

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO GESTOR NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

Wellington Pereira Rodrigues, Fabiana Lopes Martins, Fábio Luiz Oliveira de Carvalho, Dalmo de Moura Costa, Francielly Vieira Fraga, Lucio Rogerio Pelizer Paris, Luis Roque Guidi Junior, Deolinda Marcia Pompeu Bueno, Marina Leitão David

RESUMO

À frente de qualquer instituição de saúde está o enfermeiro responsável por todo o gerenciamento do serviço prestado à população, a qual atua em um ambiente complexo, cheio de limitações, em que participam vários atores sociais, gerentes, profissionais de saúde e, em contrapartida, políticos em todas as instâncias do governo, com interesses muitas vezes divergentes ou distantes da população. Diante desse contexto, o trabalho tem como objetivo destacar a importância do profissional enfermeiro nos serviços de gestão nas instituições de saúde. Bem como refletir sobre as fragilidades encontradas nos serviços de saúde e os instrumentos necessários.

Santos e Miranda (2006, pág.86), afirmam que somente com o compromisso e a participação de todos é possível estabelecer significados e sentidos individuais de trabalho. O gestor que trabalha sozinho não estimula a aderência e o compromisso de seus colaboradores.

Palavras-chave: Gestão, Enfermagem, Instituições de Saúde, Sistema de Informação em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

É fundamental verificar os fatores que envolvem um bom conhecimento em Gestão, para que se proporcione um atendimento de qualidade aos usuários, pois esta é à base de todo o processo acerca da saúde pública do nosso país.

A Gestão Serviços de Saúde visa contribuir para a implementação de modelos gerenciais que permitam planejar, decidir, organizar e controlar a prestação da assistência, através da utilização de práticas gerenciais que possibilitem maior eficácia e eficiência na aplicação dos recursos, possibilitando uma abrangência de conhecimentos teóricos, práticos e científicos. O gestor especializado em saúde deve apresentar competências para analisar a oferta e demanda de serviços considerando o contexto demográfico, epidemiológico e político-institucional, buscando garantir seu fornecimento hábil.

Para evitar a concretização da baixa qualidade em tais serviços, torna-se necessário a aplicação de conceitos e competências do gestor, a partir da participação, capacitação, habilidade e envolvimento dos colaboradores, administrando os comportamentos e potencializando o capital humano. Além da inserção de estratégias administrativas para aperfeiçoar e agilizar as atividades executadas pelos profissionais supracitados,

desburocratizando seus afazeres, motivando-os a manter a eficiência e eficácia no atendimento prestado, com competência e equidade a todos que necessitam deste.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Sistema de Informação em Saúde

A Organização Mundial da Saúde define Sistema de Informação em Saúde–SIS, como um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da Informação necessária para se planejar, organizar, operar e avaliar os serviços de saúde. Considera-se que a transformação de um dado em informação exige além da análise, a divulgação, e inclusive recomendações para a ação, de acordo com Valle et al (2010), a indústria da saúde tem como um dos seus grandes insumos a informação.

No novo modelo de assistência à saúde, é preciso reverter a atual situação de centralização de dados, de limitação do uso dos mesmos, da demora com que são analisados e que retornam para o nível local, idealizando um novo sistema em que os dados passem a ser analisados no próprio município, gerando de forma oportuna subsídios para o planejamento e para as ações em saúde, bem como de ações para a melhoria da qualidade dos dados, para Valle (2010, pág.70) atualmente é vital saber quem ou qual fonte tem o dado, a informação ou o conhecimento de que precisamos.

Conhecer os passos de cada uma das etapas de um Sistema de Informações é de fundamental importância para garantir a fidedignidade das bases de dados e também a permanência e plena utilização das mesmas. O Sistema de Informação em Saúde é responsável também pela coleta de processamento, decisão e controle, ou seja: Origem e Recebimento Análise, Registros dos e Controle Preliminar, Dados, Avaliação dos Dados, Ordenamento Pedido de Comparação dos documentos Informação com da coleta Adicional Parâmetros, Controle da Identificação e Quantidade e Codificação da Análise, do Conteúdo Discrepâncias, Digitação, Transmissão e Crítica Opções de Decisão Classificação e Tabulação Controle de Erros e Inconsistências, Cálculos, Básicos, para Valle et al (2010, pág.70), padrões de representação de dados, informações e conhecimento são críticos para atualização dos profissionais de saúde e para uma boa atenção à saúde dos pacientes.

Os Principais Subsistemas de Informação em Saúde, além dos grandes bancos de dados gerados por atividades de outros setores Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), entre outros, além de estudos

amostrais realizados por universidades e outras instituições, o SIS é composto por diferentes subsistemas, que produzem uma enorme quantidade de dados referentes às atividades setoriais em saúde, gerando grandes bancos de dados nacionais, dos quais se destacam: Óbito Declaração de Óbito Estudos de mortalidade, Vigilância de Óbitos (infantil, materno etc.), SINASC Nascido Vivo, Declaração de Nascido Vivo, Monitoramento da Saúde da Criança Vigilância Criança de Risco, surtos, epidemias, Gestão hospitalar, Custeio da Atenção Hospitalar, entre outros.

O SIS atua como um redutor de incertezas, um instrumento para detectar focos prioritários, levando a um planejamento responsável e a execução de ações de que condicionem a realidade às transformações necessárias. A Organização Mundial da Saúde define Sistema de Informação em Saúde SIS como um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária para se planejar, organizar, operar e avaliar os serviços de saúde. Considera-se que a transformação de um dado em informação exige, além da análise, a divulgação, e inclusive recomendações para a ação. Mañas (2010) afirma que a informação é que nos conduz ao controle. O controle é na prática a possibilidade de, a partir de um acompanhamento nos levar ao redirecionamento correto.

No novo modelo de assistência à saúde, é preciso reverter a atual situação de centralização de dados, de limitação do uso dos mesmos, da demora com que são analisados e que retornam para o nível local, idealizando um novo sistema em que os dados passem a ser analisados no próprio município, gerando de forma oportuna subsídios para o planejamento e para as ações em saúde, bem como de ações para a melhoria da qualidade dos dados. Os Sistemas de Informação em Saúde, são sistemas que reúnem, guardam, processam e facultam a informação a uma organização de saúde, informação que deve ser útil e estar acessível àqueles que dela necessitam. Um sistema de informação é uma combinação de procedimentos, informação, pessoas, tecnologias e vários outros recursos, assim, nota-se que tal pode envolver, ou não, a utilização de tecnologia informática, por isso não se deve confundir sistema de informação com um sistema informático.

Em síntese, um sistema de informação deve disponibilizar o suporte necessário para que o planejamento, decisões e ações dos gestores, em determinado nível decisório municipal, estadual e federal, não se baseie em dados subjetivos, conhecimentos ultrapassados ou conjecturas. O SIS é parte dos sistemas de saúde; como tal, integra suas estruturas organizacionais e contribui para sua missão, além de ser constituído por vários subsistemas e tem como propósito geral facilitar a formulação e avaliação das políticas, planos e programas de saúde, subsidiando o processo de tomada de decisões, para tanto, deve contar com os

requisitos técnicos e profissionais necessários ao planejamento, coordenação e supervisão das atividades relativas à coleta, registro, processamento, análise, apresentação e difusão de dados e geração de informações. Um de seus objetivos básicos, na concepção do Sistema Único de Saúde (SUS), é possibilitar a análise da situação de saúde no nível local tomando como referenciais microrregiões homogêneas e considerando, necessariamente, as condições de vida da população na determinação do processo saúde-doença. O nível local tem, então, responsabilidade não apenas com a alimentação do sistema de informação em saúde, mas também com sua organização e gestão. Deste modo, outro aspecto de particular importância é a concepção deste, que deve ser hierarquizado e cujo fluxo ascendente dos dados ocorra de modo inversamente proporcional à agregação geográfica, ou seja, no nível local faz-se necessário dispor, para as análises epidemiológicas, de maior número de variáveis.

2.2 Custos em Saúde

Um dos maiores problemas no âmbito da saúde é a questão das verbas destinadas a este setor, o que de fato presenciamos ora pela mídia ora no próprio município, é que os custos são altos e a verba destinada deve ser rigorosamente fiscalizada e gasto no que realmente se faz necessário além do que é essencial para o andamento do serviço prestado. Sabe-se que o Sistema de Custos em Saúde é dividido em duas partes: Custo Operacional e Custo Não Operacional, que é usado para ser estabelecido um padrão para que haja uma prestação dos serviços com qualidade, para Coura (2009, pág.109), trata-se do custo predeterminado para a prestação de um serviço médico baseando-se em condições ideais de eficiência e qualidade. Este por sua vez refere-se ao valor dos insumos ou recursos consumidos em determinado período de tempo, para produzir bens ou serviço, naquele espaço de tempo, custo, orçamento, contabilidade, despesa com pessoal sejam próprio, bolsistas, cedidos de outras instituições, voluntários, etc, despesa com prestador de serviço que pode ser pessoa física e/ou jurídica, despesa com material de consumo, outras despesas gerais taxas, impostos, tarifas, entre outro, despesa relacionada à depreciação de patrimônio ou seja, equipamento, material permanente, e/ou estrutura física.

O Sistema de Custos em Saúde não operacional são aqueles cujo valor dos recursos de despesas realizadas que não foram utilizados para produzir bens ou serviços durante o período de tempo considerado e não é contemplada no cálculo dos custos, despesa não operacional com pessoal que são atividades externas, as despesas não operacionais com material de consumo e outros gerais centros de custo não operacionais, o importante é ter uma

equipe responsável seja em qual setor for, independentemente do nível de atuação que tenha conhecimento na área econômica para assim direcionar melhor as decisões a serem tomadas, para Calvo (2012, pág.23), todos os responsáveis pelas áreas, em diferentes níveis, devem não apenas atuar de modo tecnicamente correto, mas também considerar o aspecto econômico das decisões. Entende-se que o gestor desse setor específico deve ter uma visão ampla, voltada para o futuro, para isso implantar novos protótipos para que as metas sejam alcançadas, facilitando o desenvolvimento da organização, com estratégia de padronização para que essa prática insira melhorias tanto no processo quanto na execução da atividade, de maneira que haja seu prosseguimento, de acordo com Basic (2008, pág. 194), o abandono da visão de que os padrões são um objeto difícil de alcançar, e a adoção do ponto de vista de que os mesmos podem ser superados, a partir da melhora contínua.

É importante compreender os conceitos básicos relacionados aos Custos em Saúde, sendo que o Custo Fixo são: despesas que não variam num determinado intervalo em função do volume de produção, além da demanda crescente de pacientes que necessitam de cuidados específicos, por exemplo, sendo assim fundamental ter um planejamento visando que estes usuários num futuro próximo pertencerão à terceira idade, cuja qual tenderá a ter um cuidado exclusivo, Souza et al (2010) afirma que uma das principais causas do aumento de custos com saúde é o envelhecimento da população ao demandar mais cuidados médicos e hospitalares

Ressaltando que há também o Custo Variável que são as despesas que variam conforme o volume de produção, ou seja, quando há algum tipo de epidemia é evidente que a demanda dos serviços prestados aumentará, e com este os custos com insumos e medicamentos também terá um aumento expressivo, por isso a implantação de Centros de Custos é fundamental para que haja uma boa administração financeira, para isso devem-se especificar quais destes são essenciais para que o desenvolvimento do serviço seja contínuo, de acordo com Coura (2009, pág. 110), é importante fazer um estudo de risco já que alguns procedimentos podem ter grande desvio padrão ter grande probabilidade de ocorrer custos diferentes da média, para Souza et al (2008, pág.35), a incorporação de novas tecnologias e o aumento das doenças crônicas são exemplos de condicionantes relevantes que favorecem a elevação dos custos relativos ao tratamento da saúde deste estrato da população.

A Diversidade de enfoques se trata da análise tradicional de custos, avaliação do impacto financeiro de decisões gerenciais alternativas, enfoque prioritariamente interno e traduz-se na maximização do valor agregado, e a análise estratégica de custos e sua contabilidade além da avaliação de estratégias superiores a fim de obter vantagens

competitivas sustentáveis, e práticas favoráveis para que o enfoque prioritário externo visasse oferecer ao cliente mais valor por custo equivalente, Coura (2009, pág.53) afirma que a contabilidade faz definições abrangentes e complexas de contas contábeis, que são necessárias às suas boas práticas.

Percebe-se que para gerenciar o setor aqui citado, faz-se necessário um profissional do âmbito administrativo, por se tratar de uma área complexa para quem não pertence à mesma, assim, com uma gestão comprometida e séria, as finanças serão rigorosamente controladas, para que não continue acontecendo o que infelizmente assistimos assiduamente nos telejornais, além do descaso no atendimento à população, a falta de medicamentos básicos.

2.3 Gestão de Pessoas em Saúde

Considerando a velocidade das inovações, através do avanço constante da tecnologia, o ser humano imerge numa rotina sistematizada e angustiante de buscar a todo custo, os valores que o seu subconsciente coloca como fundamentais para a vida e para sua inclusão e/ou manutenção na sociedade. Podemos dizer que sem uma visão transparente sobre as pressões que sofrem as pessoas, e suas reações comportamentais aos estímulos que recebem no meio social, onde o “fechar dos olhos” para as considerações e valores humanos, torna-se uma constante, administrar pessoas ou exercer a gestão de pessoas, acaba sendo uma tarefa insatisfatória, que ao longo do tempo, transforma-se em resultados negativos para o profissional dessa área, por isso uma das principais responsabilidades dos gestores é projetar organizações que acomodem os elementos contingenciais de estratégia, ambiente, tecnologias, ciclo de vida e cultura, ajustando a organização, para que não haja decadência da mesma, segundo Souza et al (2010), a descoberta do ajuste correto resulta na eficácia organizacional, ao passo que um equilíbrio deficiente pode levar ao declínio ou ao fim da organização.

Há alguns anos a área de Gestão de Pessoas vem ganhando espaço e atenção dentro das organizações, além de selecionar, contratar e cuidar dos benefícios e qualificação dos colaboradores, as empresas ampliaram a visão do RH (Recursos Humanos) no negócio e o planejamento estratégico trabalhando pelo crescimento e desenvolvimento da organização, para Marshall et al (2010, pág. 33), o elemento humano e sua qualidade representam o grande diferencial contemporâneo, assim, prover treinamento adequado, por exemplo, pode significar o êxito do empreendimento.

Entender a importância dos colaboradores para a instituição e como eles podem contribuir para o sucesso da mesma é uma etapa fundamental que deve ser cumprida para que a esta seja bem-sucedida, para isso, temos que escutá-los, segundo Covey (2005), tipicamente, procuramos primeiro que nos compreendam. A maioria das pessoas não consegue escutar com a intenção de compreender. Elas ouvem com a intenção de responder. Elas estão sempre falando ou se preparando para falar.

Iniciativas que melhoram os processos e procedimentos de atendimento ao usuário são exemplos de práticas que visam o bem-estar do capital humano, na medida em que podem garantir uma rotina mais estruturada, com menos problemas e fontes de estresse. Além desses aspectos, a humanização do atendimento pressupõe assistência, atenção e participação que valorizam e deve se tornar uma prática cotidiana, fundamentada na definição de um perfil ideal do colaborador que atua no segmento de saúde, Souza et al (2010, pág.120) afirma que, a transformação de um desejo em ação, exige, por exemplo, mais do que a decisão da adoção de práticas de gestão atualizadas compatíveis aos propósitos da organização

É preciso promover a junção da capacidade técnica com a intenção de cuidar e servir, associando esta premissa a políticas atrativas de reconhecimento e remuneração, é notório que humanizar o atendimento em saúde é enaltecer o comportamento ético e os cuidados dirigidos às necessidades dos pacientes. Um fator de extrema relevância é saber diferenciar o gerir pessoas e desenvolver pessoas, para isso, o destinado para tal cargo, deve saber a gerenciar a si mesmo, pois conduzir pessoas é uma responsabilidade de cada gerente, que por sua vez deve receber orientação do staff, de acordo com Drucker (2004, pág.81), teremos de aprender a desenvolver a nós mesmos.

Sabe-se que as organizações de modo geral agregam recursos matérias, financeiros, humanos, e administrativo, cada qual, gerindo por uma especialidade, ou seja, mesmo se tratando de uma instituição prestadora de serviços em saúde, necessita de profissionais de diversas áreas, e a junção dos profissionais, cada um em sua área de conhecimento, sendo estes um enfermeiro e um gestor, na ESF certamente trará benefícios visíveis não somente para a organização mas principalmente para a população que se favorecerá da qualidade dos serviços nela contidas, para Drucker (2004, pág.11), as organizações baseadas em conhecimento precisam mais do que nunca, de algumas atividades centrais.

É perceptível que a estratégia de qualidade é um projeto que mobiliza o conjunto do pessoal, sendo assim necessário definir “uma organização de qualidade” que se integra e que se envolve com a organização existente, para isso o planejamento é essencial para definir

as metas a serem alcançadas, segundo Chiavenato (2006, pág. 90), o planejamento é a função administrativa que define quais os objetivos a atingir e como se deve fazer para alcançá-los.

O caminho para evitar a deficiência da empresa consiste em disseminar, no todo da organização e junto a cada um de seus membros, a convicção de que é preciso estar sempre em sintonia com as normas e os padrões da mesma, inclusive nos mínimos detalhes e para que isso seja feito de forma eficaz as estas elaboram suas regras e as disponibilizam para todo seu quadro de funcionários e seus colaboradores, de acordo com Souza et al (2010, pág. 145), o empenho na formulação de novas questões amplie a competência para gerir pessoas em organizações em saúde. A mudança requer conhecimento, um período para adaptação, portanto pode causar desde tensões e até mesmo frustrações que resultam na tão temida desmotivação e por consequência, a redução da eficácia das organizações, D'Ambrósio (2011, pág. 49-50) afirma que todo reconhecimento é resultado de um longo processo cumulativo, onde se identificam estágios, naturalmente atual, à organização social e à difusão do conhecimento.

É de extrema importância que se tenha um planejamento, pois é a partir deste que se pode fazer a análise das cadeias de causa e efeito que se desenvolvem no processo de decisão, que fazem a diferença não somente em empresas com fins lucrativos, a decisão correta direciona o rumo a ser seguido sempre em busca da excelência e na qualidade tanto no serviço prestado quanto na execução deste.

2.4 Gerenciamento na Enfermagem

O enfermeiro carrega consigo o espírito de liderança, pelo menos àqueles que estão à frente de uma ESF devem, pois será responsável por todo o andamento dos serviços, e o que percebemos a partir desta pesquisa, que não é bem o que ocorre, pois muitos destes não têm aptidão para exercer tal cargo, pois muitos estão no setor por indicação, nomeação, e até mesmo por ser concursado, e a gestão não teve o cuidado em traçar o perfil de cada um para que depois o inserisse no setor o qual visivelmente apresentaria um melhor desempenho além de beneficiar à população de sua área com um serviço de qualidade, Cunha (2008, pág.20), afirma que o enfermeiro deve ter competência para no enfrentamento diário de gerar “saber” para sua equipe, porém essa competência não pode sobrepujar aquela que viabiliza o cuidado com a equipe para que se mantenha saudável.

Ressaltando que na situação acima mencionada, há outros fatores que também dificultam o trabalho do enfermeiro, entre estes, podemos citar a questão cultural, pois como

assinalado anteriormente, os profissionais são contratados muitas das vezes através de concursos públicos, sendo assim, não é comum se ter alguém que é da cidade, portanto, virão de outras localidades, com costumes diferentes, e o servidor em questão terá que se adaptar aos costumes locais já que se deparou com uma disparidade a ser trabalhada, para Cunha (2008, pág.16), quando o enfermeiro se depara com essa especificidade e complexidade do processo educativo que assume ao coordenar e supervisionar sua equipe percebe que existem princípios que devem nortear essa prática educativa. Um dos princípios que se diferencia para o enfermeiro educador é a tolerância frente à diversidade.

Algo interessante para se discutir é que para mostrar serviços, pensa-se apenas em questões de melhoria para tal finalidade, esquecendo inúmeras vezes não enxergamos que para conseguir o objetivo almejado, primeiramente devemos cuidar daqueles que farão diretamente parte do processo, e não somente supervisioná-los, o bem-estar de cada um dos colaboradores, até mesmo nas emoções geradas num ambiente de trabalho, é essencial para que proporcione uma qualidade de vida enquanto executa suas atividades, para tanto saber ouvir se faz necessário, e os enfermeiros são os principais responsáveis pelo bom desempenho das equipes, contagiando os demais despertando interesses e estímulo de todos, segundo Hunter (2004, pág.23), ouvir é uma das habilidades mais importantes que um líder pode escolher para desenvolver, e Cunha (2008, pág.13) diz que os enfermeiros supervisores devem desenvolver competência para o gerenciamento da qualidade de vida no trabalho de sua equipe e promoção da educação para esse fim.

A motivação é algo que deve ser trabalhado cotidianamente seja qual for o setor, é fato que quando o colaborador está motivado o desempenho de sua atividade é positivo, e se tratando de um ambiente de saúde, cabe ao enfermeiro implantar esse aspecto no grupo o qual é responsável em gerenciar, Cunha (2008, pág.63), afirma que os resultados na gestão de pessoas com o foco na motivação são mais produtivos quando o enfermeiro fixa objetivos relacionados à motivação da sua equipe.

2.4.1 Planejamento das Ações de Saúde pelo Enfermeiro

Os primeiros passos do planejamento envolvem a seleção de objetivos para a organização, posteriormente estabelecem-se os mesmos para as subunidades da instituição, suas divisões, seus departamentos, e assim por diante, uma vez determinados as finalidades, fundam-se programas para sua consecução de maneira sistemática, na seleção destes e no estabelecimento dos programas, o administrador leva em conta sua viabilidade e se eles

poderão ser aceitos, o que não é diferente para o enfermeiro à frente da gerência da ESF, para a obtenção da prestação de serviço qualificada, para Souza e Horta (2012, pág.74), independentemente da realidade apresentada ao enfermeiro no início de sua atuação na atenção primária, o planejamento deve ser realizado como uma das atividades primordiais, concomitantemente a outras, se necessário, pois, efetivamente, pode estruturar e otimizar o trabalho, com vistas à assistência qualificada.

É essencial para que se tenha êxito que haja compreensão nos três níveis de planejamento, e observamos que há fragilidade ao se tratar do planejamento operacional, que se trata justamente do alcance de tais objetivos que por sua vez está diretamente ligado com a área técnica de execução de um determinado plano de ação, segundo Oliveira (2008, pág.19-20), o planejamento operacional é a formalização, principalmente através de documentos escritos, das metodologias de desenvolvimento e implantação de resultados específicos a serem alcançados pelas áreas funcionais da empresa, e de acordo com Souza e Horta (2012, pág.75), no planejamento, é preciso pensar em como a unidade de saúde se integra ao todo do sistema, em como os usuários são acompanhados em suas idas e vindas pelos serviços de saúde nos diferentes níveis assistenciais.

A primeira etapa do **planejamento estratégico** é identificar as condições atuais, externas e internas da organização, e a informação precisa é primordial, pois a análise da situação atual tem como objetivo avaliar os recursos disponíveis internamente na instituição, sendo eles financeiros humanos e materiais, além das possibilidades disponíveis, Souza e Horta (2012, pág.75), afirma que essa fonte de informação, muitas vezes, será a principal a ser utilizada no planejamento, já que representa o conjunto de dados relativos às pessoas da área de abrangência. Para tanto, é preciso que essas informações sejam coletadas fidedignamente.

O processo de planejamento trata-se de uma técnica por meio da qual se faz possível a administração das relações do futuro, Chandler (1962), descreveu o processo do planejamento estratégico como a maneira pela qual uma empresa determina seus objetivos de longo prazo, permitindo-lhe adotar um curso de ação que possibilite a alocação dos recursos necessários para atingir os objetivos determinados. Embora muitas vezes esta etapa não seja levada em consideração, a etapa do monitoramento e controle é essencial, segundo Maximiano (2006), o monitoramento consiste em acompanhar e avaliar a execução da estratégia. O monitoramento deve ser realizado com base nos mesmos indicadores utilizados na hora de se elaborar o planejamento estratégico.

A participação em projetos estratégicos dos diversos setores da organização é fundamental para identificar e reduzir possíveis impactos negativos na vida das pessoas, bem

como para potencializar efeitos positivos, mesmo por que vivemos momentos distintos durante a vida, que são guiados por diferentes necessidades, segundo Ribeiro (2009, pág.140), a cada momento de vida você faz compromissos distintos, guiado por necessidades e tarefas diferentes.

3 METODOLOGIA

A pesquisa constitui-se do tipo exploratória e descritiva que visa identificar as principais abordagens e propiciar uma maior familiaridade com a problemática em questão com a finalidade de conhecer a percepção e condutas dos profissionais enfermeiros acerca das ações de gerenciamento, no entendimento de Marconi e Lakatos (2010).

Gil (2002) define pesquisa exploratória como:

Estas pesquisas têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado (Gil 2002, pág.41).

O tipo de estudo escolhido de caráter descritivo uma vez que esse processo de elaboração da pesquisa vai à frente da simples identificação da existência de relações entre variáveis, de forma que pretendem determinar a natureza de uma relação aproximando-se de uma explicação, conforme Gil (2002):

As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática (Gil 2002, pág. 42).

4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

É sabido que no Brasil, infelizmente já é rotina assistirmos nos noticiários da TV, o descaso para com a população no atendimento nas redes dos serviços de saúde, ora por falta de recursos suficientes para que se tenha o atendimento específico e adequado, ora por falta de preparo dos colaboradores para melhor atender aos usuários deste serviço.

É inadmissível uma criança com 40° de febre, não ser atendida por falta de dipirona, é inadmissível um idoso que tanto trabalhou contribuindo para o crescimento da sociedade, ser maltratado e destruído. Cabe aos administradores mudar esta estatística, que a cada dia cresce negativamente, aumentando o caos na saúde pública onde o maior prejudicado é a população, que merece ser tratada com dignidade e respeito, e para isso, ter uma equipe comprometida em prestar o serviço com excelência, é o primordial, para que mesmo em passos curtos a situação atual neste setor tão precário, mude gradativamente, beneficiando aos necessitados que são os maiores prejudicados pela falta de atendimento adequado, além de diminuir transferências muitas vezes desnecessárias para o setor secundário e até ao terciário, para Spiller et al (2009, pág. 143), o esforço em oferecer qualidade nos serviços de saúde requer considerar em detalhes os processos de atendimento.

O ser humano tem objetivos comuns e pessoais, preza por sua dignidade, sendo assim de extrema relevância que estes sejam respeitados, por isso a valorização dos colaboradores é um tipo de estímulo para o crescimento do indivíduo, que certamente contribuirá para o sucesso da instituição, além é claro de mudar radicalmente a maneira pela qual tais estabelecimentos vêm mal tratando a população, um descaso absurdo, com aqueles que apenas querem ter um atendimento adequado e digno, de acordo com Hunter (2004, pág.69-70), intenções menos ações é igual a nada. Todas as boas intenções do mundo não significam coisa alguma se não forem acompanhadas por nossas ações, intenções mais ações é igual à vontade, para Drucker (2006, pág.119), afirma que o plano de ação é uma declaração de intenção e não um compromisso precisa servir de base para a administração do tempo, seja um órgão do poder público, empresa ou entidade sem fins lucrativos.

5 CONCLUSÃO

Mediante as informações supracitadas, compreende-se que a junção entre as metodologias e desenvolturas dos profissionais, sendo estes, administrador e enfermeiro, haverá um melhoramento significativo nos serviços prestados pela Estratégia da Saúde da Família, pois após a pesquisa realizada, percebemos que entre outros fatores, aqui mencionados, a sobrecarga do enfermeiro é um dos, que leva a desmotivação não somente dele, mas também dos demais colaboradores que fazem parte desse setor. Visto que, o gestor tem métodos específicos em relação ao planejamento, que juntamente com o enfermeiro aperfeiçoará o tempo gasto em preenchimento de formulários, por exemplo,

desburocratizando vários serviços de todo o sistema. Entende-se que este profissional da área da saúde deve se dedicar ao cuidado para com as pessoas, administrar a parte burocrática além de cuidar dos colaboradores para que todos se sintam contagiados em cumprir suas atribuições na instituição, com amor e dedicação, já que se trata de pessoas.

6 REFERÊNCIAS

CHANDLER, A. **Strategy and structure**: chapters in the history of the industrial enterprise. Cambridge, MA: MIT Press, 1962.

CHIAVENATO, Idalberto. **Princípios da Administração**: o essencial em teoria geral da administração. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

COVEY, Stephen R. **Os 7 hábitos das pessoas altamente eficazes**. Tradução de Alberto Cabral Fusaro, Márcia do Carmo Felismino Fusaro. 23ª edição. Editora best seller, Rio de Janeiro, 2005.

DRUCKER, Peter Ferdinand. **Peter Drucker na prática**. Rio de Janeiro: Campus, 2004.

DRUCKER, Peter Ferdinand. **Drucker “O Homem que inventou a administração”**. 2ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

HUNTER, James C. **O Monge e o executivo**- Uma história sobre a essência da liderança. Tradução de Maria da Conceição Fornos de Magalhães, Rio de Janeiro: Sextante, 2004.

KIRZER, Israel M. **Competição e atividade empresarial**. Tradução de Ana Maria Sarda. São Paulo: Instituto Ludwig Von Mises, Brasil, 2012.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças de. **Planejamento estratégico**: conceitos, metodologias e práticas. – 25. ed.- São Paulo: Atlas, 2008.

RIBEIRO, Marcelo Afonso. **Psicologia e gestão de pessoas**: reflexões críticas e temas afins (ética, competências e carreira). – 1.ed.- São Paulo: Vetor, 2009.

SPILLER, Eduardo Santiago. [et tal]. **Gestão de Serviços em saúde**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009.

SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO. **Normas Regulamentadoras NR 5 e NR 7**, portaria GM Nº3.214, de 08 de Junho de 1978.

ZANELLI, Jose Carlos et tal. **Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil**.- Porto Alegre: Artmed, 2004.