cotidianos. Para essas autoras, os enfermeiros têm dificuldades em organizar seu processo de trabalho e restringe suas ações em atividades fragmentadas.

Observa-se nas Tabelas 2 e 3 que, tanto os enfermeiros que afirmaram planejar como os que referiram não planejar o serviço, identificaram os objetivos do planejamento como um meio de organização e conseqüente melhoria do serviço, o que, certamente beneficia a assistência à saúde dos clientes.

O planejamento promove a organização e a melhoria do serviço, visto que fundamenta as ações de enfermagem de modo a promover maior assertividade na tomada de decisões e melhor gerência dos resultados.

No que se refere às etapas do planejamento, utilizamos o referencial de Fernandes e Berton (2005) como modelo desse processo. Para esses autores, a primeira etapa refere-se às análises que envolvem a organização, a segunda como a definição dos objetivos e a terceira, consiste na elaboração das estratégias.

Acerca das etapas, foi solicitado aos 16 enfermeiros que afirmaram realizar o planejamento, que apontassem as três primeiras etapas que utilizavam no processo de planejar (Questão 6). As etapas referidas pelos enfermeiros encontram-se descritas, pela ordem de execução, nas Tabelas 4, 5 e 6.

Tabela 4 – Primeira etapa de elaboração do planejamento de acordo com os enfermeiros do HUOP, Cascavel – PR, 2005.

Primeira etapa	Citações
Identificação dos problemas e das necessidades prioritárias do serviço	8
Avaliação dos clientes e de suas necessidades	4
Composição e organização do recurso humano	2
Formação das estratégias	1
Avaliação do desempenho do serviço	1
Total	16

FONTE: KLASSMANN (2005)

Pelo exposto na Tabela 4, verifica-se que a identificação dos problemas e das necessidades prioritárias do serviço mencionado por oito vezes, constitui, na visão dos enfermeiros, como a primeira etapa de elaboração do planejamento.

Quanto à identificação dos problemas e das prioridades de atuação, condizem com a primeira etapa do planejamento estratégico proposto por Fernandes e Berton (2005). A identificação dos problemas está implícita na análise do ambiente interno da organização. Concomitante a análise organizacional, a seleção das prioridades pode agregar valor à análise, desde que exista um conhecimento sistêmico e profundo da organização.

A avaliação dos clientes e de suas necessidades, mencionada na Tabela 4 por quatro vezes, também se soma à análise do contexto da organização. Neste sentido, a união da identificação dos problemas, a seleção das prioridades e a

avaliação dos clientes, estão voltadas a uma parte da primeira etapa de elaboração do planejamento estratégico proposto por Fernandes e Berton (2005).

A avaliação dos clientes e de suas necessidades também pode sugerir que os enfermeiros tenham relacionado o planejamento à sistematização da assistência de enfermagem. Nesse caso, no momento em que o HUOP decidir trabalhar com o planejamento, faz-se necessário que seja explorado o significado bem como as implicações acerca do tema, a fim de que os enfermeiros tenham a oportunidade de desenvolver um conhecimento mais profundo e amplo de planejar.

Na Tabela 4 também consta, com duas citações, a composição e a organização do recurso humano como sendo a primeira etapa do planejamento. Certamente que o início do planejamento envolve um grupo de pessoas que terão como propósito o desenvolvimento do processo de planejar, contudo, não se pode afirmar que a mobilização do recurso humano consiste em uma etapa do planejamento, mas sim, deve ser entendida como um dos seus atributos.

Citada por uma vez (Tabela 4), a formulação de estratégias foi considerada como a primeira etapa do planejamento. Com referência às estratégias, entendemos que sua elaboração pode ocorrer concomitante ou subsequente à análise dos ambientes externo e interno da organização, mas não como o primeiro recurso a ser desenvolvido. Isso porque, as estratégias são formuladas com base nos objetivos, sendo esses definidos a partir da análise organizacional.

Quanto à avaliação do desempenho do trabalho, do serviço ou do profissional, citado uma vez na Tabela 4, como a primeira etapa de elaboração do planejamento, não é viável no início do processo de planejar. Isso porque, a avaliação depende de dados, os quais são procedentes dos resultados e das informações construídas a partir da elaboração e implantação do planejamento.

A segunda etapa de elaboração do planejamento refere-se à definição dos objetivos. Esses objetivos, no contexto da enfermagem, devem ser de consenso da equipe e norteador do planejamento.

Na Tabela 5 consta a segunda etapa do planejamento sob o ponto de vista dos 16 (47%) enfermeiros que afirmaram desenvolver o planejamento no serviço de enfermagem.

Tabela 5 – Segunda etapa da elaboração do planejamento de acordo com os enfermeiros do HUOP. Cascavel – PR, 2005.

Segunda etapa	Citações
Debater com a equipe os meios para alcançar dos objetivos e a solução dos problemas	8
Formular e implementar as ações (planos) para atingir dos objetivos	4
Organizar os recursos materiais e humanos	4
Total	16

FONTE: KLASSMANN (2005)

Na Tabela 5, foi referido por oito vezes, que o debate para o alcance dos objetivos e para a solução dos problemas junto à equipe, consiste na segunda etapa do planejamento.

De acordo com Fernandes e Berton (2005), a segunda etapa do planejamento consiste em definir os objetivos mediante a participação de todos os profissionais. Contudo, para os mesmos autores, a resolução dos problemas refere-se à terceira etapa do planejamento, onde são elaboradas as estratégias.

Outra etapa mencionada por quatro vezes foi à formulação e a implementação das ações para o alcance dos objetivos. Essa citação também faz parte da terceira etapa do planejamento, visto que a inserção das ações está vinculada na formulação de estratégias.

As estratégias são entendidas por Fernandes e Berton (2005) como um meio de alcance dos objetivos.

As estratégias contemplam a programação das ações e tudo que seja necessário para a implementação dos planos, como por exemplo, recursos humanos e materiais, distribuição de funções e tarefas referentes ao planejado à equipe. Portanto, a organização dos recursos humanos e materiais, citada por quatro vezes como a segunda etapa do planejamento condiz ao terceiro passo do planejar segundo a abordagem de Fernandes e Berton (2005).

No que se refere à terceira etapa do planejamento, Fernandes e Berton (2005), citam a elaboração das estratégias.

Para os 16 (47%) enfermeiros que afirmaram desenvolver o planejamento, os apontamentos quanto à terceira etapa, constam na Tabela 6 a seguir.

Tabela 6 – Terceira etapa da elaboração do planejamento de acordo com os enfermeiros do HUOP. Cascavel – PR, 2005

Terceira etapa	Citações
Implementação das metas e do plano	6
Avaliação dos resultados e dos planos	4
Delimitação e definição dos objetivos	3
Priorização das ações voltadas ao cliente	1
Verificação da satisfação dos profissionais da enfermagem	1
Definição do plano de ação	1
Total	16

FONTE: KLASSMANN (2005)

Na Tabela 6 consta, com seis citações, que os enfermeiros concebem a implementação das metas e dos planos como a terceira etapa do planejamento. Contudo, a terceira etapa, segundo Fernandes e Berton (2005), consiste na elaboração das estratégias.

A avaliação dos planos e resultados, também mencionados como a terceira etapa do planejamento, devem ser posteriores à formulação das estratégias.

Para que sejam possíveis a execução dos planos e a avaliação dos resultados, as estratégias precisam ser construídas. Isso requer o empenho da equipe em atribuir uma ou mais estratégias para os objetivos propostos.

A terceira etapa do planejamento, citada por três vezes, relacionou-se a delimitação e definição dos objetivos. Considerando essa etapa como a solidificação de estratégias, entendemos que os objetivos devem anteceder ao terceiro passo, conforme comentado na Tabela 5.

Na Tabela 6 também consta a priorização das ações voltadas ao cliente, citada uma vez, como a terceira etapa do planejamento. Nessa afirmação, entendemos que o trabalho que busca priorizar as ações ao cliente envolve tanto a assistência direta ao paciente bem como as demais atividades que promovem essa assistência, como por exemplo, as administrativas.

A enfermagem é uma profissão que atua diretamente com clientes e, sobretudo, com a sua condição de saúde e qualidade de vida. Portanto, todos os planos e ações devem incorporar a satisfação dos clientes, adquirida a partir da agregação de valor e qualificação do serviço.

A satisfação do cliente advém de um trabalho organizado e diferenciado, no qual atenda a demanda de interesses dos usuários do serviço. Na enfermagem, percebemos que em certas situações, os clientes solicitam algum tipo de atenção e são considerados como poliqueixosos ou rotulados como portadores de DNV (distúrbio neuro-vegetativo).

Impera com urgência que a enfermagem mude esta forma de agir e pensar, passando a atuar frente a todas as necessidades dos clientes, considerando sua subjetividade e integralidade. Contudo, em algumas situações, percebemos que a atuação da enfermagem é centrada nas tarefas e na produtividade, como exigências do ambiente de trabalho. Essa condição determina a atuação do profissional e pode gerar a insatisfação do cliente.

A verificação da satisfação dos profissionais da enfermagem, citada uma vez, como a terceira etapa do planejamento, não condiz com as etapas determinadas por Fernandes e Berton (2005). Isso sugere que a preocupação do enfermeiro está voltada à deficiência que a gestão de pessoal do HUOP vem enfrentando.

Por fim, a definição do plano de ação foi mencionada por uma vez como a terceira etapa do planejamento. A definição do plano foi à citação que mais se aproximou da terceira etapa do planejamento proposto por Fernandes e Berton (2005), por consistir em uma das partes da estratégia.

Com base nas Tabelas 4, 5 e 6 que abordam as etapas do planejamento, observamos que o conhecimento dos enfermeiros limita-se ao imediato, ao cotidiano e ao previsível. Isso porque, em nenhuma situação os respondentes sinalizaram uma análise do ambiente externo do serviço e da organização.

A organização deve ser compreendida como estrutura que reúne objetivos e atividades comuns que a tornam um complexo sistêmico, tendo o poder de determinar a necessidade de criação e manutenção de serviços e setores que desempenham funções peculiares as suas finalidades.

Fernandes e Berton (2005) consideram que pela análise externa do ambiente da organização podem-se identificar as competências organizacionais, analisar a cadeia de valor, analisar as estratégias genéricas e as áreas funcionais que, por conseguinte, possibilita ponderar os pontos fortes e os pontos fracos da organização.

Pela exposição das respostas apresentadas nas tabelas anteriores, percebe-se que os enfermeiros do HUOP não têm clareza quanto ao processo de elaboração do planejamento. Isso implica na necessidade de desenvolver um programa

contínuo que auxilie os profissionais a trabalharem o desenvolvimento do planejamento no serviço de enfermagem.

Para facilitar a visualização das etapas que compõem o planejamento, a seguir no Quadro 1, serão apresentadas as etapas sugeridas por Fernandes e Berton (2005) e aquelas que obtiveram maior frequência de menções pelos enfermeiros.

Seqüência das etapas	Etapas segundo Fernandes e Berton	Etapas segundo os enfermeiros do HUOP
Primeira	Análises organizacionais	Identificação dos problemas e das necessidades prioritárias do serviço
Segunda	Definição dos objetivos	Debater com a equipe os meios para o alcance dos objetivos e a solução dos problemas
Terceira	Elaboração de estratégias	Implementação das metas e do plano

Quadro 1 – Etapas do planejamento segundo Fernandes e Berton (2005) e os enfermeiros do HUOP, 2005.

FONTE: KLASSMANN (2005)

Percebe-se, pelo Quadro 1, que a primeira etapa do planejamento proposta por Fernandes e Berton (2005) se assemelha ao que os enfermeiros sugeriram no sentido de identificar os problemas do serviço. Isso porque, a identificação dos problemas requer uma análise do ambiente de trabalho. Contudo, os enfermeiros se limitaram à análise do serviço de enfermagem, contrapondo o modelo de planejamento dos autores acima mencionados.

A segunda etapa refere-se aos objetivos. Para Fernandes e Berton (2005), nesse momento são definidos os objetivos com base nos resultados das análises que envolvem a organização. Já para os enfermeiros, foram referidos os meios de alcance dos objetivos e ainda, a resolução de problemas.

Vale ressaltar que se realizado um paralelo entre a primeira e a segunda etapa do planejamento segundo os apontamentos dos enfermeiros, percebe-se que

não há uma sistematização de atividades coerentes entre a identificação dos problemas e prioridades e a definição dos meios para se alcançar os objetivos e resolver os problemas.

Na terceira etapa, segundo consta no Quadro 1, Fernandes e Berton (2005) relacionam-na com a elaboração das estratégias. Entretanto, para os enfermeiros, a terceira etapa implica em implementar as metas e os planos. Isso sugere certa confusão entre os termos implementação, metas e planos.

Por implementação, entendemo-na como o ato de aplicar ou implantar algo através de ações. Já o termo metas, refere-se aos objetivos e, por conseguinte, são formulados e não implementados. E os planos condizem com as estratégias, porém, os enfermeiros se referiram a sua implantação, sem mencionar o processo de elaboração.

Com base no exposto, percebe-se que os enfermeiros não seguem a seqüência de etapas de elaboração do planejamento conforme sugerido pelos estudiosos do tema. Nesse sentido, as necessidades do serviço de enfermagem do HUOP relacionadas à organização e à execução dos planos podem ser prejudicadas por falhas na estrutura das etapas do planejamento.

Em se tratando dos elementos que envolvem o processo de elaboração do planejamento, foi solicitado aos enfermeiros que selecionassem os itens “definição e atuação baseados nos objetivos do serviço, identificação dos pontos fortes e fracos, elaboração de estratégias, avaliação do processo de trabalho do serviço, e outro”, segundo a ordem de importância para a edificação do planejamento (Questão 7).

Na Tabela 7 constam os elementos que envolvem o processo de elaboração do planejamento segundo a opinião dos enfermeiros do HUOP.

Tabela 7 – Elementos do processo de planejamento segundo os enfermeiros do HUOP. Cascavel – PR, 2005.

Elementos do planejamento	Freqüência
Definição e atuação baseadas nos objetivos	10
Identificação dos pontos fortes e fracos do serviço	8
Elaboração de estratégias para a qualificação das práticas administrativas e do cuidado com o cliente	7
Avaliação do processo de trabalho do serviço	4
Identificação das necessidades de assistência ao cliente e a viabilização de recursos humanos e materiais do serviço	1
Total	30

FONTE: KLASSMANN (2005)

O elemento selecionado por 10 vezes pelos enfermeiros conforme consta na Tabela 7, foi à definição e a atuação baseada nos objetivos do serviço.

O entendimento dos enfermeiros acerca do trabalho centrado nos objetivos pode auxiliá-los na ordenação e programação das ações, de forma que a equipe focalize seus esforços nas metas propostas.

A identificação dos pontos fortes e dos pontos fracos do serviço, foi apontada por oito vezes como outro elemento constituinte do processo de elaboração do planejamento, o que sugere o conhecimento acerca da importância da etapa de análise do ambiente de trabalho.

A análise do ambiente de trabalho, segundo Fernandes e Berton (2005) constitui na primeira fase do processo de elaboração do planejamento, o que permite contribuir na formulação dos objetivos conforme a realidade do serviço e da organização.

Outras sete citações selecionaram a elaboração das estratégias para a qualificação das práticas administrativas e do cuidado com o cliente como elemento principal do processo de elaboração do planejamento. Certamente, as estratégias condizem com a operacionalização do planejamento, pois determinam, de acordo com Mintzberg e Quinn (2001), como e quando os planos serão implantados.

Com quatro menções, o elemento principal para o processo de elaboração do planejamento foi determinado pela avaliação do processo de trabalho do serviço. Essa avaliação, para Fernandes e Berton (2005), correspondente à análise operacional. Mediante o conhecimento do ambiente operacional, os mesmos autores entendem que ele contribui na formulação das estratégias de forte influência à organização.

Ainda com relação aos elementos que envolvem o processo de elaboração do planejamento, uma citação pontuou a identificação das necessidades de assistência ao cliente e a viabilização de recursos humanos e materiais do serviço. Vale ressaltar que o foco de atuação da enfermagem envolve o serviço e os profissionais, mas, sobretudo, a atenção integral aos clientes.

Com o objetivo de facilitar a visualização dos dados coletados a partir das respostas dos enfermeiros e os elementos que envolvem o planejamento segundo Mintzberg e Quinn (2001) e Fernandes e Berton (2005), apresenta-se a seguir, uma comparação, no Quadro 2.

Elementos do planejamento segundo Mintzberg e Quinn (2001), e Fernandes e Berton (2005)	Elementos do planejamento segundo os enfermeiros do HUOP
Definição e atuação baseadas nos objetivos do serviço	Definição e atuação baseadas nos objetivos
Identificação dos pontos fortes e fracos	Identificação dos pontos fortes e fracos do serviço
Elaboração de estratégias	Elaboração de estratégias para a qualificação das práticas administrativas e do cuidado com o cliente
Avaliação do processo de trabalho do serviço	Avaliação do processo de trabalho do serviço

Quadro 2 – Elementos que envolvem o processo de elaboração do planejamento segundo Mintzberg e Quinn (2001), Fernandes e Berton (2005) e os enfermeiros do HUOP, 2005.

FONTE: KLASSMANN (2005)

Com base nos apontamentos realizados pelos 30 (88%) enfermeiros que responderam a essa questão acerca dos elementos que envolvem o processo de elaboração do planejamento, verifica-se que houve concordância entre a concepção desses profissionais e os elementos do planejamento propostos por Fernandes e Berton (2005) e Mintzberg e Quinn (2001).

Na prática do planejar o serviço de enfermagem estão envolvidos os conhecimentos dos fatores que a determinam. Esses fatores justificam a ação de planejar e simultaneamente, estabelecem as prioridades de atuação.

Com o intuito de identificar os fatores que determinam a execução do planejamento no serviço de enfermagem do HUOP foram solicitados aos enfermeiros que apontassem os três principais fatores, segundo sua ordem de importância, inerentes ao processo de elaboração do planejamento (Questão 8). Nas Tabelas 8, 9 e 10 constam esses principais fatores.

Tabela 8 – Principal fator que de acordo com os enfermeiros do HUOP determina a elaboração do planejamento no serviço de enfermagem. Cascavel – PR, 2005.

Primeiro fator que determina o planejamento	Citações
Diagnóstico, organização, programação, avaliação e qualificação do serviço	14
Busca pelo trabalho de qualidade através da prática da SAE e pela satisfação do cliente	7
Envolvimento da equipe e aperfeiçoamento do conhecimento técnico	5
Centralização do foco do serviço conforme os objetivos elaborados	4
Identificação e obtenção de recursos humanos e materiais adequados	4
Obtenção de incentivo e apoio institucionais	1
Não respondeu	1
Total	36

FONTE: KLASSMANN (2005)

Através da Tabela 8, observa-se um número maior de citações em relação ao de sujeitos que participaram deste estudo porque alguns enfermeiros emitiram mais de uma resposta.

Verifica-se que 14 citações referiram como principal fator que determina a elaboração do planejamento, o diagnóstico, a organização, a programação, a

avaliação e a qualificação do serviço. Essas respostas são condizentes com o que diz a literatura, visto que o papel do planejamento volta-se à sistematização de planos e ações, bem como ao bom desempenho frente aos resultados desejados pelos profissionais e pela organização.

A resposta de que elaborar o planejamento visando à obtenção do diagnóstico do ambiente de trabalho corrobora com Fernandes e Berton (2005) na abordagem das análises do ambiente organizacional e setorial. Isso implica em identificar os problemas e as vantagens inerentes ao serviço e à equipe, bem como sustentar o conhecimento sobre o processo de trabalho. Para os mesmos autores, o diagnóstico possibilita a identificação dos pontos fortes e fracos, viabiliza a formulação de estratégias tanto para a manutenção de vantagens competitivas sob os concorrentes como para a correção das falhas organizacionais.

O diagnóstico, por fornecer o conhecimento sistêmico do trabalho, permite a organização, a programação e a avaliação do serviço. A partir dos resultados obtidos pelo diagnóstico podem ser definidos os objetivos, as prioridades e as estratégias, conduzindo o processo de trabalho para a qualificação.

Com sete citações, o principal fator que determina a elaboração do planejamento consiste na busca pelo trabalho de qualidade através da prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE e pela satisfação do cliente.

De acordo com Carvalho e Valle (2002), a SAE envolve em prática sistemática, objetiva e científica, contudo, pode consistir na perda da humanidade do indivíduo a quem a assistência é prestada. Desta forma, a SAE deve ser desenvolvida frente às necessidades de saúde do paciente, considerando sua integralidade e singularidade.

Com relação à integralidade, o estudo desenvolvido por Olivi e Oliveira (2003)

em um hospital público, demonstrou que os enfermeiros não têm uma visão integral do cliente / paciente e, por conseguinte, não o concebe como sujeito na recuperação de sua saúde.

A assistência de enfermagem, quando desenvolvida segundo os preceitos integralidade e singularidade, reflete na qualidade do serviço e, por consequência, na satisfação do cliente. Segundo Matsuda; Évora e Boan (2000), apesar de prevalecer o modelo “biologista” na atenção à saúde dos indivíduos, os enfermeiros estão percebendo a necessidade de instituir mudanças que conduzam o processo de trabalho para a qualificação e à humanização.

A sistematização da assistência, procedente de um processo de trabalho planejado, auxilia na atenção ao cliente de forma integral, universal e humanizada, permitindo que os usuários dos serviços de saúde usufruam os recursos adequados às suas necessidades.

No HUOP, a enfermagem não desenvolve a SAE o que, a nosso ver, dificulta a prestação dos cuidados à saúde dos clientes. Segundo Waldow (2004), o cuidado de enfermagem, é definido como uma forma de viver, de ser e de se expressar, no qual contribui com o bem-estar e na promoção das potencialidades e da dignidade humana.

O cuidado resolutivo e de qualidade frente ao atendimento às necessidades de saúde dos clientes pode agregar valor aos serviços do HUOP, gerando atratividade dos seus usuários. Nesse sentido, a população pode buscar o atendimento do HUOP não somente por ele consistir em um hospital público, mas pelas suas competências e qualidade dos serviços.

Ainda na Tabela 8, com cinco citações, consta o envolvimento da equipe e o aperfeiçoamento do conhecimento técnico como principal fator que determina a

elaboração do planejamento.

O planejamento, por se tratar de um conjunto de dados, informações e atividades de toda a linha de produção da organização, tem o potencial de envolver os profissionais no sentido de colaboração mútua para o desenvolvimento do trabalho. A partir dessa relação colaborativa entre os profissionais e a conseqüente troca de informações, ocorre também o aperfeiçoamento do conhecimento.

Minzberg e Quinn (2001), explicam que o conhecimento leva à competência profissional, que associada à cooperação entre o pessoal no ambiente de trabalho, implica no encontro do caminho da eficiência organizacional. Para os mesmos autores (2001, p. 68), "... as habilidades de uma empresa podem ser a fonte de vantagem se forem baseadas em seu próprio histórico de aprender-fazendo e se forem enraizadas no comportamento coordenado de muitas pessoas".

Outro fator que determina a elaboração do planejamento mencionado por quatro vezes, diz respeito à centralização do foco do serviço conforme os objetivos propostos. Direcionar as atividades com base nos objetivos unifica os esforços de atuação para um resultado comum, permitindo que cada profissional siga os propósitos do serviço e da equipe.

Em nosso entendimento, o principal objetivo do serviço de enfermagem deve estar relacionado à assistência ao cliente, assegurando através do cuidado a atenção às suas necessidades de saúde e de vida. Para que isso seja concretizado, o planejamento deve abordar o cliente/familiar/comunidade como centro da sua atuação.

Quanto à identificação e obtenção de recursos humanos e materiais adequados como fator determinante para a elaboração do planejamento, mencionada quatro vezes na Tabela 8, sugere que os enfermeiros percebem que a

edificação do planejamento contribui na alocação e desenvolvimento desses recursos.

Os recursos incluem, segundo Mintzberg e Quinn (2001), patentes, marcas registradas, ativos físicos especializados, relacionamento da empresa com seus fornecedores e canais de distribuição e ainda, a reputação da empresa para com seus funcionários e clientes.

No processo de planejamento, os recursos humanos e materiais podem ser considerados estratégias. Na definição dos recursos são avaliados a quantidade, competências, finalidades e, sobretudo, o valor que eles irão agregar ao serviço.

Talvez os enfermeiros do HUOP não tenham a visão de recursos conforme exposto anteriormente, sendo necessário, por esse motivo, esclarecimentos que abordem esse tema no momento em que seja proposta a elaboração do planejamento no serviço.

Por fim, ainda com base na Tabela 8, uma menção apontou como principal fator que determina a elaboração do planejamento, a obtenção de incentivo e de apoio institucional. Esse fator sugere a necessidade de simetria entre a programação do serviço e os objetivos organizacionais, de forma que a organização viabilize os recursos adequados para o desenvolvimento do processo de trabalho.

O planejamento dos serviços necessita abordar uma visão sistêmica na qual articule às dimensões econômica, política e cultural da organização. Portanto, na sua elaboração, devem constar os interesses e o contexto da organização, dos profissionais e dos clientes.

Em se tratando dos segundos fatores que determinam a construção do planejamento, conforme sua ordem de importância, constam na Tabela 9 os itens apontados pelos enfermeiros.

Tabela 9 – Segundo fator que de acordo com os enfermeiros do HUOP determina a elaboração do planejamento no serviço de enfermagem. Cascavel – PR, 2005.

Segundo fator que determina o planejamento	Citações
Elaboração e execução dos planos	10
Definição dos objetivos	7
Qualificação do processo de trabalho com a participação da equipe	7
Identificação das necessidades do paciente e familiar de modo a oferecer assistência de qualidade	5
Conhecimento e avaliação da complexidade da organização (processo de trabalho, pessoal, materiais, normas, clientela)	4
Prevenção de acontecimentos não esperados e atuação frente a eles	1
Disponibilização de recursos materiais	1
Não respondeu	1
Total	36

FONTE: KLASSMANN (2005)

Observa-se na Tabela 9 que dois enfermeiros emitiram mais de uma resposta, correspondendo a 36 citações.

Percebe-se que o segundo fator mais freqüente que determina a elaboração do planejamento, citado 10 vezes, foi à elaboração e execução dos planos.

A elaboração e execução dos planos a curto, médio e longo prazo, bem como a continuidade de desenvolvimento dos mesmos, favorecem na uniformidade do trabalho. Isso ocorre porque, geralmente, os planos se encontram alicerçados pela sistematização, direção e controle do processo de trabalho.

Com a sistematização, a direção e o controle, a avaliação do processo de trabalho torna-se passível de realização. A avaliação segundo Guimarães *et. al* (2004), pode ser compreendida como um meio que afere as condições e o desenho da organização bem como verifica o desenvolvimento das ações programadas. Para os mesmos autores, a avaliação contribui com a maior autonomia decisória, maior flexibilidade da estrutura organizacional e maior transparência, gerando decisões formadas em consenso e sujeitas ao controle social.

As decisões formadas em consenso entre toda a equipe, aproximam os profissionais no ambiente de trabalho. A participação dos membros no processo decisório promove maior comprometimento. Segundo Angeloni (2003), as decisões

formuladas pela equipe amenizam as distorções da visão individualizada e supera os conhecimentos parciais.

O segundo fator determinante para a elaboração do planejamento mencionado por sete vezes, referiu-se a definição dos objetivos. Isso sugere que esses enfermeiros reconhecem a importância dos objetivos para o serviço de enfermagem.

Os objetivos representam a visão do que se almeja para o futuro, tanto no posicionamento do serviço / organização quanto nos resultados esperados. Para Junqueira (1990), os objetivos são concretizados mediante o planejamento, a coordenação, a direção e o controle do processo de trabalho.

A qualificação do processo de trabalho através da participação da equipe também foi eleita por sete vezes como segundo fator que determina a elaboração do planejamento. Nesse sentido, entendemos que a qualidade do trabalho tem como condicionante a participação de todos os profissionais que compõem o quadro de recursos humanos do serviço.

Sobre a participação da equipe no desenvolvimento do processo de trabalho, Campos (1998), afirma que o envolvimento das equipes com a organização, resulta em orgulho profissional, compromisso e dedicação ao cliente e às propostas por elas elaboradas.

Já a qualidade dos bens, produtos e prestação de serviço aumentam as vantagens competitivas da organização em decorrência da satisfação dos clientes, tanto os internos, funcionários, como os clientes externos, consumidores. Contudo, a falta ou a busca incessante pela qualidade pode interferir na saúde dos profissionais visto que pode atuar como um mecanismo de estresse.

Para Oliveira (1997), a qualificação do trabalho e seus trabalhadores podem repercutir na vida e na saúde dos profissionais, em especial, nos aspectos psicossociais. A mesma autora explica que ao trabalhador está imposta a condição de ter que viver e pensar, essencialmente, para a empresa, sendo o termo qualidade, utilizado para ofuscar o lucro e a produtividade.

Na enfermagem não é raro encontrarmos organizações direcionando sua atuação em prol dos seus interesses, em detrimento dos interesses dos profissionais e dos clientes. Como exemplo disso, pode-se citar a solicitação das organizações aos enfermeiros que se encontram em períodos de folga ou de férias, para solucionarem problemas relacionados ao trabalho.

Também com relação à Tabela 9, consta com cinco citações, que o segundo fator determinante para a elaboração do planejamento de acordo com os enfermeiros do HUOP, foi à identificação das necessidades do paciente e familiar de modo a oferecer assistência de qualidade. Essa menção vem ao encontro do significado que o planejamento fornece à enfermagem, isto é, a assistência às necessidades do cliente.

Vale ressaltar que a organização se mantém no mercado porque existem consumidores com necessidades e expectativas específicas frente aos bens, produtos e serviços a eles oferecidos. Sobre as necessidades e expectativas dos clientes, Kotler e Armstrong (2000), esclarecem que as organizações bem sucedidas motivam todos os seus funcionários a produzir um valor superior para sua clientela, o que conduz a altos níveis de satisfação.

Na prestação de serviços de atenção à saúde, a satisfação dos clientes não se resume à cura da doença ou na eliminação dos sinais e sintomas, mas também, na forma em como as solicitações são atendidas. Nesse sentido, a enfermagem por

estar presente em tempo integral junto ao cliente hospitalizado, deve perceber e atender com humanidade, resolutividade e eficiência, às necessidades e expectativas tanto do indivíduo como de outros de seu convívio social.

Apesar de não ser uma prática comum em nosso meio, o estudo de Matsuda e Évora (2002), já mencionado anteriormente, consiste numa alternativa para mudanças na maneira como o cuidado de enfermagem pode ser planejado e produzido, visto que tem como ponto de partida o conhecimento das necessidades e expectativas dos clientes.

O conhecimento e a avaliação da complexidade da organização (processo de trabalho, pessoal, materiais, normas, clientela) foi citado quatro vezes pelos enfermeiros, como o segundo fator que determina a elaboração do planejamento. Entendemos que esse fator adquire relevância porque ambos definem a atuação dos profissionais. Como exemplo, tem-se a área em que será investida ou quais as prioridades a serem trabalhadas.

Segundo Fernandes e Berton (2005), o conhecimento da organização ocorre pela análise organizacional. Essa etapa permite identificar e refletir acerca do processo de trabalho, sendo possível estabelecer os pontos fortes e os pontos fracos da organização e de seus serviços.

Ainda na Tabela 9, um apontamento referiu-se à prevenção e à atuação frente aos acontecimentos inesperados como fator de determinação para se elaborar o planejamento.

Minztberg e Quinn (2001) expõem que o planejamento, por munir a organização com informações e competências, possibilita prepará-la para a atuação rápida e eficaz perante os acontecimentos inusitados.

A agilidade e a eficiência, para o serviço de enfermagem, não devem ser instituídas somente pelos interesses econômicos da organização, mas, sobretudo, pela ética e responsabilidade em cuidar da vida de pessoas.

Em nossa vivência, observamos que em algumas realidades das organizações de saúde, os fatores econômicos se sobressaem sobre os éticos, humanísticos, culturais e sociais. Desta forma, muitos profissionais de saúde, inclusive os enfermeiros, atuam centrados nos objetivos de produção e lucro das organizações.

O planejamento bem como todo o processo de gestão do serviço de enfermagem deve contemplar objetivos que envolvem a assistência à saúde dos clientes. Da mesma forma, as organizações devem ter como filosofia e missão, a atenção à saúde e o bem-estar das pessoas.

O compromisso da organização com relação ao serviço de enfermagem implica em oferecer meios para que os enfermeiros possam desenvolver os seus trabalhos. Dentre esses meios estão os recursos materiais mencionado por uma vez, como segundo fator que determina a elaboração do planejamento.

A qualidade e a quantidade dos recursos materiais interferem significativamente na produção, pois muitos procedimentos de enfermagem requerem algum tipo de material ou equipamento.

Os materiais e equipamentos nem sempre necessitam envolver tecnologias sofisticadas, mas devem estar acessíveis à enfermagem (e aos clientes) e responderem aos propósitos de aplicação.

No que se refere ao terceiro fator que determina a elaboração do planejamento, os enfermeiros relacionaram os recursos humanos e materiais,

elaboração de planos e seus resultados, a clientela, o apoio institucional, dentre outros.

Tabela 10 – Terceiro fator que de acordo com os enfermeiros do HUOP determina a elaboração do planejamento no serviço de enfermagem. Cascavel – PR, 2005.

Terceiro fator que determina o planejamento	Citações
Desenvolvimento, aplicação e avaliação dos planos e resultados	13
Dimensionamento, capacitação e integração da equipe profissional	11
Atuação voltada à satisfação e ao cuidado com o cliente	4
Obtenção de recursos materiais	3
Identificação e formulação das diretrizes de atuação	3
Melhoramento da qualidade de vida e de trabalho dos funcionários	3
Definição dos objetivos	2
Aprovação do plano pela gerência de enfermagem, enfermeiros e direção administrativa	1
Obtenção de incentivo e apoio institucionais	1
Não respondeu	1
Total	42

FONTE: KLASSMANN (2005)

Verifica-se pela Tabela 10 que dez enfermeiros emitiram mais de uma resposta frente ao terceiro fator que determina a elaboração do planejamento.

Na Tabela 10 consta que o desenvolvimento, a aplicação e a avaliação dos planos e resultados do serviço de enfermagem (mencionados por 13 vezes), consistem no terceiro fator mais freqüente que determina a elaboração do planejamento no serviço de enfermagem.

Os planos são caracterizados, segundo Fernandes e Berton (2005), como o caminho norteador das ações que determinarão os resultados.

Ao desenvolvimento e a aplicação dos planos, associam-se todos os dados, informações, recursos humanos e materiais, bem como os objetivos estipulados pela equipe. Isso porque, para se edificar o planejamento, todos os elementos disponíveis que envolvem o serviço e o seu processo de trabalho podem somar aos demais elementos a serem incorporados nesse processo.

Quanto à avaliação dos planos e resultados, o planejamento, por sistematizar

e apresentar dados referentes aos objetivos propostos torna-se mais passível de realização.

A avaliação, conforme aborda Krauss-Silva (2004, p. 200), permite subsidiar decisões, pois ela sintetiza os conhecimentos produzidos sobre as conseqüências do trabalho na sociedade, "... fornecendo elementos fundamentais à elaboração de padrões de qualidade (estrutura, processo e resultados) *baseados em evidências*".

O terceiro fator que determina a elaboração do planejamento mencionado por 11 vezes, conforme consta na Tabela 10, foi o dimensionamento, a capacitação e a integração dos profissionais.

A realidade do dimensionamento de pessoal da enfermagem, mais especificamente, dos enfermeiros no HUOP, encontra-se defasado com relação ao número de leitos ativos, demonstrada respectivamente por 42 enfermeiros e 202 leitos.

Para Silva (1996), o trabalho na saúde reproduz a lógica produtiva do capitalismo evidenciada pelo intenso ritmo de trabalho da enfermagem em detrimento do número de trabalhadores para a realização das atividades, o que objetiva a geração da mais-valia relativa. A mesma autora explica que a mais-valia relativa está vinculada à introdução de novas tecnologias ou a intensificação do ritmo de trabalho, tendo como finalidade a geração de valor não repassada ao trabalhador, mas aquela que permanece com a organização ou com o seu proprietário.

De acordo com a Resolução 293/2004 (Brasil; 2004), em seu Artigo 4º estabelece para efeito de cálculo, as horas de enfermagem por leito nas 24 horas, a saber:

3,8 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência mínima ou autocuidado;

5,6 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência intermediária;

9,4 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência semi-intensiva;

17,9 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência intensiva.

Apesar de não termos dados concretos referentes aos tipos de assistência necessários aos pacientes do HUOP, com base na realidade observada, no número de leitos, incluindo UTI adulto, UTI pediátrica, UTI neonatal e demais serviços que exigem assistência intensiva, semi-intensiva e intermediária da enfermagem, verificamos que a existência de 42 enfermeiros, 50 técnicos de enfermagem e 257 auxiliares de enfermagem, não correspondem à Resolução do COFEN. Nesse cenário, observou-se que as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros no início do plantão eram relacionadas ao remanejamento de técnicos e auxiliares de enfermagem para a cobertura da assistência nos serviços com maior defasagem de pessoal.

Também foi observado que após a alocação do pessoal de enfermagem nos serviços, o enfermeiro, centrava sua atuação na solução de problemas procedentes do plantão anterior, como explicar aos familiares o motivo pelo qual o paciente hospitalizado não foi submetido à cirurgia, providenciar materiais e equipamentos para a unidade de internação, procurar documentos e pertences dos pacientes extraviados no hospital, dentre outras. Com isso, a assistência direta do enfermeiro ao paciente e a programação do processo de trabalho ficavam prejudicadas.

Paralelamente ao dimensionamento, a capacitação da enfermagem também se tem apresentado deficiente, conforme discutido a partir dos dados dos

enfermeiros e seus cursos de pós-graduação. Sabe-se que a capacitação, além de contribuir para o aperfeiçoamento da curva de experiência, colabora na motivação do profissional.

Entendemos que os programas de capacitação profissional agem como recurso motivacional porque ajuda a pessoa a refletir a prática do trabalho e, desta forma, encontrar novos meios e soluções alternativas para desenvolvimento das atividades.

Sabe-se que o planejamento favorece a integração da equipe pela sua capacidade de organizar e permitir o acesso aos determinantes do processo de trabalho por parte de todos os profissionais, construindo um meio favorável de troca de dados, informações e conhecimentos. Nesse aspecto, a integração da equipe determina a elaboração do planejamento de modo a fortalecer os objetivos, planos e estratégias consensuais dos profissionais.

Na Tabela 10 também consta, com quatro citações, a atuação voltada à satisfação e ao cuidado com o cliente como fator determinante para a elaboração do planejamento.

O planejamento e a gestão em enfermagem têm como finalidade a prestação de serviços na atenção à saúde do cliente, o que, portanto, compreende o desenvolvimento de objetivos e a articulação e aplicação de planos que satisfaçam as necessidades e expectativas dos mesmos. Nesse sentido, o planejamento não deve estar limitado na concepção de custo – benefício, mas sim na focalização pela gerência, no custo-benefício-qualidade.

Em muitas situações observamos que os enfermeiros se detêm à análise do custo-benefício ao executarem seu trabalho, visando, sobretudo, o cumprimento de tarefas e o alcance dos objetivos organizacionais. Esse contexto, gerado pelo

capitalismo, sobrepõe o fator econômico ao social, cultural, ideológico e cognitivo dos profissionais e dos clientes.

O poder hegemônico da economia frente aos demais aspectos que envolvem a vida do ser humano pode estar contribuindo para o condicionamento do comportamento da equipe de enfermagem, gerando ações mecanicistas e reducionistas no atendimento aos usuários de saúde. Para Merhy, Campos e Cecílio (1997), nas últimas duas décadas valorizou-se a estrutura político-administrativa e legal das organizações de saúde, sendo esquecidas as pessoas que operam e usam os seus serviços.

Na Tabela 10 constam três menções referentes aos recursos materiais como o terceiro fator determinante para a elaboração do planejamento. Assim como na Tabela 9, a preocupação dos enfermeiros com a obtenção e disponibilização desses recursos foram considerados como necessários para a concretização do trabalho.

Vale ressaltar que, em algumas situações, os recursos materiais fazem parte do arsenal de equipamentos, insumos e correlatos da organização de saúde, contudo, nem sempre estão na unidade de internação quando necessários para desenvolver a assistência. Por outro lado, podem estar na unidade, mas há dificuldade dos profissionais em operá-los.

Inserido no programa de planejamento, a referência de problemas quanto aos recursos materiais pode ser facilmente eliminada através da organização da unidade de serviço e do treinamento dos profissionais.

A identificação e a formulação de diretrizes de atuação para o serviço de enfermagem, foram mencionadas por três vezes, como terceiro fator que determina a elaboração do planejamento.

As diretrizes podem ser elaboradas num momento anterior ou durante o

processo de construção do planejamento. Dentre as finalidades das diretrizes encontra-se a de estabelecer o percurso de atuação profissional da equipe e, portanto, devem fazer parte do conteúdo dos objetivos.

Sabe-se que a qualidade de vida e de trabalho são fatores que interferem na maneira como o trabalhador desempenha suas atividades profissionais e pessoais. Nesse sentido, o planejamento, também tem como propriedade gerar a qualidade no ambiente de trabalho, pois facilita a operação das atividades.

O melhoramento da qualidade de vida e de trabalho foi citado por três vezes como fator determinante para a elaboração do planejamento. A qualidade de vida e a qualidade de vida no trabalho podem ser consideradas sinônimas por serem interdependentes.

Neste estudo, apesar de não abordarmos a qualidade de vida dos enfermeiros, percebeu-se que as condições de trabalho estavam refletindo em prejuízos na vida desses profissionais, conforme relato de um participante da pesquisa acerca do tema:

Estou trabalhando aqui por falta de opção no mercado de trabalho. Não vejo a hora de concluir minha outra graduação [...] e dar um novo rumo à minha vida, com um trabalho mais gratificante, melhor salário, menos estresse, enfim, onde realmente eu possa desenvolver meu potencial como profissional. (1)

No planejamento, os objetivos têm a importante função de nortear os planos e as estratégias do serviço. Sendo assim, segundo consta na Tabela 10, com duas menções, a definição dos objetivos foi considerada como o terceiro fator que determina a elaboração do planejamento. Nesse aspecto, percebe-se a semelhança entre os dados apresentados nas Tabelas 8 e 9.

Uma citação acerca do terceiro fator que determina a elaboração do planejamento se referiu à aprovação do plano pela gerência de enfermagem, pelos enfermeiros e pela direção administrativa. Essa referência sugere que o ato de

realizar o planejamento é importante para apreciação e autorização dos planos pelos superiores hierárquicos, em detrimento da equipe. Contudo, é sempre bom lembrar que, o planejar, tem como finalidade trazer benefícios ao serviço, aos profissionais e aos clientes e, desta forma, não se limita às chefias e diretorias.

Quanto à obtenção do apoio institucional mencionado uma vez, assemelha-se a concepção dos demais enfermeiros conforme comentado na Tabela 9.

Verifica-se pelas respostas dos enfermeiros, participantes da pesquisa, que os fatores determinantes para a elaboração do planejamento encontram-se articulados, principalmente, na sistematização e organização do processo de trabalho. Isso porque, foi mencionado o diagnóstico, a organização, a programação, a avaliação do serviço, bem como a elaboração e execução dos planos e a avaliação dos resultados.

Edificando um paralelo entre a concepção dos enfermeiros do HUOP e os autores Mintzberg e Quinn (2001) e Fernandes e Berton (2005) acerca dos fatores que determinam a elaboração do planejamento, a seguir no Quadro 3 constam os fatores mais freqüentes mencionados e os apontados por esses autores.

Fatores que determinam a elaboração do planejamento	Mintzberg e Quinn (2001), Fernandes e Berton (2005)	Enfermeiros do HUOP
1º fator	Otimização dos custos	Diagnóstico, organização, programação, avaliação e qualificação do serviço (citado 14 vezes)
2º fator	Qualificação do processo de trabalho	Elaboração e execução dos planos (citado 10 vezes)
3º fator	Preparo da organização para a competitividade e permanência no mercado	Desenvolvimento, aplicação e avaliação dos planos e resultados (citado 13 vezes)

Quadro 3 – Fatores que determinam e elaboração do planejamento conforme os autores Mintzberg e Quinn (2001) e Fernandes e Berton (2005) e os enfermeiros do HUOP, 2005

FONTE: KLASSMANN (2005)

Com base no que foi exposto no Quadro 3, pode-se observar que os atributos apontados pelos enfermeiros como determinantes para a elaboração do planejamento relacionam-se aos aspectos que envolvem o processo de planejar o serviço de enfermagem, dentre eles destacam-se, o diagnóstico, a organização, a elaboração e execução dos planos, a avaliação e a qualificação do serviço. Percebe-se que a ênfase dos enfermeiros encontra-se centrada ao serviço de enfermagem, ou seja, na organização do trabalho e nos benefícios gerados por esse processo.

Quanto às questões pontuadas por Mintzberg e Quinn (2001) e Fernandes e Berton (2005) referentes à competitividade e à permanência da organização no mercado, os enfermeiros não as mencionaram como determinantes da elaboração do planejamento. Contudo, a competência e a qualificação do trabalho capacitam a organização à competitividade e fortalece sua permanência no mercado.

Vale lembrar que em relação à competitividade, faz-se importante que os enfermeiros do HUOP conheçam aos demais serviços de enfermagem desenvolvidos por outras organizações de saúde, visto que esta é uma maneira de corrigir pontos falhos e implantar novas formas de trabalho.

No que tange ao planejamento do serviço de enfermagem do HUOP, foi solicitado aos enfermeiros para que relacionassem as principais dificuldades em desenvolvê-lo no ambiente de trabalho (Questão 9). Como respostas a essa questão foram mencionados vários aspectos inerentes ao serviço, à organização e à chefia de enfermagem, conforme constam na Tabela 11.

Tabela 11 – Principais dificuldades para o desenvolvimento do planejamento no serviço de enfermagem segundo os enfermeiros do HUOP. Cascavel – PR, 2005.

Aspectos que dificultam o planejamento	Citações
Chefia com perfil centralizador e autoritário	34
Escassez de recursos humanos, enfermeiros mestres, doutores e especialistas nas áreas de atuação do HUOP	28
Pouco apoio institucional	28
Escassez de recursos materiais	8
Falta de compromisso com a instituição por parte dos profissionais	3
Ausência de resolução dos problemas do serviço de enfermagem	2
Estrutura organizacional inadequada	2
Não há problemas de ordem administrativa no HUOP, sendo a assistência de enfermagem satisfatória.	1
Total	106

FONTE: KLASSMANN (2005)

Na Tabela 11, verifica-se que os enfermeiros mencionaram mais de uma dificuldade frente ao desenvolvimento do planejamento. Dentre a dificuldade apontada mais frequentemente (34 citações), encontra-se o perfil centralizador e autoritário da chefia de enfermagem. Esse modelo se caracteriza pela falta de autonomia profissional dos subordinados hierárquicos e a tomada das decisões pela chefia, impedimento à participação dos enfermeiros nas questões de ordem administrativas e ainda, nas atividades assistenciais.

Corroborando com o modelo de gestão autoritário e centralizador identificado no HUOP, Fernandes *et al.* (2003) pontuam que os enfermeiros têm adotado os modelos de gestão, das escolas de administração científica e clássica, para o gerenciamento do trabalho, assumindo as características de fragmentação das atividades / assistência, impessoalidade nas relações entre a equipe de enfermagem e os clientes, centralização do poder e a rígida hierarquia. Nesse contexto, as autoras referem que, o enfermeiro contempla a função de controlador do trabalho dos membros da equipe de enfermagem.

Segundo Campos (1998), a escola de administração científica tem como conduta administrar pessoas como se fossem instrumentos, objetos ou recursos destituídos de vontade ou projeto próprio, objetivando disciplinar o trabalhador,

quebrar-lhe o orgulho, a autonomia e a iniciativa crítica. Para o mesmo autor, a administração contemporânea deve visar mais do que moldar a subjetividade dos trabalhadores, e sim considerar a sua autonomia e capacidade para contratar compromissos com outrem de modo que se envolvam no processo de trabalho.

Para Spagnol e Ferraz (2002) as organizações de saúde, bem como à enfermagem, carecem se adaptar as exigências atuais de mercado, através de novas concepções gerenciais que contribuam para um processo de trabalho mais leve e ágil, respondendo as necessidades dos clientes e dos trabalhadores.

Percebe-se pela Tabela 11 que a escassez de recursos humanos, mencionada 28 vezes, sugere que os enfermeiros encontram dificuldade em inserir o planejamento no contexto de trabalho, seja na sua elaboração, execução e controle. Sobre essa questão, Tinôco (1980), expõe que um dos problemas acerca do planejamento consiste na escassez de recursos humanos, não somente por parte dos profissionais capacitados a planejarem, mas também, pelos responsáveis na execução dos planos.

Ainda com relação aos recursos humanos, os enfermeiros mencionaram o baixo quadro de mestres, doutores e especialistas na enfermagem do HUOP. Sabe-se que as competências profissionais provêm da educação em saúde, pois conforme expõe L'Abbate (1994), a educação desenvolve o papel profissional do sujeito, implicando em seu maior compromisso e envolvimento com o trabalho.

O pouco apoio institucional mencionado por 28 vezes, pode estar relacionado ao baixo incentivo pela instituição na capacitação profissional, gerando desestímulo, inclusive para o aperfeiçoamento de conhecimentos referentes ao planejamento.

Outro fator que caracteriza a afirmação referente ao pouco apoio institucional implica na existência de rígida verticalização da cadeia escalar organizacional.

Segundo Mintzberg e Quinn (2001), a cadeia escalar define a hierarquia organizacional e inclui o processo de tomada de decisão, que quando centralizada não permite que os problemas sejam resolvidos no nível em que eles ocorrem.

Os modelos de gestão centralizadores, conforme abordagem de Lima, Faveret e Grabois (2006), não asseguram à organização a criatividade suficiente para que ela tenha maior eficácia e responsabilidade.

A escassez de recursos materiais, mencionada oito vezes, foi referida como fator que dificulta o desenvolvimento do planejamento. Sabe-se que na instituição em foco, há falta de recursos e também existência de materiais e equipamentos obsoletos ou com defeitos funcionais. Como exemplo desse fato, pode-se citar a falta de um acervo bibliográfico no HUOP, número restrito de computadores e programas informatizados, equipamentos de assistência aos clientes danificados, dentre outros.

No que se refere à falta de compromisso com a instituição por parte dos profissionais, citada três vezes, pode evidenciar a insatisfação dos enfermeiros e demais membros da equipe de saúde frente à realidade do HUOP. Essa realidade, caracterizada pela centralização do processo decisório, baixos salários, sobrecarga de atividades e outros aspectos já mencionados anteriormente, pode reduzir o sentimento de compromisso dos profissionais com relação à organização, ao serviço e aos demais colegas de trabalho.

Ainda com relação à Tabela 11, a falha na resolução dos problemas do serviço de enfermagem foi citada por duas vezes como elemento dificultador para o desenvolvimento do planejamento. Isso pode estar atrelado à percepção dos enfermeiros frente à restrição de informações transmitidas da chefia para os profissionais de níveis hierárquicos inferiores. Desta forma, entende-se que os

enfermeiros não têm acesso às atividades e decisões advindas da Diretoria de Enfermagem.

No processo de planejamento, Mintzberg e Quinn (2001), referem que as informações acerca do desenvolvimento do trabalho devem atingir todos os níveis hierárquicos, de modo que os colaboradores atuem em sincronia com o grupo. Por outro lado, a menção dos enfermeiros de que a resolutividade dos problemas do serviço de enfermagem é deficiente, pode envolver a repetição consecutiva das mesmas falhas no desenvolvimento do processo de trabalho.

Outro aspecto mencionado por duas vezes como elemento dificultador do desenvolvimento do planejamento foi a estrutura organizacional inadequada.

Por estrutura organizacional, Mintzberg e Quinn (2001) conceituam-na como a forma de se apresentar o *design* da organização, do qual é composto por seis níveis, dentre eles a essência operacional (operadores / força produtiva dos serviços básicos), ápice estratégico (gerente dos operadores), linha intermediária (gerente dos gerentes), staff de suporte (unidades de serviços de suporte), tecnoestrutura (analistas), e ideologia (cultura da organização).

Verifica-se que há uma discrepância entre a estrutura organizacional do serviço de enfermagem do HUOP e o modelo de estrutura proposto por Mintzberg e Quinn (2001). Isso porque, em nosso entendimento, os profissionais somam as atividades de vários níveis, como por exemplo, os enfermeiros assumem paralelamente as funções da essência operacional, ápice estratégico, staff de suporte e tecnoestrutura.

Vale ressaltar que na Tabela 11 consta uma citação que afirmou não existirem problemas administrativos no HUOP, sendo a assistência de enfermagem satisfatória. Essa afirmação pode sugerir que o respondente ignora os problemas

desse serviço, por encontrar-se alheio a realidade local ou por sentir-se coagido em apontar as falhas do ambiente de trabalho.

Com base na análise das informações da Tabela 11, observa-se que as dificuldades em elaborar e implantar o planejamento apresenta-se entrelaçada por fatores condicionantes de um modelo de trabalho maquinal, caracterizado pelas falhas na gestão de pessoal já mencionadas anteriormente, como por exemplo, escassez de recursos humanos, falta de autonomia profissional, modelo de gestão centralizadora e verticalizada, remanejamento das unidades de trabalho a cada escala mensal, imposição de normas e rotinas, dentre outros.

A nosso ver, esses fatores podem gerar a falta de compromisso dos profissionais com relação aos interesses alheios ou da equipe, sendo o desenvolvimento das atividades caracterizado pelo trabalho excludente e exclusivista. Portanto, desenvolver o planejamento no serviço de enfermagem do HUOP requer mudanças, em especial, no modelo de gestão administrativa e de pessoal e no incentivo organizacional aos profissionais.

Vale ressaltar que quatro enfermeiros fizeram algumas observações que envolvem o processo de trabalho e o planejamento, que possivelmente dificultam a implantação e o desempenho de ações planejadas, a saber:

[...] não existe, há um caos total; desespero por parte da enfermagem; não há a quem recorrer para lutar pelos nossos direitos tanto de cidadãos como a de trabalhador. (1)

[...] a perseguição faz com que nos retraíamos. A falta de funcionários, a falta de incentivo, os salários baixos, as punições injustas, fazem com que desestimule o 'planejar'... Caos total! (2)

Não se tem um planejamento de trabalho nem mesmo conosco supervisores, ficando inviável qualquer planejamento e execução de tarefas com a equipe ou tipos de pacientes [...] (3)

Nesta instituição, no momento, a prioridade é o enfermeiro coordenador, após o supervisor e, se sobrar vai para a assistência, o que está totalmente errado na minha opinião[...] (4)

Os relatos apresentados apontam que os enfermeiros se encontram insatisfeitos no ambiente de trabalho e expressam dificuldade em desenvolver o planejamento no serviço. Nesse sentido, pensamos que o serviço em estudo deve mudar o modelo de gestão de forma a contemplar políticas de recursos humanos que atendam as necessidades e expectativas dos profissionais e ainda, que articule os enfermeiros a um processo de reorganização do trabalho. Essas medidas podem contribuir na satisfação dos profissionais e a qualificação do serviço.

Para Del Cura e Rodrigues (1999), a (in)satisfação provém da avaliação que o homem realiza utilizando suas experiências composta por crenças, valores e atitudes, resultando em um estado emocional agradável ou desagradável.

A nosso ver, a insatisfação desmotiva o profissional na realização de suas atividades laborais. O planejamento do serviço, nesse caso, atuaria como um meio de motivação, visto que nele estão inseridos os objetivos profissionais que podem gerar auto-realização.

Quanto às condições do ambiente de trabalho na saúde, Raffone e Hennington (2005, p. 671), descrevem os elementos que contribuem para a insatisfação do trabalhador de enfermagem, dentre os quais se destacam:

[...] extensas jornadas de trabalho, ausência de períodos de descanso, plantões aos domingos e feriados sem justa compensação, períodos de trabalho incômodos ou fatigantes e o fato da equipe de enfermagem não ser ouvida quanto ao planejamento e à tomada de decisões acerca da prática profissional, do ensino e das condições de trabalho.

As condições do ambiente de trabalho assim como a satisfação profissional, interferem na eficácia da organização, a qual decorre da satisfação e da participação dos funcionários nos mais variados níveis hierárquicos da organização.

A participação dos funcionários da enfermagem nos vários segmentos do processo de trabalho revela que os profissionais, não alocados nos cargos de chefia,

não são percebidos como atores sociais e, portanto, como construtores de sua própria história e colaboradores para as melhorias do processo de trabalho. Desta forma, os profissionais de níveis hierárquicos mais baixos são vistos como “... objetos, sujeitados a cumprir decisões, ordens e determinações das quais não tiveram nenhuma, ou quase nenhuma participação” (ROZENDO; GOMES, 1998, p. 75).

O desempenho do profissional poderá ser prejudicado na medida em que são impostas decisões, ordens e determinações sem que os sujeitos que irão cumpri-las tenham participado, podendo desencadear em comportamentos e atitudes de não comprometimento com o que foi imposto.

A coesão da equipe é imprescindível para o processo de planejar, tanto na elaboração dos objetivos comuns e na formulação de estratégias bem como na implantação e avaliação dos planos.

Para o serviço de enfermagem do HUOP, entendemos que as prioridades do planejamento deveriam voltar-se para a gestão de recursos humanos. Nesse sentido, a enfermagem necessita adotar o gerenciamento segundo os preceitos da liderança participativa de forma a conquistar a coesão da equipe e estimulá-la a desenvolver o planejamento.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi analisar o planejamento do Serviço de Enfermagem do HUOP. A análise do planejamento se justifica porque a competência organizacional se relaciona com a capacidade que a organização tem de planejar.

Para a edificação deste estudo, foram entrevistados 34 enfermeiros que mantinham vínculo empregatício com o HUOP. A faixa etária encontrada foi de 20 a 46 anos, e a maioria dos sujeitos era do gênero feminino.

As jornadas de trabalho no HUOP realizadas pelos enfermeiros compreendiam 36 e 40 horas semanais, 18 possuíam mais de um vínculo empregatício. Vale lembrar que pelo fluxo intenso de atividades e pela responsabilidade no exercício profissional, a enfermagem é uma profissão que exige uma grande demanda de atenção e de esforço físico. Nesse sentido, os enfermeiros que atuam em duas ou mais organizações podem desenvolver estresse laboral, o que implica no rendimento e qualidade dos serviços, inclusive, na ação de planejar.

Com relação ao tempo médio de atuação dos enfermeiros no HUOP foram encontrados quatro anos, compreendidos entre o período de um mês a 16 anos. Com base nesses dados, percebe-se que a equipe de enfermeiros desse hospital possui um diferencial relacionado à curva de experiência que, para o planejamento, consiste em um fator indispensável.

Quanto aos cursos de pós-graduação, foram encontrados 18 enfermeiros com especialização e um com mestrado em engenharia da produção. Sobre esses dados, percebeu-se que a maioria dos enfermeiros não estava atuando conforme sua área de formação acadêmica.

Referindo-se ao planejamento, 25 (74%) dos enfermeiros o definiram como um meio que auxilia no estabelecimento dos objetivos do serviço, orientando e determinando as ações a serem executadas. Nesse sentido, o planejamento é um instrumento que organiza o processo de trabalho conforme os interesses e as competências da enfermagem.

No HUOP, o planejamento do serviço de enfermagem ainda não é desenvolvido por todos os enfermeiros e em todas as unidades de trabalho na qual a enfermagem atua. Encontramos no contexto desse hospital, 16 (47%) enfermeiros que afirmam desenvolver o planejamento, sendo que quatro (12%) referiram utilizar o modelo formal e 12 (35%) o modelo informal.

Frente à afirmação dos enfermeiros acerca de desenvolverem o planejamento formal, teve-se que três (9%) afirmaram realizá-lo anualmente e um (3%) afirmou elaborá-lo diariamente. A essa última afirmação pode-se observar que o planejamento tende a ser limitado, visto que há dificuldade de reunir a equipe diariamente para elaborá-lo e, tampouco, há a possibilidade de uma programação em longo prazo.

Já nas afirmações quanto à elaboração do planejamento informal, seis (17,5%) enfermeiros referiram desenvolvê-lo mensalmente e os outros seis (17,5%), diariamente. No desenvolvimento mensal, os planos informais podem ser esquecidos pela equipe devido ao longo intervalo entre o planejado e os seus resultados.

Para os 16 (47%) enfermeiros do HUOP que afirmaram desenvolver o planejamento, a prestação da assistência sistematizada ao paciente, otimizada, qualificada, humanizada, integral e de forma personalizada foi mencionada por oito vezes como o principal objetivo do planejamento. Verifica-se com esse objetivo que

a preocupação dos enfermeiros envolve o desenvolvimento de um trabalho voltado, principalmente, à atenção ao cliente.

Semelhante aos dados expostos acima, os 18 enfermeiros que afirmaram não desenvolver ou desconhecer o planejamento no HUOP, também apontaram a assistência ao cliente com qualidade, humanização, integralidade e de forma personalizada como principal objetivo em planejar.

Com relação às três primeiras etapas de elaboração do planejamento, os enfermeiros citaram, respectivamente, a ação de planejar, a identificação dos problemas e das necessidades prioritárias do serviço, o debate com a equipe para obtenção dos meios que viabilizam o alcance dos objetivos e a solução dos problemas, e a implementação das metas e do plano. Percebe-se que pelas etapas citadas, a enfermagem do HUOP necessita adotar um modelo sistematizado de planejamento que trabalhe com todas as etapas desse processo e, além de objetivar que todos os enfermeiros o executem, assegure uma visão sistêmica da organização.

Quanto aos elementos que constituem o planejamento, foi mencionado por 10 vezes, a definição e atuação baseada nos objetivos. A partir dos objetivos, a equipe direciona seu trabalho para alcançá-los, evitando que cada profissional atue somente de acordo com seus interesses particulares.

A importância do planejamento para o serviço de enfermagem envolve tanto a assistência qualificada aplicada ao cliente como a orientação do processo de trabalho. Sobre a importância do planejar, 14 (41%) enfermeiros mencionaram como o primeiro fator determinante da elaboração do planejamento, o diagnóstico, organização, planificação, avaliação e qualificação do serviço. Isso tudo contribui

para a sistematização do processo de trabalho bem como na maior eficiência e eficácia dos resultados.

Também foram identificados alguns elementos que dificultam a realização do planejamento do serviço de enfermagem do HUOP. Dentre as dificuldades mais ressaltadas pelos enfermeiros obtiveram-se a escassez de recursos humanos, a gestão centralizadora e autoritária do serviço de enfermagem, o pouco apoio institucional, e a falta de incentivo à capacitação dos profissionais. Vale ressaltar que dentre as dificuldades de desenvolvimento do planejamento está a rotatividade mensal de enfermeiros nas unidades de trabalho, o que inviabiliza a planificação especialmente em longo prazo.

Em nosso entendimento, os dados obtidos quanto às dificuldades em planejar o serviço de enfermagem do HUOP, são significativos quando associados o número de enfermeiros que afirmaram elaborar o planejamento e a realidade de trabalho existente nesse hospital. Sobre esse aspecto, o hospital necessita readequar sua política de gestão de recursos humanos e auxiliar os enfermeiros no desenvolvimento de todo o processo de planejar.

Com base nas análises dos dados deste estudo, considera-se que o planejamento beneficiaria o serviço de enfermagem do HUOP, desde que elaborado com a participação de todos os enfermeiros. Nesse sentido, o modelo de planejamento adotado deve seguir uma padronização de forma a estruturar e organizar o processo de trabalho da enfermagem.

O processo de planejar exige sistematização e tem início pelas análises do ambiente externo e interno da organização, para que posteriormente, sejam definidos os objetivos e as estratégias. Com essa metodologia, o planejamento adquire uma visão sistêmica do processo de trabalho, a qual envolve a organização,

o serviço, o profissional e o cliente. Contudo, o que se percebe no planejamento do serviço de enfermagem do HUOP são enfermeiros desenvolvendo planos e ações de forma fragmentada e isolada.

Com base nestes dados, entendemos que o planejamento do serviço de enfermagem do HUOP não se constitui em prioridade para a organização do processo de trabalho. E mesmo os enfermeiros, que têm o conhecimento da importância do planejar, vêm enfrentando dificuldades no ambiente institucional, em especial a gestão de recursos humanos, que se sobrepõem às ações efetivas de transformação dessa realidade.

A nosso ver, o serviço de enfermagem do HUOP exige a implantação do planejamento a fim de buscar alternativas e soluções, em ordem de prioridade, para a transformação da realidade da enfermagem na instituição. Isso implica em criar condições adequadas no ambiente de trabalho para que os enfermeiros consigam desenvolver seu potencial profissional e, por conseguinte, alcançarem melhores resultados.

O planejamento estratégico conduz as ações do processo de trabalho tendo em vista suas características de atuar conforme os objetivos bem como alcançá-los através de estratégias elaboradas a partir de uma visão sistêmica da organização.

Para as organizações de saúde, cujo contexto econômico e social exige eficiência e eficácia quanto ao seu desempenho, o planejamento torna-se um instrumento necessário para alavancar e manter seu sucesso.

Em nossa experiência profissional observamos que muitas organizações de saúde, em especial, os serviços de enfermagem, não atuam com o planejamento estratégico. Esse fato pode estar relacionado à cultura organizacional e dos profissionais inseridos no segmento da saúde, seja por terem um conhecimento

superficial acerca do planejamento estratégico ou por encontrarem dificuldades em implantá-lo e desenvolvê-lo.

No serviço de enfermagem do HUOP, percebemos que a abordagem estratégica do planejamento encontra-se distante da forma de refletir e concretizar o processo de trabalho, o que sugere que os enfermeiros realizam um trabalho fragmentado.

Para o desenvolvimento do planejamento estratégico, devido sua complexidade, faz-se importante que os recursos humanos dos diversos níveis hierárquicos da organização entendam e participem desse processo. Para tanto, a condução do planejamento implica em líderes que, além de dominarem essa técnica de gestão, detenham habilidades em envolver os profissionais de forma que esses se tornem colaboradores e construtores de um serviço diferenciado.

REFERÊNCIAS

ANGELONI, M. T. Elementos intervenientes na tomada de decisão. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 32, n. 1, jan./abr. 2003.

ARTMANN, E.; AZEVEDO, C. da S.; SÁ, M. de C. Possibilidades de aplicação de enfoque estratégico de planejamento no nível local de saúde: análise comparada de duas experiências. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 723-40, out./dez. 1997.

AZEVEDO, C. da S. Planejamento e gerência no enfoque estratégico-situacional de Carlos Matus. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p.129-133, abr./jun. 1992.

AZEVEDO, C. da S.; BRAGA NETO, F. C.; SÁ, M. de C. Indivíduo e a mudança nas organizações de saúde: contribuições da psicossociologia. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 235-247, jan./fev. 2002.

AZEVEDO, M. C. de; COSTA, H. G. Métodos para avaliação da postura estratégica. **Cad. Pesquisa em Administração**, São Paulo, v. 8, n. 2, abr./jun. 2001.

BAHIA, Luiz Dias. Grau de monopólio e testes de Granger-causalidade entre custos e preços na indústria Brasileira. **Revista Brasileira de Economia**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 1, p. 24-44, jan./mar. 2004.

BARBOZA, D. B.; SOLER, Z. A. S. G. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n.2, p.177-183, mar./abr. 2003.

BITTAR, O. J. N. **Hospital: qualidade & produtividade**. Saraiva: São Paulo, 1996.

BOWDITCH, J. L; BUONO, A. F. **Elemento e comportamento organizacional**. Tradução de José Henrique Lamendorf. São Paulo: Pioneira, 2004.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Legislação e resoluções. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em:< www.portalcofen.gov.br>. Acesso em: julho 2006.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, Lei n 7.498. Rio de Janeiro: COFEn – Normas Notícias, v. 9, n. 2, 1986.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Código de ética dos profissionais de enfermagem**. Rio de Janeiro: CFE, 1993.

BRITO, J. C. de. Enfoque de gênero e relação saúde/trabalho no contexto de reestruturação produtiva e precarização do trabalho. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 195-204, jan./mar. 2000.

BUSS, P. M. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 2, p. 177-185, 1999.

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

CARVALHO, M. D. de B.; VALLE, E. R. M. do. A pesquisa fenomenológica e a enfermagem. **Acta Scientiarum**, Maringá, v. 4, n. 3, p. 843-847, 2002.

CECILIO, L. C. de O. Trabalhando a missão de um hospital como facilitador da mudança organizacional: limites e possibilidades. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 973-983, out./dez. 2000.

CHIAVENATO I. **Introdução à teoria geral da administração**. 7. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

COSTA, R. P. **Interdisciplinaridade e equipes de saúde**: um estudo de caso. 2002. 103 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

DAVIS, K.; NEWSTROM, J.W. **Comportamento humano no trabalho**: uma abordagem organizacional. São Paulo: Pioneira, 2004.

DEL CURA, M. L. A.; RODRIGUES, A. R. F. Satisfação profissional do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 4, p. 21-28, out. 1999.

DOMINANDO administração: financial times. São Paulo: Makron Books, 1999.

ELSEN, I.; MARCON, S. S.; SILVA, M. R. S. da, (organizadores). **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. 2. ed. Maringá: Eduem, 2004.

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

FERNANDES, B. H. R.; BERTON, L. H. **Administração Estratégica**: da competência empreendedora à avaliação de desempenho. São Paulo: Ed. Saraiva, 2005.

FLEURY, A. C. C.; FLEURY, M. T. L. Estratégias competitivas e competências essenciais: perspectivas para a internacionalização da indústria no Brasil. **Gestão & Produção**, São Carlos, v. 10, n. 2, p. 129-144, ago. 2003.

GALVÃO, C. M. *et al.* Situational leadership: structure of reference for nurses leaders work in the hospital context. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 81-90, jan. 1998.

GONDIM, S. M. G. Perfil profissional e mercado de trabalho: relação com formação acadêmica pela perspectiva de estudantes universitários. **Estudos de Psicologia**: Natal, v.7, n. 2, p.299-309, jul./dez. 2002. Disponível em<: <http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: abril 2005.

GUIMARAES, M. do C. L. *et al.* Avaliação da capacidade de gestão de organizações sociais: uma proposta metodológica em desenvolvimento. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p.1642-1650, nov./dez. 2004.

HEGEL, G. W. F. **A razão na história**: uma introdução geral à filosofia da história. São Paulo: Moraes, 1990.

JUNQUEIRA, L. A. P. Gerência dos serviços de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 247-59, set. 1990.

KOTLER, P.; ARMSTRONG, G. **Introdução ao marketing**. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC Editora, 2000.

KRAUSS-SILVA, L. Avaliação tecnológica em saúde: questões metodológicas e operacionais. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.20, supl. 2, p.199-207, 2004.

L'ABBATE, S. Educação em saúde: uma nova abordagem. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 481-90, out./dez. 1994.

LEMME, A. C.; NORONHA, G.; RESENDE, J. B. A satisfação do usuário em hospital universitário. **Revista de. Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 41-46, fev. 1991.

LIMA, J. de C.; FAVERET, A. C.; GRABOIS, V. Planejamento participativo em organizações de saúde: o caso do Hospital Geral de Bonsucesso, Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 631-41, mar. 2006.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

MARTIN, J. **A grande transição**: usando as sete disciplinas da engenharia da empresa para reorganizar pessoas, tecnologia e estratégia. São Paulo: Futura, 1996.

MATSUDA, L. M.; ÉVORA, Y. D. M. O método desdobramento da função qualidade – QFD – no planejamento dos serviço de enfermagem. **Rev. Ciência, Cuidado e Saúde**, v.1, n.1, p. 71-4, 2002.

MATSUDA, L. M.; ÉVORA, Y. D. M.; BOAN, F. S. O método desdobramento da função qualidade – QFD- no planejamento do serviço de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 97-105, out. 2000.

MATSUDA, L. M. **O método desdobramento da função qualidade – QFD – no planejamento do serviço de enfermagem**. Ribeirão Preto, 1997. 206 p.
Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. Brasília: IPEA, 1996.

MERHY, E. E.; CAMPOS, G. W. de S.; CECILIO, L. C. de O. **Inventando a mudança na saúde**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1997.

MEZOMO, J. C. **Gestão da qualidade na saúde**: princípios básicos. São Paulo: Malone Ltda, 2001.

MINTZBERG, H.; QUINN, J. **O processo da estratégia**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MINTZBERG, H.; AHLSTRAND, B.; LAMPEL, J. **Safári de estratégia**: um roteiro para a selva do planejamento estratégico. Porto Alegre: Bookman, 2000.

OLIVEIRA, D. de P. R. de. *Planejamento estratégico*: conceito, metodologia e práticas. 10. ed. São Paulo: Atlas S.A., 1996.

OLIVEIRA, S. A qualidade da qualidade: uma perspectiva em saúde do trabalhador. **Caderno de Saúde Pública**: Rio de Janeiro, v.13, n. 4, p.625-634, out./dez. 1997.

OLIVI, M.; OLIVEIRA, M. L. F. Educação para saúde em unidade hospitalar: um espaço profissional do enfermeiro. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 2, n. 2, jul./dez. 2003.

PIRES, M. R. G. M. Politicidade do cuidado como referência emancipatória para a enfermagem: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar. **Revista Latino-América de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 729-36, set./out. 2005.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PORTER, M. E. Trad. Elisabeth Maria de Pinho Braga. **Vantagem competitiva**. 12. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1989.

PRAHALAD, C. K. et al. **Estratégia**: a busca da vantagem competitiva. Tradução: Bazán Tecnologia e Lingüística. 4. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

RAFFONE, A. M.; HENNINGTON, É. da A. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.39, n.4, p.669-676, ago. 2005.

ROCHA, J. S. Y. Acerca do saber e da prática de enfermagem. **Caderno de Saúde Pública**: Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 297-303, 1986.

ROZENDO, C. A.; GOMES, E. L. R. Liderança na enfermagem brasileira: aproximando-se da sua desmistificação. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 5, p. 66-76, dez. 1998.

SILVA, V. E. F. **O desgaste do trabalhador em enfermagem**: relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador. 1996. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

SILVA, K. L.; SPAGNOL, C. A.; FREITAS, M. É. de A. Planejamento estratégico: a experiência de alunas da Escola de Enfermagem da UFMG. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 8, n. 1, p. 165-252, jan./mar. 2004.

SOTO, M. J. D. C. M. Planejamento institucional: capacidade de conduzir ações. **Pespectiva**, São Paulo, v. 17, n. 3-4, jul./dez. 2003.

SPAGNOL, C. A.; FERRAZ, C. A. Tendências e perspectivas da administração em enfermagem: Um estudo na Santa Casa de Belo Horizonte-MG. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10, n.1, p.15-20, jan. 2002.

TINÔCO, A. da F. Problemas que dificultam a implementação do planejamento de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 246-252, jun. 1980.

VILELA, E. M; MENDES, I. J. M. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p. 525-31, jul./ago. 2003.

YUNES, J.; ZUBAREW, T. Mortality from violent causes in adolescents and young people: a challenge for the Region of the Americas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 2, n. 3, p. 102-171, dez. 1999.

WALDOW, V. R. **O cuidado na saúde**: as relações entre o eu, o outro e o cosmo. Petrópolis: Vozes, 2004.

WRIGHT, M.da G.; ALARCÓN, N.G. Organización Panamericana de la Salud: estudio de los programas de especialización y maestría en enfermería en América Latina. In: JEFFRIES, Nancy. **Converging educational perspectives**. New York: National League for Nursing, 1996.

APÊNDICES

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO

O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO HUOP NO CONTEXTO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

A. DADOS PESSOAIS E PROFISSIONAIS:

1. Gênero: () masculino () feminino

2. Data de nascimento: _____

3. Graduação em Enfermagem:

Escola: _____

Ano da colação de grau: _____

4. Curso de pós-graduação:

a. Especialização

Nome do curso: _____

Instituição de Ensino: _____

b. Mestrado

Nome do curso: _____

Instituição de Ensino: _____

c. Doutorado

Nome do curso: _____

Instituição de Ensino: _____

5. Tempo de atuação no HUOP: _____

6. **Unidade** em que atua neste momento no HUOP: _____

7. **Jornada** de trabalho semanal no HUOP: _____

8. Possui **outro vínculo** empregatício além do HUOP:

() Instituição privada

() Instituição pública

() Instituição filantrópica

() não possui outro vínculo empregatício

() Outro. Especificar: _____

9. Tempo em que atuou na **enfermagem**:

Como técnico de enfermagem: _____

Como auxiliar de enfermagem: _____

Como atendente de enfermagem: _____

Outros. Especificar: _____

() nenhuma das questões anteriores

10. Tempo em que atua na profissão como **enfermeiro**: _____

11. **Tempo de experiência** profissional (especificamente o papel principal):

Enfermeiro Gerencial: _____

Enfermeiro Supervisor: _____

Enfermeiro Assistencial: _____

B. PARTE ESPECÍFICA:

1. Qual sua **definição de planejamento**?

2. Aponte o **modelo de planejamento** realizado na sua unidade de serviço:

planejamento formal (plano escrito)

planejamento informal (plano não escrito)

não é realizado (se não realizado, vá para a questão nº4)

não sabe (se não sabe, vá para a questão nº4)

Outro. Especificar: _____

3. Qual a **frequência** em que é realizado o planejamento em sua unidade?

anual

semestral

mensal

diário

Outro. Especificar: _____

4. Em sua opinião, assinale quais os **integrantes** que devem participar do processo de elaboração do planejamento (pode ser assinalada mais de uma alternativa):

com a participação de toda a equipe de enfermagem

com a participação somente de enfermeiros

realizado pela direção de enfermagem

realizado pela direção do HUOP

Outros. Especificar: _____

5. Em sua opinião, qual o **principal objetivo** do planejamento no serviço de enfermagem?

6. Quais são as **três primeiras etapas** que você desenvolve no planejamento de sua unidade de serviço?

1º etapa: _____

2º etapa: _____

3º etapa: _____

7. Enumere, por ordem de importância, os **elementos** que você utiliza no desenvolvimento do planejamento:

() identificação dos pontos fortes e dos pontos fracos do serviço

() definição e atuação conforme os objetivos do serviço

() elaboração de estratégias que qualifiquem a prática administrativa e do cuidado com o cliente

() avaliação do processo de trabalho do serviço

() Outros. Especificar: _____

8. Na elaboração do planejamento, cite os **três principais** fatores que definem a ordem de importância na implantação das estratégias:

a. _____

b. _____

c. _____

9. Assinale **as principais dificuldades** que você percebe no ambiente de trabalho onde você atua referentes à administração do serviço de enfermagem (pode ser assinalada mais de uma alternativa):

pouco apoio institucional (direção geral e administrativa) relacionados a incentivos em capacitação e valorização profissional

escassez de recursos materiais

escassez de recursos humanos

chefia imediata com perfil administrativo centralizador e autoritário

Outros. Especificar: _____

MUITO OBRIGADA!

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: *O Serviço de Enfermagem de um hospital universitário no contexto do planejamento estratégico*

A presente pesquisa objetiva estudar o planejamento do Serviço de Enfermagem do HUOP, para posteriormente contribuir com dados que favoreçam a melhoria do serviço. A sua participação se dará através de um questionário que será entregue após a pesquisadora informar a respeito do estudo, de como você poderá participar e quais são os instrumentos que asseguram sua liberdade e segurança em participar ou emitir as suas opiniões sem que seja identificado(a) ou venha a sofrer algum dano. Assim sendo, a sua participação poderá ser interrompida a qualquer momento em que você desejar e/ou achar conveniente. O esclarecimento de todas as dúvidas que você tiver acerca da pesquisa poderá ser solicitado por telefone ou pessoalmente, para o nome abaixo relacionado. A entrega do questionário deverá ocorrer no mesmo dia de sua entrega, quando a pesquisadora, que não faz parte do quadro funcional do HUOP, passará no setor para recolhê-lo.

Eu, _____, (*responsável pelo menor, se for o caso*), após ter lido e entendido as informações e esclarecido todas as minhas dúvidas referentes a este estudo com a Professora _____, CONCORDO VOLUNTARIAMENTE, (*que o(a) meu(minha) filho(a), se for o caso*), _____ participe do mesmo.

Assinatura do pesquisado ou responsável ou impressão datiloscópica

Data: _____/_____/_____.

Eu, _____, declaro que forneci todas as informações referentes a esse estudo.

Para maiores esclarecimentos, entrar em contato com a pesquisadora, pelos meios a seguir relacionados:

Pesquisadoras: Laura Misue Matsuda e Jaciane Cristina Klassmann

e-mail: jacianeklassmann@yahoo.com.br

Comitê de Ética e Pesquisa onde o projeto foi aprovado:

Rua Universitária, nº 2069, Campus Universitário, Cascavel/PR, CEP 85819-110.

e-mail: cep@unioeste.br

Fone: (45) 3220-3272

ANEXOS

ANEXO A

1) ORGANOGRAMA HUOP

