



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

MARA LÚCIA DE OLIVEIRA BRITO

**PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO COMO
INSTRUMENTO DE GESTÃO E ASSISTÊNCIA NO
PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Ariquemes – RO
2019

MARA LÚCIA DE OLIVEIRA BRITO

**PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO COMO
INSTRUMENTO DE GESTÃO E ASSISTÊNCIA NO
PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Projeto de Pesquisa bibliográfica
apresentado a Faculdade de
Educação e Meio Ambiente-FAEMA,
como requisito para conclusão de
Curso de Graduação Bacharelado em
Enfermagem.

Orientador: Prof. Rafael Alves Pereira

Ariquemes – RO
2019

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Biblioteca Júlio Bordignon – FAEMA

B862p BRITO, Mara Lúcia de Oliveira.

Planejamento Estratégico como instrumento de gestão e assistência no processo de trabalho da Equipe Saúde da Família. / por Mara Lúcia de Oliveira Brito. Ariquemes: FAEMA, 2019.

45 p.; il.

TCC (Graduação) - Bacharelado em Administração - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

Orientador (a): Prof. Esp. Rafael Alves Pereira.

1 . Planejamento. 2. Enfermagem. 3. Saúde da Família. 4. Gestão em saúde. 5. SUS. I Pereira, Rafael Alves. II. Título. III. FAEMA.

CDD:658.

Bibliotecária Responsável

Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

MARA LÚCIA DE OLIVEIRA BRITO

<http://lattes.cnpq.br/2513608771430779>

**PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO COMO INSTRUMENTO DE
GESTÃO E ASSISTÊNCIA NO PROCESSO DE TRABALHO
DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Orientador Esp. Rafael Alves Pereira
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA
<http://lattes.cnpq.br/4232989378960978>

Prof. Esp. Kátia Regina Gomes Bruno
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA
<http://lattes.cnpq.br/8136021782733603>

Prof. Esp. Sandra Mara de Jesus Capelo
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA
<http://lattes.cnpq.br/7277177050715747>

Ariquemes – RO
2019

Dedico este trabalho de conclusão de curso aos meus avós Pastor Abel e Irmã Olinda, que com todo amor se dedicaram a me educar e me apresentaram a arte do cuidado quando, com atitudes e exemplos, cuidavam de todos ao seu redor com muito amor e afinco na sua trajetória profissional na unidade de saúde de Ecoporanga/Espírito Santo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me proporcionado vida e saúde para concluir essa graduação.

A minha família que tanto acreditou e suportou todas as minhas ausências e correrias que a vida acadêmica me trouxe.

Aos meus filhos por todo amor que deram mesmo na minha ausência, por cada abraço de aconchego que ganhei quando chegava e me fazia lembrar que eu tinha um porto seguro.

Ao meu esposo Sérgio Bello de Brito por ser paciente, ter acreditado e por ter sido pai e mãe em muitas oportunidades, e acima de tudo me amar.

Ao Sr. Alcyr Araújo(*in memoriam*) por tere me ajudado com todo apoio que um pai dá a um filho no início da minha jornada acadêmica sem ele eu não teria continuado.

Aos meus cumpadres Francisco Aparecido Azevedo Costa e Gizelle Lopes Santana Costa por sempre terem acreditado e me apoiado, me dando suporte com meus filhos quando precisei; pelos abraços e amor que precisei.

Agradeço ao Sr. Cláudio Ferreira por ter acreditado em meu potencial e ter me aberto a oportunidade de um trabalho que melhorou minha condição financeira quando eu não tinha mais esperança de continuar a graduação.

A minha querida amiga Jaqueline Cordeiro pela amizade, companheirismo e exemplo de força em toda nossa trajetória acadêmica.

As minhas colaboradoras Roziane Sousa Flores Arine da Silva Marques que mantém tudo em ordem na minha ausência e que tanto cuidam com amor do meu empreendimento.

Ao orientador Prof. Rafael Alves por contribuir tão positivamente com meu trabalho me levando a construir meu tão temido trabalho de conclusão de curso.

Agradeço à coordenadora do Curso de Enfermagem Thays Chiaratto por não ter desistido de mim e por ter sido meu braço forte quando estive fraca.

Agradeço a todos os meus professores por se dedicarem tanto e acreditarem quando nem eu mesmo cria.

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

Florence Nightingale

RESUMO

Os desafios de desenvolver uma política pública garantindo acesso universal e igualitário aos serviços dispostos na atenção básica, é de maior parte de responsabilidade do enfermeiro gestor, pois através do seu papel de gerente que acontecerá um planejamento estratégico que garantirá o alcance das metas pactuadas e a assistência ser efetiva. Conhecer, desenvolver e praticar as ferramentas dispostas no planejamento estratégico, coloca a equipe de estratégia saúde da família em um alinhamento, que por sua vez, favorece a comunicação da equipe e o resultado é um fruto de todos, pois essa ferramenta engloba um conjunto de tarefas com atividades necessárias para administrar um organização de maneira sequencial e contínua. Esta revisão tem por objetivo mostrar a importância do planejamento estratégico, deixando bem claro que existem ferramentas que contribuem em muito os processos de trabalho do enfermeiro e sua equipe. Para isso foi usado a metodologia de revisão de literatura descritiva, com bases científicas que comprovam a veracidade dos fatos e dos temas abordados. Concluindo que nos serviços de saúde planejar é de extrema importância, pois é preciso reconhecer os fatores que agravam e favorecem cada condição, saber usar a mão de obra certa na hora certa com riqueza de informações, e ainda mais garantir a alimentação do sistema de gestão com eficiência e idoneidade, sendo este o papel da enfermagem na gestão de uma equipe.

Palavras-chave: Planejamento. Enfermagem. Saúde da família. Gestão em saúde.

ABSTRACT

The challenges of building a SUS guaranteeing universal and equal access to the services provided in primary care, is mostly the responsibility of the nurse manager, because through their managerial role will happen a strategic planning that will ensure the achievement of agreed goals and assistance. be effective. Knowing, developing and practicing the tools provided in strategic planning, puts the family health strategy team in an alignment, which in turn favors team communication and the result is a fruit of all, because this tool encompasses a set of tasks with activities required to run an organization sequentially and continuously. This review aims to show the importance of strategic planning, making it clear that there are tools that greatly contribute to the work processes of nurses and their staff. For this it was used the methodology of literature review, with scientific bases that prove the veracity of the facts and the topics addressed. In conclusion, in health services planning is extremely important, as it is necessary to recognize the factors that aggravate and favor each condition, to know how to use the right manpower at the right time with rich information, and even more to ensure the feeding of the management system. with efficiency and reliability, being the role of the team in the management of a team.

Keywords: Planning. Nursing. Family health. Strategy health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COFEN	Conselho Federal de enfermagem
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
FUNRURAL	Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural
INPS	Instituto de Previdência Social
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministerio da Saúde
NOBs	Normas Operacionais do SUS
PSF	Programa Saúde da Família
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SESP	Serviço Especial de Saúde Pública
SUDS	Sistema Unificado de Descentralizados de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVOS GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICO	14
3 METODOLOGIA	15
4 REVISÃO DE LITERATURA	16
4.1 A HISTÓRIA DO SUS VISTA PELA IMPLANTAÇÃO, ADMINISTRAÇÃO E MANUTENÇÃO	16
4.2 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO	21
4.2 PLANEJAMENTO TÁTICO	23
4.4 PLANEJAMENTO OPERACIONAL	24
4.5 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	25
4.6 PROCESSO GERENCIAL DO ENFERMEIRO E SEUS DESAFIOS	26
4.7 MATRIZ SWOT E PDCA NA ATIVIDADE DA ENFERMAGEM	28
4.8 A EQUIPE COMO PARTE DO PROCESSO: ENTENDENDO O PROCESSO ORGANIZACIONAL E ACEITANDO SER GERENCIADO PELO ENFERMEIRO	33
CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
8 REFERÊNCIAS	35

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado através da Constituição Federal de 1988, e estão garantidos neste uma série de ações e serviços de saúde que amparam todo cidadão brasileiro, é um sistema que apesar da sua hierarquia acontece de forma regionalizada atuando em todo o país, e deve garantir saúde usando as políticas públicas para atender as necessidades da população buscando a redução de doença e de outros agravos à saúde, ainda assim sendo garantido o acesso universal e igualitário a todos os serviços preconizados no programa (BRASIL, 1988).

Através de princípios e diretrizes busca a construção de práticas e ações em saúde, com base na realidade de cada local e usuários. Foi criado um programa totalmente elaborado para a assistência direta às famílias, o programa Estratégia Saúde da Família (ESF) visa de maneira integral e continua a promoção, proteção e recuperação da saúde nas pessoas e no contexto familiar, busca também valorizar o papel da comunidade para melhorar a qualidade de vida e condições de saúde (BRASIL,2002).

Conhecer a realidade do local onde se aplicam estratégias voltadas à atenção básica é uma necessidade de todos os personagens envolvidos nessa demanda, ter acesso a ferramentas que viabilizem a efetividade do serviço faz com que tenham êxito, mas ainda existem personagens que acessam os serviços de maneira espontânea e sem uma prévia assistência que por lógica teria que ter sido conhecida antes mesmo da procura por assistência médica em uma unidade secundária, pulando assim a atenção primária.

O planejamento participa de forma eficaz na gestão do sistema de saúde de forma oportuna, contínua e articulada nas esferas federais, estaduais e municipais. As ações locais, regionais e nacionais são construídas com base nas necessidades de saúde da população, priorizando os critérios epidemiológicos, socioeconômicos e demográficos.

Conforme Dalcin et. al. (2010) o planejamento estratégico sendo utilizado como ferramenta de gestão de uma unidade, garante encontrar o diagnóstico da população envolvida, identificando problemas de saúde priorizando ações que após avaliação chegará a resultados que direcionarão o trabalho dos agentes envolvidos com participação da comunidade.

Tancredi (1998) afirma que o planejamento é uma poderosa ferramenta para alcançar o que se propõe no futuro, percorrendo o presente e o caminho desejado, com possibilidades de análises fidedignas da realidade no contexto envolvido. Ainda diz que com o planejamento pode-se alcançar um melhor desempenho, reduzir tempo na produção e aumentar a eficácia do processo de gestão de um grupo de saúde da família.

A relevância do estudo surge em meio à necessidade da viabilização da aplicabilidade do planejamento estratégico para o bom funcionamento das unidades básicas de saúde em atendimento às necessidades da população.

Para o enfermeiro a prática de planejar exige uma sensibilidade muito grande, mas em contra partida uma razão de igual teor, pois irá favorecer nas atividades de diferentes complexidades e o preparará para situações atuais e futuras (MELEIRO, et al, 2005). O planejamento é uma ferramenta de extrema importância para que o enfermeiro desempenhe suas atividades gerenciais, qualificando a assistência prestada.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever a importância da utilização do planejamento estratégico como ferramenta para a efetivação do processo de trabalho do enfermeiro frente às equipes de Saúde da Família.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Descrever a história da reforma sanitária do SUS e seus desafios e conquistas na gestão.
- Descrever sobre os tipos de planejamentos existentes;
- Entender os desafios do enfermeiro para aplicar o planejamento gerencial em uma unidade de saúde da família.
- Falar sobre a estratégia da ESF

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura descritiva, exploratória onde as fontes bibliográficas pesquisadas para a temática deste estudo foram as publicações impressas em livros da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA), bem como pesquisas on line registradas nas bases de dados do Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde (LILACS) do Google Acadêmico, Ministério da Saúde e Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

O período de coleta se deu como pesquisa bibliográfica, com artigos publicados entre os anos de 1985 à 2017, com período de pesquisa entre março de 2019 à setembro de 2019, com a grande quantidade de artigos encontrados para a referida pesquisa, foram selecionados os artigos que melhor trouxeram entendimentos e clareza para o assunto, portanto a pesquisa apresenta artigos antigos e atualizados todos com bases sólidas e fieis. Foram inclusos nesse trabalho 53 artigos que explanam sobre o tema de maneira clara, atualizada e esclarecedora.

Os critérios de inclusão para revisão de literatura foram todos os periódicos disponíveis nas bases de dados com os descritores em ciências da saúde planejamento estratégico, enfermagem, saúde da família, gestão em saúde.

Já os critérios de exclusão de revisão de literatura foram os periódicos que não se encontrava disponíveis completos e aqueles não coerentes com os objetivos desta pesquisa.

Segundo Holanda; Ricco (2010) os problemas que são comuns dos ambientes organizacionais precisam ser pesquisados de forma coerente, com sua natureza e com sugestões de diferentes abordagens para promover estratégias metodológicas diferenciadas na resolução da problemática.

De acordo com Mckay; Marshall (2001) a essência da Pesquisa, representa uma justaposição de pesquisa e ação encontrada nos periódicos, ou seja, em outras palavras, a prática e a teoria.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 A HISTÓRIA DO SUS VISTA PELA IMPLANTAÇÃO, ADMINISTRAÇÃO E MANUTENÇÃO.

No início do século XX, na cidade do Rio de Janeiro, que na época era capital do Brasil, vivia-se um caos sanitário, onde doenças acometiam a população de maneira desordenada e crescente, dentre estas a varíola, febre amarela, malária e a peste, (POLIGNANO, 2001).

Neste período foi criada uma força tarefa dividida em vários departamentos, sendo eles: seção demográfica, laboratório, serviço de engenharia sanitária, profilaxia, isolamento e desinfecção e o instituto soropático federal, que depois tomou o nome de instituto Oswaldo Cruz (POLIGNANO, 2001).

Era trabalhado com campanhas sanitárias, que atenderam primeiramente as áreas urbanas e depois as rurais, era administrado de maneira centralista, tecnoburocrática e corporativista (LUZ,1991).

No ano de 1920 foi realizada uma reestruturação e criado o Departamento Nacional de Saúde, nesse momento a educação sanitária era o foco, lutava-se contra tuberculose, lepra e doenças venéreas (POLIGNANO, 2001).

Na década de 1930 foram criados os primeiros institutos de previdências, que constituíam as organizações de políticas sociais do país e favoreciam as classes trabalhadoras. (LUZ,1991).

No governo de Vargas, houve uma evolução na saúde coletiva e as campanhas sanitárias chegam em seu maior momento, sendo que eram administradas de forma centralizada no Serviço especial de Saúde Pública (SESP), que atendia as áreas descobertas, (CUNHA; CUNHA, 1988).

Com a publicação da Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) em 1960 foram padronizados os serviços para todos os segurados do setor privado. (CARVALHO; BARBOSA, 2010)

Com a criação da Lei 4.214-1963 foi possível incluir os trabalhadores rurais no acesso aos serviços de saúde, pois essa Lei instituiu o Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL), (POLIGNANO, 2001).

Em 1966 foi criado o Instituto de Previdência Social (INPS), onde foram estabelecidos convênios com quase todas as instituições de saúde no país, onde os serviços eram pagos por meio de pró-labore uma capitalização provocando o efeito cascata na saúde que fez aumentar o consumo tanto por serviços quanto por remédios (POLIGNANO, 2001).

Nesse contexto existiu de um lado a baixa qualidade dos prestadores de serviços tendo em vista que o cliente era um cheque em branco, pois a previdência custeava seu gasto com faturas futuras, e em contra partida existe de outro lado a ausência de planejamento racional, diante da ausência de critérios técnicos e a sobra de práticas políticas (CARVALHO; BARBOSA, 2010, P.18).

Em 1977 foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica (INAMPS) da previdência Social que tinha como fundamento articular ações de saúde entre si e com políticas de proteção social (CARVALHO; BARBOSA, 2010).

Em 1986 acontece a VIII Conferência Nacional de Saúde, que buscava a universalização do acesso, equidade no atendimento, integridade na atenção, buscando mais que nunca unificar o acesso à saúde, descentralizando, regionalizando e chamando a população para participar ativamente da construção dos serviços de saúde, (CARVALHO; BARBOSA, 2010).

Em julho de 1987 criou-se o Sistema Unificado de descentralizados de Saúde (SUDS), (MENDES 1993).

Houve uma divisão para os Estados, dos Estados para os municípios, houve também uma diminuição na prestação de serviços, como o valor do repasse dos municípios, a colaboração do setor privado, que dessa forma o Estado pôde investir mais em alta tecnologia e priorizar alguns atendimentos (MENDES, 1993).

O SUS foi criado, estabelecido e garantido pela Constituição Federal de 1988, onde foi regulamentado pelas Leis Orgânicas 8.080 e 8.142, isso mostra o grande passo que se deu na reforma sanitária, porém ao longo dos anos encontraram diversas dificuldades para implementar um modelo de assistência à população que consolida conceitos, práticas, acesso universal, acolhimento, integridade e humanização.(VASCONCELOS; GRILO; SOARES, 2009)

Constituição Federal artigo 196:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de

doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Em 1990 foi aprovada a Lei Orgânica 8.080/90, que especificava a organização do SUS, ainda nesse tempo foi abordado o assunto reforma sanitária (PAIM et al,2011).

A Lei 8.080 trata de todas as esferas do SUS, gestão, financiamento, regras de gastos, todos estabelecidos nos fundos de saúde (CARVALHO; BARBOSA, 2010).

Diante de todas as dificuldades que o governo impunha sobre o SUS, vetando tudo que podia quando se tratava da participação da comunidade, nasceu então a Lei 8.142, que dispõe sobre a participação da comunidade no SUS, instituindo assim os conselhos de saúde (CARVALHO; BARBOSA, 2010).

Com o aprimoramento do SUS, foi concebido um leque de ações e serviços, que são disponibilizados e prestados por instituições públicas nas três esferas do governo de maneira direta e indireta mantidas pelo poder público. (POLIGNANO, 2001).

Para este fim foram definidos princípios doutrinários do SUS:

Universalidade: a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais. Equidade: o objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior. Integralidade: este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades (POLIGNANO, 2001, p.23)

Após esse período aconteceram muitos avanços e o SUS foi se estabelecendo e se fortalecendo através das Normas Operacionais do SUS (NOBs), na década de 90 aconteceu a NOB 01/91, 01/92, 01/93 e 01/96 que buscou fomentar a negociação pacífica e progressiva entre os setores e os gestores no Conselho Nacional De Saúde (SOUZA, 2001).

Essas normas eram falhas e não trouxeram muitos ganhos aos SUS, o que se fez necessário criar o Pacto Pela Saúde visando responder as necessidades

populacionais gerando qualidade à gestão do SUS com efetividade e eficiência (CONASS, 2006).

O pacto pela saúde nos traz:

[...] mudanças significativas para a execução do SUS, dentre as quais ressaltamos: a substituição do processo de habilitação pela adesão solidária aos Termos de Compromisso de Gestão; a Regionalização solidária e cooperativa como eixo estruturante do processo de Descentralização; a Integração das várias formas de repasse dos recursos federais; e a Unificação dos vários pactos hoje existentes (BRASIL, 2006, p.03)

O SUS é uma grande conquista, no decorrer nos anos foram implementados muitos programas, vencido muitos desafios, construído um processo político e institucional que iniciou com a reforma sanitária para melhorar a qualidade de vida e atenção à saúde, tal avanço se deu pela participação ativa da comunidade nos processos de gestão que teve em grande parte êxito no alcance das metas setoriais e determinantes de saúde, a autonomia da comunidade gerou essa conquista (BRASIL, 2009)

A adesão de sujeitos individuais e coletivos engajados com o SUS e com a reforma sanitária tem acontecido com maior número, os grupos políticos tem mostrado um quadro solidário e de comprometimento com a reforma (PAIM, TEIXEIRA; 2007).

Existem obstáculos consideráveis relativos ao processo de gestão, político e gerencial, o que cria uma busca infinita pela qualidade desejada e nunca alcançada. Assim diz temporão (2008):

Os obstáculos são de dois tipos. Um é a questão do financiamento. Outro é a gestão. Nós temos que melhorar a qualidade do gasto e encontrar arranjos e estratégias institucionais, que permitam usar melhor os recursos existentes." (TEMPORÃO, 2008, p.02).

Como dito acima o financiamento é um problema que gera instabilidade, insuficiência e afeta diretamente na qualidade do serviço, a gestão está diretamente ligada às instituições e seus planejamentos e serviços de atenção básica (PAIM, TEIXEIRA; 2007)

Com a reforma sanitária, foram criados programas para garantir a assistência a todas as famílias, em 1944 o PSF foi implementado pelo MS para

fortalecer as ações na atenção primária, tem intuito de reconhecer as realidades *in loco* dos usuários do SUS, quanto à condição de trabalho, moradia, socioeconômico (BRASIL, 2009)

Atualmente o PSF é chamado de ESF, é melhor estruturado e trabalha de maneira multidisciplinar para a qualidade dos atendimentos, existe uma ligação muito forte e ativa com os profissionais de enfermagem, tem em foco a pessoa, o acolhimento é a técnica usada para agregar valor e efeito aos atendimentos, visando as necessidades com um olhar generalista(BRASIL,1997).

4.2 DEFINIÇÃO DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

O planejamento é uma atividade inerente ao ser humano. Trata de pensar em objetivos futuros e definir estratégias para alcançar orientação e atuação do homem em todos os espaços, é constituído de instrumentos contínuo para diagnosticar a realidade e propor alternativas para transformá-la, com meios para viabilizar para que isso aconteça e as oportunidades para executar ações pensadas (OLIVEIRA,2004)

De acordo com Drucker (2002), o planejamento refere-se às implicações futuras de decisões presentes e não decisões futuras, expõe-se como uma ramificação da administração, tendo como principal foco o processo de trabalho, com destaque para o aumento da produtividade assim, as organizações necessitam ser vistas de maneira que seus membros viabilizam futuros esperados, utilizando recursos materiais e humanos para que os propósitos sejam alcançados, por conta de interesses e expectativas.

Desse modo, o planejamento faz parte do ciclo administrativo que engloba um conjunto de tarefas com atividades necessárias para administrar uma organização de maneira sequencial e contínua. O planejamento possui quatro etapas: o planejamento; organização-desenvolvimento; execução-direção e o controle-avaliação (OLIVEIRA, 2009).

Segundo Oliveira (2007) o propósito que envolve o planejamento pode ser definido com técnicas e atitudes administrativas que permitem fazer uma avaliação das consequências futuras de decisões presentes e influenciá-las a resultados positivos.

Desta forma, Schraiber et al (1999) estabelecem que o planejamento tem como finalidade instruir a gestão a processar a instrução na intervenção em saúde. Tendo em vista que, planejamento e gestão caminham juntos para realizarem ação estratégica quanto ao trabalho em saúde.

Giovanella (1991) ressalta que o planejamento é uma ação planejada e não improvisada, portanto, produz uma peça importante que é o plano. E esse contém um projeto futuro de ações que articulam para outras ações, isto é, uma futura organização com formas de gerenciamento do trabalho produtor de serviços.

Para complementar, Rivera e Artmann (1999) salientam que planejar com interatividade, com cooperativismo, ouvindo o outro como parâmetro de análise crítica e complementando o planejamento, traz às regras institucionais menos presas a racionalidade, logo alcança mais resultados.

O planejamento é considerado como primeira função administrativa no processo de gerenciamento, sendo que serve de base para todas as demais, tendo como função traçar estratégias, com previsão de objetivos e metas para antecipar resultados, permitindo formular caminhos possíveis para serem seguidos, escolhendo o caminho da ação mais praticáveis para o atendimento das estratégias, garantindo que os objetivos sejam realmente alcançados. (CHIAVENATO e SAPIRO, 2009).

Portanto, os trabalhos como os de planejamento, administração, gerência ou gestão, nascem para suprir a necessidade do processo de produção, em razão da complexidade dessa produção. Nas circunstâncias apresentadas, o planejamento para Schraiber et al (1999) é sinônimo de gerência ou administração.

Borba (2006) vai mais além, segundo ele, o planejamento estratégico se relaciona ao longo prazo e envolve todo o ambiente. Voltado para um futuro incerto para minimizar os riscos envolvidos, pois o tempo é o elemento conhecido como horizonte estratégico, constituindo assim de maneira uma estratégia. Complementando que as formulações das estratégias não estão resumidas na simples revisão das decisões a serem tomadas no futuro, ou seja, fundamenta-se na tomada de decisões para produzir efeitos no futuro, implicando assim, numa administração estratégica de longo prazo.

4.3 PLANEJAMENTO TÁTICO

Segundo Borba (2006) o planejamento tático é uma continuidade do planejamento estratégico servindo como suporte na ação do plano organizacional. Refere-se aos objetivos setoriais para conduzir a coordenação de sua utilização na organização.

Segundo Wright, Kroll e Parnell (2007) o planejamento tático envolve principalmente planejamento organizacional, elemento necessário para acompanhar a estratégia do desenvolvimento de novos serviços ou até mesmo novos produtos e mercado. Sendo assim, o planejamento de operações e processos, lançam objetivos setoriais, com acompanhamento de manual de processos para alcançar objetivos e o planejamento de desenvolvimento de recursos materiais, financeiros e humanos.

Nesse tempo do processo é visado criar meios e metas que favoreçam o alcance das metas implantadas no planejamento estratégico, ou seja, estabelece condições para chegar ao resultado almejado obedecendo as regras do processo (Matus, 1996)

O planejamento tático é construído no nível funcional, feitos com dados e informações extraídos das informações dos planos dos níveis superiores, ou seja, no planejamento estratégico. Nas empresas, Chiavenato (2003) descreve que o planejamento tático tem papel de construção de estratégias para setores e áreas específicas.

Já Robins; Decenzo (2004), descrevem que o planejamento tático precisa responder as decisões que o planejamento estratégico construiu para aplicar nas áreas funcionais, tendo como vista os objetivos para que a empresa cumpra as metas estabelecidas.

4.4 PLANEJAMENTO OPERACIONAL

O planejamento operacional segundo Borba (2006) na área da saúde constitui-se no planejamento e controle da produção da assistência, referindo-se ao processo de atendimento, levando a resultados representados pela prestação de serviços de saúde, estabelecimento de metas e processamento funcional das atividades operativas dentro do ambiente.

Nesse contexto, o planejamento operacional é o emprego lógico e científico de técnicas que são capazes de garantir a realização e alcançar as metas integradas aos objetivos e às diretrizes (OLIVEIRA, 2006).

O planejamento operacional se estabelece no curto prazo, baseando-se nas operações comuns da rotina e na otimização do tempo, buscando melhorar os resultados e processos, conforme estabelecido pelas rotinas da organização (CHIAVENATO, 2004).

Nesse contexto, Borba (2006) diz que o planejamento operacional traz a realidade de implantar por meios e processo, o que o planejamento estratégico e tático construiu, tem como principal função desenvolver atividades que geram resultados.

É no operacional que se cria o plano de ação, que estabelece o tempo das atividades e como elas irão acontecer (OLIVEIRA, 2006). O planejamento operacional é configurado por ferramentas como orçamentos, cronogramas e organogramas (MAXIMIANO, 2009). Estas ferramentas ajudam a manter os processos padronizados e com qualidade nos resultados.

4.5 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O planejamento estratégico no serviço de saúde, segundo Borba (2006) é repensar uma organização voltada para o futuro e para o ambiente externo. Neste processo realiza-se um estudo do cenário, ou seja, um diagnóstico estratégico para averiguar não somente do ambiente interno, mas, também do ambiente externo.

Nesse sentido, o diagnóstico procura identificar as ameaças e oportunidades no ambiente externo e os pontos fortes e fracos no ambiente interno, assim, é possível comparar esses fatores e extrair a postura estratégica desse ambiente ou serviço prestado. Busca-se a definição de diretrizes, equações e estratégias para o desenvolvimento do ambiente (SCHERMERHORN, 1996)

O surgimento do planejamento estratégico em saúde aconteceu na década de 70, como tentativa de reconhecer a complexidade de introduzir ideais da superioridade do político em relação ao econômico e da diversidade de atores-sujeitos do mesmo ato de planejar. O grande mérito do planejamento estratégico é trazer à tona a iminência do diálogo (RIVERA; ARTMANN, 1999).

Segundo Borba (2006) a evolução é um mérito da organização na pessoa de seus profissionais, traz uma nova maneira de agir, planejar e coordenar na gestão, através de novas práticas, técnicas e instrumentos aliados a novos comportamentos, o que não é simples alcançar em uma organização.

Contudo, para implantar o planejamento estratégico é essencial que se estabeleça primeiramente um estudo prospectivo de diagnóstico do ambiente no qual está inserido a instituição (BORBA,2006).

No entanto, o planejamento estratégico apresenta uma ressalva, não deve ser utilizado de forma isolada, mas devendo ser um marco desencadeador para um processo integrado de administração de mudanças. Essas mudanças deverão ter uma série de adoção de ações que incluem a utilização das ferramentas de qualidade, controle de variabilidades, melhoria de processos, com incorporações de pessoal para desenvolver talentos (BORBA, 2006).

Ainda segundo Matus apud Artmann (1997), o enfoque com ênfase em planejamento estratégico, surge da necessidade do planejamento econômico-social e sendo muito utilizado no campo da saúde.

Nesse contexto, Schraiber et al (1999) reforça que o planejamento representa a perspectiva de racionalizar e viabilizar a produção do trabalho em saúde. Desse modo, planejar assume imediatamente características de ações técnicas, estratégia racionalizadora e saber prescritivo, da perspectiva de tal ou qual política realizar e, portanto, é necessário ter um olhar mais alargado no campo do planejamento, para o enfrentamento dos problemas do dia-a-dia dos serviços no setor de saúde.

Todavia, a gestão nesse sentido aparece como um órgão facilitador na distribuição de serviços, para diminuir os problemas enfrentados pelos atuantes na área da saúde, criando assim condições de inovação nos sistemas criados e apresentados à população. O êxito só acontece com um bom planejamento, a gestão hospitalar deve ter como base o comprometimento da direção na definição de missão, visão, valores, objetivos, metas claras e estratégias. Diante disso, é preciso reformular paradigmas da equipe, e isso é papel do enfermeiro gestor, que deve buscar meios com determinação para criar o habito de seguir o planejamento (BORBA, 2006).

Percebe-se que o planejamento como disciplina e prática cria mecanismo de aprimorar, experimentação para realizar tecnologias de poder, ao ser o braço da

política operacionalizando práticas nacionais para a realização de projetos sociais, através da produção social, que inclui assistência à saúde. O planejamento expressa o saber operante, tecnológico, com ações estratégicas para realizar determinado projeto (SCHRAIBER, et al, 1999).

Segundo Schraiber et al, (1999, p. 230):

[...] planejamento é, pois, ele próprio também uma técnica, mas uma técnica que sabe sobre o modo de dispor, arranjar e processar outras técnicas. Quando na prestação direta dos serviços para a população em geral, o planejamento apresenta-se como um trabalho de gestão, trabalho que se ocupa dos outros trabalhos em saúde: organizando e processando essa organização de modo a que a assistência produzida para a população realize princípios ou pressupostos que instruem o agir, primeiro, político, e segundo, técnico científico.

As organizações de saúde, por terem uma grande responsabilidade social e por conta da complexidade organizacional e comportamental, possuem perfil organizacional para ter o planejamento estratégico como ferramenta para desenvolver sua empregabilidade de forma eficaz (BORBA, 2006).

Para Artmann; Azevedo e Sá (1997) um processo que merece relevância no planejamento estratégico refere-se ao papel do gestor considerando, que, em se tratando de organizações de saúde, enquanto organizações profissionais são caracterizadas por ter uma situação de poder fortemente compartilhado, adquirindo importância a participação do conjunto de seus profissionais na determinação de seus rumos.

Borba (2006) salienta também que o planejamento estratégico tem se firmado de fundamental importância, pois, é por meio dele que as organizações em qualquer que for a área terão condições de traçar diretrizes fundamentais para alcançar os objetivos, a sobrevivência e crescimento.

4.6 PROCESSO GERENCIAL DO ENFERMEIRO E SEUS DESAFIOS

O enfermeiro no papel de gerente de equipe precisa saber gerir de maneira positiva os conflitos existentes, pois assim conseguirá fazer do papel de liderar uma ferramenta que contribuirá para a assistência, a administração, a política e o ensino (MOURA et al, 2013)

O que se espera na consolidação de um sistema de serviço de saúde, que seja democrático, consistente na elaboração de um processo político e social, que se realiza através de formulações de políticas públicas voltadas não somente para a área da saúde, mas, essencialmente para o cotidiano dos serviços prestados em saúde (BRASIL, 2009)

Barbiani (2016) descreve que enfermeiro gestor vislumbra uma assistência coerente com a necessidade da unidade de saúde gerenciada, tais práticas, no contexto da atenção básica, estão detalhadas e esmiuçadas em documentos e normativas que descrevem e garantem o papel do profissional de enfermagem em seu exercício da profissão.

Dias et al (2014) ressalta que para garantir a assistência da comunidade em seus diferentes níveis de complexidade, é preciso uma equipe preparada e articulada com multiprofissionais na área da saúde, com planejamento em todos os setores, buscando a qualidade da assistência de forma organizada e resolutiva, acolhendo a população com um olhar generalista.

Roecker S (2012) relata alguns fatores que dificultam o processo gerencial de um enfermeiro frente à Estratégia de Saúde da Família, sendo eles a escassez de recursos humanos e materiais, infraestrutura, ausência de boa comunicação e relação interpessoal, ausência de conhecimento, ausência de motivação, comprometimento, respeito pelo enfermeiro como gestor.

Torna-se um grande desafio planejar, executar e avaliar de maneira satisfatória, criando a necessidade de sempre haver intervenções que possibilitam uma melhor adequação do plano de ação e seus resultados, isso inclui gestão de pessoas, relacionamento interpessoal e um planejamento estruturado e mutável (MASSAROLLO; FERNANDES; SANTOS, 2016).

Castilho; Gaidzinski (1991, p.210), afirmam que: "[...] uma questão limitante na operacionalização de sistemas organizados de trabalho é a falta de estruturas organizadas em muitos serviços". Por este motivo os enfermeiros necessitam posicionar-se, propondo uma maneira de trabalho diferente, que conduza a uma forma de organização do serviço, e leve em conta as atividades inerentes à profissão, bem como o estudo crítico do atendimento que se presta.

Diante do papel do enfermeiro como gestor, CHIAVENATO (2007, p. 78) diz:

[...]Quanto mais o administrador se preocupa em saber ou aprender a fazer coisas (habilidade de executar), mais ele estará se

preparando para atuar no nível operacional da empresa. Quanto mais se preocupa em desenvolver conceitos (habilidade de pensar e diagnosticar), mais ele estará se preparando para atuar no nível institucional da empresa. A administração requer reflexão e ação. Preciso saber utilizar mais a cabeça do que as mãos. Buscar continuamente a inovação e explorar novas oportunidades, o que requer uma mentalidade empreendedora, capaz de aprender novos conhecimentos e novas competências (CHIAVENATO, 2007, p. 78).

Muller et al, (2017) classificam essas dificuldades em dois fatos, o de ser enfermeiro gerente e assistencialista, essas duas especialidades convergem e brigam entre si, pois são difíceis de se fazerem juntas, e a geralmente tenta-se fazer os dois papéis juntos, não há coerência nas atividades mesmo que a prática e a intenção seja a melhor possível.

O acúmulo de tarefas também traz um fator agravante e se torna um desafio para o enfermeiro, que gera um desconforto não só a ele mas também para a equipe gerenciada que irá ficar ora ou outra desassistida, o que gera no coletivo uma sensação de dever não cumprido, esgotamento físico, exaustão, o sentimento de injustiça impera pois ele assumiu muitos deveres e sente como se tivesse sendo lesado (PROCHNOW et al, 2007).

4.7 MATRIZ SWOT E PDCA NA ATIVIDADE DA ENFERMAGEM

Os profissionais de enfermagem são responsáveis pela manutenção da saúde das pessoas, muitas vezes atuando em conjunto com equipes multiprofissionais.

Administrar no campo de habilidades em saúde em uma conjuntura permeado por assíduas mudanças e evolução tem cobrado do enfermeiro, quando intendente pelo grupo, um discernimento que propicie técnicas administrativas como do cuidado quanto da unidade hospitalar. No entanto, o mesmo deve desenvolver padrões de cuidado apropriadas através do delineamento dos atos do cuidado, provisão e previsão de meios fundamentais para o auxílio e do aperfeiçoamento das relações entre os profissionais do grupo de saúde. Devido aos progressos e alterações contínuas nos serviços de saúde, se torna necessário que o profissional enfermeiro se operacionalize e execute as suas capacidades políticas, coordenativas e de liderança na coordenação desse setor, de maneira característica no grau organizativo e tecnológico. Para isto, é de extrema relevância que o enfermeiro

planeje caminhos e métodos estratégicos que possibilizem um recurso de transformação no sistema de saúde (SOARES et al, 2014).

A sigla SWOT vem das iniciais das palavras inglesas: *STRENGTHS* (forças), *WEAKNESSES* (fraquezas), *OPPORTUNITIES* (oportunidades), *THREATS* (ameaças). Estes são justamente os pontos a serem analisados e é pela qual o enfermeiro é capaz de operar no controle da prevenção potencializando os pontos em destaques com um ponto de vista claro e objetivo acerca de quais são suas forças e fraquezas no setor interno e suas oportunidades e ameaças no setor externo. Desse modo, para que tenha melhores técnicas administrativas, é importante que esta tática encontre-se centrada no sistema de graduação dos enfermeiros para que os referidos entendam na teoria e na prática vivenciem as oportunidades de articulação ao meio de chefia e cuidado na técnica profissional do enfermeiro (BARBOSA et al, 2017). A matriz SWOT pode ser observada na Figura 1.



Figura 1. Análise de matriz SWOT. Fonte: <https://marketingdeconteudo.com/como-fazer-uma-analise-swot/>

O emprego da metodologia da qualidade se torna precioso quando julgamos a condição hodierna da gestão de serviços de saúde no país, isto é, a pouca realização de planificação e meios estratégicos, o desprovimento de indícios

de cumprimento e de qualidade, por fim, uma não existência de cultura de qualidade virada para a qualificação do suporte organizacional e, essencialmente, para a alacridade dos seus usuários. A segurança de qualidade opera na atenção com o paciente, comodidade e segurança com os cuidados proporcionado. Além do mais, os mecanismos e técnicas da gestão da qualidade são essenciais para a clínica aprimorar sua confiabilidade e eficiência, conquistando assim um ótimo desempenho, melhorando o auxílio proporcionado ao seu usuário e em consequência reduzindo as causas de risco e evitando possíveis danos a saúde (MENDES et al, 2016).

Cada vez mais preocupadas em assegurar uma assistência de qualidade a seus pacientes as instituições hospitalares prevalecem pela segurança dos mesmos, através do gerenciamento de riscos. Portanto o enfermeiro é um dos principais profissionais engajados no gerenciamento de riscos, pois ele é quem permanece a parte maior do tempo na unidade de internação.

A execução do mecanismo demonstra o quanto é essencial à implantação do planejamento estratégico ligado ao auxílio da enfermagem nos trabalhos da saúde, visto que para o conhecimento do formando este promove e estimula às melhorias que têm que ser fundadas e debatidas no dia a dia do enfermeiro, e que o mesmo associe seu conhecimento a atenção de qualidade. A utilização da matriz SWOT é uma das maneiras de se permanecer com êxito no mercado propriamente por ter conhecimento as variáveis e permitir planejamento; são formas para alcançar os propósitos. Compete a cada profissional se adequar a matriz SWOT, elevando as variáveis internas e externas do seu recinto profissional (MOLINA; SANTOS; DRANAGOV, 2018). Como podemos observar na Figura 2.



Fonte: MOLINA; SANTOS; DRAGANOV, 2018.

Figura 2. Análise SWOT na enfermagem.

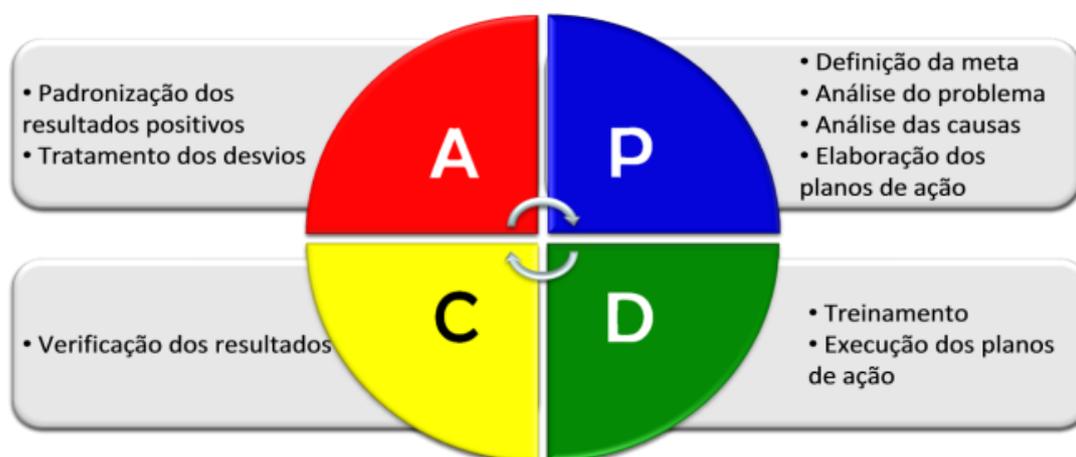
Por fim, a realização da Matriz SWOT esta ocasionando a compreensão das causas influenciadoras, assim como a apresentação da maneira como eles podem afetar o processo do serviço. Além disso, contribuiu na proporção em que possibilitou traçar metas de intervenção para aperfeiçoamento do setor e, conseqüentemente, do auxílio fornecido pela enfermagem.

PDCA

O ciclo PDCA (P: Planejar; D: Fazer; C: Verificar; A: Consolidar) é uma interpelação estruturada para efetuar a análise de um problema e procurar soluções, usando diversos mecanismos de qualidade (JOAQUIM, 2011).

Pode ser utilizado o PDCA em diversas organizações, assim como a de saúde, na efetuação de toda e qualquer tarefa da organização, sendo importante que todos os componentes saibam usa-la. Existe uma série de atividades para cada uma das fases, que há de ser executadas de forma cíclica e incessante,

permitindo a execução, além de oferecer rapidez e obstar perda de tempo, ocasionando o aperfeiçoamento metodização na organização (JOAQUIM, 2011). Corresponde a um termo que se traduz cada letra do ciclo da seguinte maneira:



Fonte: MANUAL DE QUALIDADE DO HC/UFTM, 2015.

Inicia-se o ciclo pelo planejamento; em continuação as ações ou grupo de ações idealizadas são realizados; se checa o que foi executado, se encontrava conforme o idealizado e então se toma uma ação para elidir ou ao menos reduzir falhas na aplicação do serviço, aprendendo com as falhas (CACHORROSKI; GASPAR; SILVA JUNIOR, 2011). O PDCA tem quatro passos que são:

Planejar (**P**) é um processo mais longo do ciclo, integra identificar o problema, observar, diagnóstico e elaboração do Plano de Ação (5W2H).

O executar (**Do**) condiz à instrumentalização do que foi calculado no Plano de ação, e que é necessário capacitar e educar a equipe antes do começo da aplicação para que os profissionais enfermeiros tenham conhecimento e as comunicações faladas no andar do processo (CACHORROSKI; GASPAR; SILVA JUNIOR, 2011).

Verificar é o próximo passo (**C**) constitui-se na averiguaçãoe diagnóstico dos resultados alcançados e, é o debate dos elementos presumidos e executados.

A última fase é o Agir (**A**), instante em que são garantidos e observados duramente os descuidos e suas causas, empregando ações corretas e

preventivas, assim como a padronização de procedimentos. É essencial o prosseguimento da seqüência das fases **P-D-C-A**, pois o elemento de uma fase é material para a fase subsequente (MANUAL DE QUALIDADE DO HC/UFTM , 2015).

O uso do mecanismo 5W2H é uma metodologia relevante para a identificação e delimitação dos elementos que há de ter em um Plano bom de Ação, para que os resultados e os objetivos sejam almeçados. É relevante lembrar que o emprego do mecanismo 5W2H é altamente abrangedor e pode ser utilizado na elaboração de projetos, processo de atividades, rastreamento de ações, inclusive, afinal a utilização deste mecanismo, além de simples, assegura ao gestor o diferenciativo para contribuí-lo em suas “decisões tomadas”, atuando de suporte para ações estratégicas, táticas e operacionais (COUTINHO, ANA FLÁVIA; BOHOMOL, ELENA, 2013).

4.8 A EQUIPE COMO PARTE DO PROCESSO: ENTENDENDO O PROCESSO ORGANIZACIONAL

Quando falamos de uma organização, nos referimos a uma unidade ou entidade, que independente do tipo ou tamanho, busca alcançar objetivos por meios de processos pré-estabelecidos em sua missão, visão e valor (CHIAVENATO, 2007).

O ato de administrar exige uma competência e habilidade muito afinada com o que lhe é proposto, é um papel árduo gerenciar equipes de maneira que as pessoas acreditem e comprem sua ideia a ponto de fazer o que lhes é proposto sem ressalvas, Chiavenato (2007), diz que as pessoas formam entre si organizações informais que geram consequências tanto boas como ruins dentro das organizações formais, é preciso ter meios de usar a favor da organização esse evento.

Arndt;Huckabay (1983, p.59-60) descrevem que:

[...] A organização representa "o propósito de criar relacionamento que minimizarão atritos, focalizando os objetivos, definindo claramente as responsabilidades de todas as partes e facilitando a consecução de objetivos. Isto significa a criação de uma estrutura, ou organograma de posições, cargos e funções organizacionais, especificando a

responsabilidade e linhas de autoridade em termos decisórios e determinando regulamentos e procedimentos que orientarão todo pessoal dentro do departamento de serviços de enfermagem". Afirmam que a "organização pode ser definida como um processo de agrupar atividades e estabelecer relações de trabalho que capacitarão a instituição e o emprego a realizar seus objetivos conjuntos". Descrevem que ao serem estudadas organizações bem sucedidas, foram encontradas características comuns, essenciais ao funcionamento eficiente: "(a) liderança forte e desembaraçada; (b) responsabilidades claramente definidas; (c) uma força de trabalho cuidadosamente selecionada, treinada e distribuída; (d) métodos padronizados; (e) custos adequados e outros registros e (f) cooperação.

Kawamoto (1994) expressa que o enfermeiro só conseguirá liderar de maneira eficaz se compreender o processo de liderar, do desenvolver habilidades como comunicação, relacionamento interpessoal e tomada de decisão, fazendo com que a prática profissional seja aplicada de maneira correta e o plano de ação para gerenciar a organização.

Neste contexto, gerenciar uma organização requer uma ordem, respeitando o processo, o que é demonstrado na imagem a seguir:

O processo administrativo segundo Chiavenato.

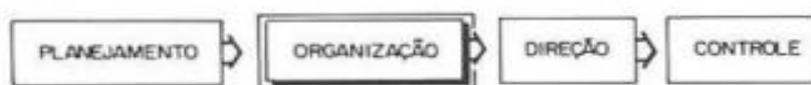


FIGURA 1 - O processo administrativo, segundo Chiavenato (1989, p.2)

1 Enfermeira, Mestre em Enfermagem em Saúde do Adulto, Livre Docente em Administração em Enfermagem.

Fonte: Chiavenato (1989)

Horr (1992), diz que o serviço de enfermagem precisa ser organizado, porém tem se caracterizado de maneira informal, o que prejudica a conquista do espaço da enfermagem como deve ser, tornando-se um dos maiores desafios para a classe, pois com um serviço formalizado, planejado, organizado, direcionado e controlado, haverá reconhecimento crédito para os profissionais da saúde.

Prochnow et al, (2007) diz que quando o enfermeiro encontra além dos desafios oferecidos pelas atividades do dia-a-dia, pessoas com cargos maiores que o seu e que insistem em manter uma postura contrária ao que o plano de ação almejado pela gerência da enfermagem trocou, se torna claramente uma ameaça.

Em relação ao planejamento, Ciampone (1991, p.41) relata que "para os estudiosos da administração, o planejamento costuma configurar como a primeira

das funções administrativas e uma das mais importantes, pois serve de base para as demais.” Na enfermagem essa afirmativa é de total realidade pois acreditasse que o planejamento é uma ferramenta importantíssima para atingir os objetivos propostos, usa-se para sistematizar o trabalho e para prevenir fatos adversos e readequar recursos

Para Daniel (1987:83), o processo de enfermagem não existe só no modo operacional, precisa ter um planejamento direto e que atenda todas as especificidades das necessidades básicas dos usuários do SUS, e também uma estratégia que engloba toda a situação do indivíduo como pessoa.

Chiavenato (2007) diz que os resultados chegam com mais eficiência quando o administrador possui, dentre muitas, essas 4 competências: conhecimento, habilidade, julgamento e atitude, pois elas são duráveis e podem ser modificadas dependendo do contexto, buscando sempre melhorar a equipe e os resultados. No quadro abaixo explica-se melhor:



Competências essenciais do administrador.

Fonte: Chiavenato (2007, p. 80).

Nesse contexto o enfermeiro pode atuar nos três tipos de planejamento, assim como diz Parsons apud Chiavenato(2000) no estratégico, tático e operacional. O enfermeiro que atua na assistência, além de executar ele planeja, fazendo assim uma gerenciamento clínico em enfermagem, que o faz diferente do enfermeiro que atua no operacional.

Há uma necessidade real que envolve a enfermagem, é preciso posicionar-se, fazer valer os deveres e direitos da classe, promover a implantação do serviço de enfermagem de maneira efetiva, coerente, buscando meios científicos e

organizacionais para alcançar a qualidade na assistência de enfermagem, Castilho e Gaidzinski (1991, p.210), afirmam que: "[...] uma questão limitante na operacionalização de sistemas organizados de trabalho é a falta de estruturas organizadas em muitos serviços".

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das definições de planejamento, encontramos como peça fundamental o enfermeiro para desempenhar suas funções de gerente, no entanto, desde a criação do SUS vemos que há uma dificuldade administrativa que impera em todos os setores e programas do SUS.

No papel do enfermeiro, o planejamento estratégico favorece a conclusão das metas, cria uma condição de entender o que acontece com a equipe, trás conhecimento do que ocorre na área de cobertura de suas equipes de Estratégia Saúde da Família e consegue administrar possíveis demandas não esperadas, para isso usa o planejamento estratégico e tático para construir e objetivar suas metas, e usa o operacional para alcançar os resultados esperados, neste contexto trabalha com toda a equipe em um só objetivo.

É sabido que dificuldades existem no dia-a-dia do enfermeiro, mas com uma boa comunicação pode-se desenvolver um potencial conciliador, que lida com conflitos de maneira satisfatória, consegue tomar decisões para ter a equipe bem gerenciada e aceitando a prática de seguir e usar o planejamento estratégico como ferramenta.

O planejamento estratégico bem elaborado e usado de maneira correta auxilia o enfermeiro em seu papel de liderança, é preciso conhecer as forças e fraquezas de sua equipe e seu território, saber como explorar e aprimorar cada fator, criar um vínculo de confiança com os liderados e buscar cada vez mais implantar o planejamento estratégico como ferramenta fundamental na busca de resultados.

REFERÊNCIAS

ARNDT, Clara; HUCKABAY, Loucine M. Daderian. Administração em Enfermagem. Rio de Janeiro: Interamericana,1983. P.59-75

ARTMANN, E.; AZEVEDO, C. S.; SÁ, M. C. 1 **Possibilidades de aplicação do enfoque estratégico de planejamento no nível local de saúde**: análise comparada de duas experiências. Disponível em< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v13n4/0156.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2019.

BARBIANI R, Nora CRD, Schaefer R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 12];24:e2721. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721> CONSERTAR

BRASIL. Ministerio da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS**: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. P.03. – (Série I. Historia da Saúde no Brasil)

BENETTI. E.R.R et al. Percepções acerca do planejamento em enfermagem como ferramenta de gestão. Revista Contexto & Saúde, Ijuí • v. 10 • n. 20 • Jan./Jun. 2011.

BORBA, V. R. **Do Planejamento ao Controle de Gestão Hospitalar**: instrumento para o desenvolvimento empresarial e técnico. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.

CASTILHO, V.; GAIDZINSKI; R. R. Planejamento da assistência de Enfermagem. In: KURCGANT, P. (Org.). Administração em Enfermagem. São Paulo: EPU, 1991. p. 207-214.

CAMPOS, R. O. **Planejamento e razão instrumental**: uma análise da produção teórica sobre planejamento estratégico em saúde, nos anos noventa no Brasil. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v16n3/2958.pdf>>. Acesso em: 29 mar 2019.

CARVALHO, Antônio Ivo de; BARBOSA, Pedro Ribeiro. **Políticas de saúde**: fundamentos e diretrizes do SUS/ Antônio Ivo de carvalho, Pedro ribeiro Barbosa. – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/ UFSC;[Brasília]: CAPES: UAB,2010. 82p.

CONASS. **Para entender o Pacto pela saúde 2006**. Nota técnica 06/2006. Volume I. Brasília, 2006. Disponível em: http://www.saude.al.gov.br/files/pactopelasude/manuais/para_entender.pdf Acesso em 07 de setembro de 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE: **Constituição federal do Brasil**-[Conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaofederal.p](http://Conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaofederal.pdf)df. Acesso em 06 de setembro de 2019.

CUNHA, J.P.P., CUNHA, R.E Sistema Único de Saúde- SUS: princípios. In: CAMPOS, F.E., OLIVEIRA JÚNIOR, M., TONO, L.M. **Cadernos de Saúde. Planejamento e gestão em Saúde**. Belo Horizonte: COOPMED, 1988. Cap.2, p. 11-26

CHIAVENATO, I. Administração: teoria, processo e prática. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1985.

Chiavenato, A.; Sapiro A., 2003. Planejamento Estratégico. Rio de Janeiro: Elsevier Editora.

CHIAVENATO, I.; SAPIRO, A. Planejamento Estratégico. RJ: Elsevier, 2009. P.30-1, 252-8.

CHIAVENATO, Idalberto. Administração nos novos tempos. 2. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier 2004.

CHIAVENATO, Idalberto. Administração: Teoria, processo, prática. 4ª Ed. São Paulo: Ed. Elsevier-Campus, 2007, p.78.

CIAMPONE, M. H. T. Tomada de decisão em enfermagem. In: KURCGANT, P. (Coord.). Administração em Enfermagem. São Paulo: EPU, 1991, p.57.

DANIEL, L. F. Enfermagem: modelos e processos de trabalho. São Paulo: EPU, 1987.

Dias MSA, Parente JRF, Vasconcelos MIO, Dias FAC. Intersetorialidade e Estratégia Saúde da Família: tudo ou quase nada a ver? Ciência saúde coletiva [Internet]. 2014 [cited 2015 Nov 15];19(11):4371- 82. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001104371&lng=en

DRUCKER, Peter. Administrando em tempos de mudança. São Paulo: Pioneira, 2002.

GIACOMELLI Prochnow, Adelina., LEITE, Josete Luzia., LORENZINI Erdmann, Alacoque., AUXILIADORA Trevizan, Maria., O conflito como realidade e desafio cultural no exercício da gerência do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [en línea]. 2007, 41(4), 542-550. ISSN: . Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033292002>. Acesso em 08 de setembro de 2019.

GIOVANELLA, L. As origens e as correntes atuais do enfoque estratégico em planejamento de saúde na América Latina. **Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 7, n. 1, jan/mar. 1991. p. 26-44. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v7n1/v7n1a04.pdf>>. Acesso em: 29. mar. 2019.

HOLANDA, V. B.; RICCIO, E. L. A utilização da Pesquisa-Ação para perceber e implementar sistemas de informações empresariais. 2010. Disponível em:

<<http://www.ccsa.ufrn.br/depad/simulacaoempresarial/downloads/textos/Utiliza%E7%E3o%20de%20pesquisaa%E7%E3o.pdf>>. Acesso em: 30.mar. 2019.

HOR, Lidvina. MODELO DE ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM. Rev. Gaúcha de Enferm., Porto Alegre 13(2): 36-41, Jul.1992. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4000>. Acesso em 09 de setembro de 2019.

LUZ, Madel Therezinha. Notas sobre políticas de saúde no Brasil de “ transição democrática”- anos 80. PHYSIS- **Revista de Saúde Coletiva**. Vol 1. Número 1,1991. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/physys/v1n1/04.pdf> Acesso em 06 de setembro de 2019.

McKAY, J.; MARSHALL, P. **The Dual Imperatives of Action Research. Information Technology & People**, v. 14, n. 1, p. 46-59, 2001. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1108/09593840110384771>. Acesso em: 30.mar.2019

MASSAROLLO, maria Cristina Komatsu Braga; FERNANDES, Maria de Fátima Prado; SANTOS, Marcelo José dos. Ética e gerenciamento em enfermagem. In: Lima et al. Gerenciamento em enfermagem. 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. Cap.2, p. 13-19

MAXIMIANO, Antonio Cesar A. Introdução à Administração. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2009

MENDES, Eugênio Vilaça. As políticas de saúde no Brasil nos anos 80; a conformação da reforma Sanitária e a construção de hegemonia do projeto neoliberal. IN: Mendes, Eugenio Vilaça.(org.) **Distrito Sanitário: o processo de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. HUCITEC/ABRASCO. P. 19-91

MOURA, Gisela Maria Schebella Souto de et al. Expectativas da equipe de enfermagem em relação à liderança. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, vol. 26, n. 2, p. 198-204, 2013.

MULLER, Luis Antonio. et al. Percepção de enfermeiros sobre o processo de gestão em um hospital universitário. **Revista de Enfermagem UFPE** on line, v. 11, n. 12, p. 5321-5327, dez./2017.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças de. **Planejamento estratégico: conceitos, metodologias e práticas**. São Paulo: Atlas, 2004

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças de, Planejamento Estratégico, 22ª ED, São Paulo: Atlas, 2006

OLIVEIRA, D. P. R. **Planejamento Estratégico: conceitos, metodologia e práticas**. 23. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

PAIM, Jairnilson; TRAVASSOS, Cláudia; ALMEIDA, Celia; BAHIA, Ligia; MACINKO, James. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios- Séries. IN: **THE LANCET: Saúde no Brasil- maio 2011**. P.11-31. Disponível em:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/revista_the_lancet.pdf Acesso em 07 de setembro de 2019.

PAIM, Jairnilson Silva; TEIXEIRA, Carmen Fontes. **Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios**. Texto elaborado para a comissão de Políticas |Publicas, Planejamento e Gestão em Saúde da ABRASCO, como subsídio aos debates da 13ª Conferencia Nacional de Saúde, outubro de 2007.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. Histórias das Políticas de Saúde no Brasil: Uma pequena revisão. **Cadernos do Internato Rural_ Faculdade de Medicina/UFMG,2001**. Disponível em: [http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/16/historia-das-politicas-de-saude-no-brasil-\[16-030112-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/16/historia-das-politicas-de-saude-no-brasil-[16-030112-SES-MT].pdf) Acesso em 06 de setembro de 2019.

PROCHNOW, Adelina Giacomelli et al. O conflito como realidade e desafio cultural no exercício da gerência do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 4, p. 542-550, 2007.

ROECKER, Simone; BUDO, Maria de Lourdes Denardin and MARCON, Sonia Silva. **Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças**. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2012, vol.46, n.3. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300016>. Acesso em: 20/09/2019.

RIVERA, F. J. U.; ARTMANN, E. **Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo**. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-1231999000200010&script=sci_arttext>. Acesso em: 30 mar 2019.

ROBBINS, Stephen P; DECENZO, David A., 2004. Fundamentos de Administração: Conceitos Essenciais e Aplicações. 4. ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil.

SCHERMERHORN JR, John R; Administração. 5ª ed, São Paulo: LTC- Livros Técnicos e Científicos Editora S/A, 1996.

SOUZA, Renilson Rehem de. **A regionalização no context atual das políticas de saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva* 6(2): 451-455,2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csc/v6n2/7015.pdf>. Acesso em 07 de setembro de 2019.

SCHRAIBER, L. B. et al. **Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81231999000200002&script=sci_arttext>. Acesso em: 29 mar. 2019.

TEMPORÃO, José Gomes. SUS completa 20 anos com novos desafios. (entrevista) Ver. Saúde Públ. Santa cat., Florianópolis, v.1,n,1, jan./jun.2008

VASCONCELOS, M.; GRILLO, M.J.C.; SOARES, S.M. Práticas Educativas em

educação Básica à Saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, Coopmed, 2009.P.12

WRIGHT, Peter; KROLL, Mark J.; PARNELL, John, 2007. Administração Estratégica: Conceitos. 1. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A.

JOAQUIM A. Portal da Enfermagem – Ferramenta 5W2H [internet] 2011 [citado 2011 Agosto 05]. <https://www.portaldafenmagem.com.br/dicas-do-especialista-read.asp?id=1966>

SOARES, GR et al. Gerenciamento da Assistência de Enfermagem em uma Clínica Cirúrgica de um Hospital de Ensino. http://www.fepeg2014.unimontes.br/sites/default/files/resumos/arquivo_pdf_anais/artigo_cirurgica_para_fepeg_pronto_para_enviar.pdf

MENDES VR; SANTOS EM; SANTOS ICJ et al. Matriz Swot como ferramenta estratégica no gerenciamento da assistência de enfermagem: um relato de experiência. Rev. Gest.Saúde (Brasília) Vol.07, n. 03, Set. 2016. p 1236-43. <file:///C:/Users/windows/Downloads/Dialnet-MatrizSWOTComoFerramentaEstrategicaNoGerenciamento-5658760.pdf>

BARBOSA NCT, CORDEIRO BC, ABRAHÃO AL et al. EDUCAÇÃO EM SAÚDE: O USO DA MATRIZ SWOT PARA ANÁLISE DE PROJETOS. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(11):4298-304, nov., 2017. <file:///C:/Users/windows/Downloads/25148-72144-1-PB.pdf>

REFERÊNCIA FIGURA 1: Análise SWOT da matriz F.O.F.A.: entenda o conceito e como colocá-lo em prática, 2018. <<https://marketingdeconteudo.com/como-fazer-uma-analise-swot/>.

COUTINHO, AF; BOHOMOL, ELENA. APLICAÇÃO DO CICLO PDCA PARA MELHORIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO ACESSO VENOSO PERIFÉRICO: RELATO DE CASO. Escola Paulista de Enfermagem - Universidade Federal de São Paulo. 2013. http://www.insbrasil.org.br/arquivos/ANAIS%20INS/3_poster.pdf.

CACHORROSKI, Anne Caramori; GASPAR, Ana Carolina Macri; SILVA JUNIOR, Aristides José. UTILIZAÇÃO DO PDCA COMO FERRAMENA DE TRABALHO DO ENFERMEIRO. a Universidade Federal do Mato Grosso-UFMT, Campus universitário de Rondonópolis-CUR.2011.
<http://www.abeneventos.com.br/16senpe/senpe-trabalhos/files/0690.pdf>.

MOLINA SB; SANTOS FD; DRAGANOV BP. **Subsídios para o marketing pessoal do enfermeiro. Rev. Adm. Saúde - Vol. 18, Nº 73, out. – dez. 2018**
<http://dx.doi.org/10.23973/ras.73.141>.