

PROCESSO DE PLANEJAMENTO NA PRÁTICA DA ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL DE ENSINO

PLANNING PROCESS AT NURSING PRACTICES IN A UNIVERSITY HOSPITAL

Maria Helena Trench Ciampone*
Marta Maria Melleiro**
Mônica Regina Brandão da Silva***
Ivanize Pereira****

CIAMPONE, M.H.T. et al. Processo de planejamento na prática da enfermagem em um hospital de ensino. *Rev. Esc. Enf. USP*, v.32, n.3, p. 273-80, out. 1998.

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo identificar os referenciais teórico-metodológicos que tem norteado o desenvolvimento da função gerencial-planejamento, na prática da enfermagem, em um hospital de ensino vinculado à Universidade de São Paulo. Para tanto, realizou-se uma pesquisa do tipo exploratória-descritiva, sendo que participaram da mesma, 13 enfermeiras chefes de seção, compreendendo a totalidade das chefias do Departamento de Enfermagem. A coleta de dados foi realizada pelas pesquisadoras, por meio de um formulário. Os dados foram analisados e frente aos resultados enfatizamos a importância da incorporação do referencial do planejamento estratégico na prática da enfermagem, no sentido de favorecer a introdução de mudanças.

UNITERMOS: Planejamento. Referenciais Metodológicos de Planejamento. Gerenciamento da Assistência.

ABSTRACT

The aim of this research was to identify the theoretical metodological model that are basing the development of the management function in planning, according the nursing practices, in the School Hospital of the University of São Paulo. Based on the results the nurses enfanzed the importance of introducing the reference of planning strategies in the pratice in order to make changes.

UNITERMS: Planning. Model for Planning. Care Management.

1 INTRODUÇÃO

Nos dias de hoje, falar sobre planejamento faz emergir uma série de temas não menos importantes a ele ligados direta ou indiretamente.

Quando pensamos em planejamento, a primeira idéia que associamos é a de conformação de algo no futuro. Consequentemente nos interrogamos se temos tido força de controle diante dos acontecimentos presentes ou se somos "arrastados pela força da correnteza de um rio de acontecimentos em direção a um fim desconhecido", como interroga MATUS ao correlacionar planejamento com política e governo.

A analogia que Matus nos propõe com a correnteza do rio ajuda-nos a entender que a realidade social, à qual estamos inseridos enquanto trabalhadores da enfermagem, está sempre em movimento e não espera por nós.

Para definirmos um pouco melhor o foco do planejamento, relacionando-o ao nosso próprio trabalho como enfermeiras, derivamos a seguinte interrogação: através do planejamento tem sido possível conduzir nosso processo de trabalho para onde desejamos? Se a resposta a essa indagação for afirmativa, podemos deduzir que temos

* Profa Dra. do Departamento de Orientação Profissional - ENO/EEUSP

** Diretor de Divisão de enfermagem da Área Materno Infantil HU/USP

*** Enfermeira Bolsista do Departamento de Enfermagem do HU/USP

**** Enfermeira da Clínica Médica do HU/USP

governabilidade em relação ao nosso processo de trabalho. Caso contrário, é importante indagar, porque o planejamento não tem propiciado seguir uma dada direção desejada?

Portanto se os instrumentos que estivermos utilizando para operar na realidade, não forem os mais apropriados, o movimento da realidade com toda a força e a dinâmica que lhe é peculiar, é quem vai imprimir a direção a seguir.

É importante lembrarmos que podemos usar o planejamento como instrumento para acelerar e aumentar as tendências deste curso. Podemos contudo, utilizá-lo como algo que nos auxilie a navegar contra a correnteza, ou seja, assumirmos de fato um papel ativo na transformação do percurso a ser trilhado.

É evidente que transformar a realidade, não é tarefa simples e desse modo a função do planejamento impõe uma série de variáveis que condicionam o êxito ou não de nosso propósito.

Na enfermagem a função de planejamento costuma figurar como uma das atividades desenvolvidas predominantemente pela enfermeira, dada a divisão social e técnica do trabalho. Costuma também, ser associado imediatamente ao planejamento da assistência de enfermagem ou ainda, como uma função das enfermeiras que desenvolvem predominantemente o processo de trabalho de gerenciamento do serviço ou da unidade assistencial.

Nessa perspectiva o planejamento costuma ser reduzido apenas à sua dimensão tecnológica ou seja, o um conjunto de técnicas ou etapas que visam por uma ação em prática.

Poucas tem sido as discussões ou produções na enfermagem, que associem ao planejamento questões ideológicas e de poder.

Na revisão da literatura à respeito do planejamento podemos identificar diferentes autores filiados a correntes distintas de pensamento que abordam a temática do planejamento.

Assim, se indagássemos, numa leitura mais crítica, a cada um desses autores do que se está falando, certamente teríamos diferentes respostas e conseqüentemente identificaríamos que cada um nos conduz a uma direção distinta.

Como pontos comuns, parece-nos que todas as correntes epistemológicas que falam sobre planejamento, estão querendo buscar uma certa sistematização para a ação, isto é, uma intervenção na realidade.

Na enfermagem, os conhecimentos dos quais lançamos mão para planejar a intervenção, quer seja na assistência ou no gerenciamento, são em geral saberes tecnológicos. É portanto, no âmbito da

intervenção que se localizam nossas maiores dificuldades, porque o saber tecnológico, que tem sido priorizado em nossa formação, não dá conta de todas as dimensões da realidade. Assim nos interrogamos se conseguimos com o conjunto de saberes que temos, sistematizar e planejar nossa intervenção de modo a não mais operar sobre os meios, mas sobre a finalidade do nosso processo de trabalho, de modo a produzir mudanças, de fato, no perfil epidemiológico da nossa clientela externa (clientes e familiares) e no perfil de saberes da clientela interna (a própria equipe de enfermagem).

Nas diferentes abordagens da administração, o planejamento nos é apresentado como uma função, sendo que os objetivos almejados nem sempre são explicitados no sentido do que é esperado, isto é, a expectativa é que com os mesmos recursos se atenda mais e melhor uma demanda de serviços sempre em expansão.

É portanto muito importante situar as instituições de saúde, nas quais somos trabalhadores assalariados (quer sejam públicas ou privadas, voltadas à atenção primária, secundária ou terciária) num contexto onde a produção de serviços de saúde visa sempre a "mais valia".

Essa "mais valia" pode ser absoluta e assim mais facilmente identificada pelo aumento da jornada de trabalho e redução do salário, sem que haja alteração nos instrumentos e no modo de organizar e dividir esse trabalho. Pode ainda, ser relativa e portanto menos visível na sua aparência, como vem ocorrendo progressivamente quando há expectativa de que menor número de pessoas continuem atendendo à uma demanda igual ou crescente de serviços assistenciais, o que implica em intensificação do ritmo de trabalho.

Dessa forma o que tem orientado diretamente o conceito de produtividade nos serviços é a premissa "produzir mais e melhor, com a menor quantidade possível de recursos". Essa premissa, como constata SILVA no estudo onde correlaciona o desgaste do trabalhador de enfermagem com o próprio processo de trabalho que desenvolve, tem levado à intensificação do ritmo de trabalho, à fragmentação das atividades do trabalhador e uma supervisão pautada no controle direto das tarefas, portanto implicando em maior pressão sobre o trabalhador.

SILVA aponta, ainda, que nessa perspectiva a sistematização da assistência de enfermagem tem deixado de ser um meio ou instrumento de trabalho para constituir-se no próprio objeto de trabalho do enfermeiro.

Na perspectiva das teorias da administração as organizações devem ser competentes num mundo competitivo, o que implica na lógica da redução de custos e da otimização dos recursos.

Nesta ótica a realidade está dada, resta encontrar caminhos melhores de adaptar-se a ela. Assim, o que impera é a lógica da razão instrumental onde o modo de agir humano é sempre instrumental e nunca transformador ou interrogador dos porquês.

Tendo em mente essas questões e partindo da premissa que o planejamento é essencial para o trabalho que desenvolvemos na enfermagem, este estudo tem por finalidade conhecer quais são os referenciais que tem embasado as enfermeiras no desenvolvimento do planejamento nos diferentes âmbitos nos quais este se aplica à prática profissional.

2 OBJETIVOS

- Identificar os principais referenciais teórico-metodológicos que tem norteado o desenvolvimento da função planejamento na prática da enfermagem.
- Problematizar os resultados do planejamento mediante a intervenção na prática.
- Oferecer subsídios que norteiem o ensino e a prática da enfermagem no que diz respeito ao planejamento.

3 METODOLOGIA

Dado o recorte aqui estabelecido e tendo em vista que o objeto deste estudo é o planejamento na prática da enfermagem, optou-se pela realização de uma pesquisa do tipo exploratória-descritiva.

O estudo foi desenvolvido no Hospital

Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP), dada a articulação que vem se mantendo entre este e a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Para tanto, solicitamos a autorização formal para a realização do mesmo na referida instituição, bem como o consentimento informado dos sujeitos que participariam respondendo as questões formuladas.

Os sujeitos do estudo foram treze enfermeiras, chefes de seção do referido hospital, compreendendo todas as chefias ligadas ao Departamento de Enfermagem.

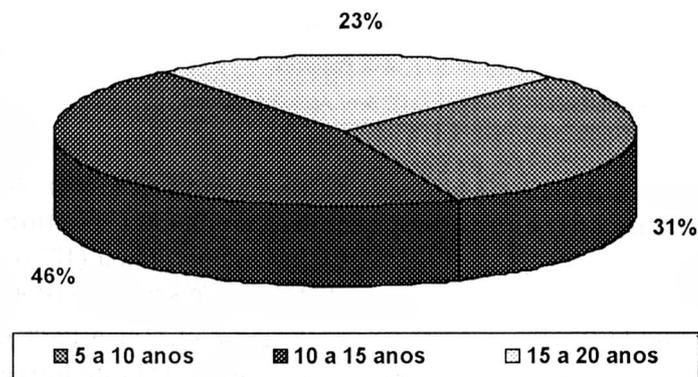
A coleta de dados foi realizada pelas pesquisadoras, no período de 20 a 30 de junho de 1.996, através da aplicação de um formulário (Anexo I), que foi respondido pelas enfermeiras. Este foi constituído por questões semi-diretivas que buscavam evidenciar as bases teóricas que as participantes tinham como referência para o desenvolvimento do planejamento; que etapas eram identificadas como importantes nesse processo; quais as principais dificuldades referidas e os resultados obtidos na perspectiva da transformação da realidade.

Os dados foram analisados após tabulação das respostas, buscando-se extrapolar os limites da perspectiva positivista de análise, de modo a buscar correlações importantes com o contexto para ampliar a compreensão e problematização do tema em estudo.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com relação ao perfil da população estudada observou-se as seguintes características:

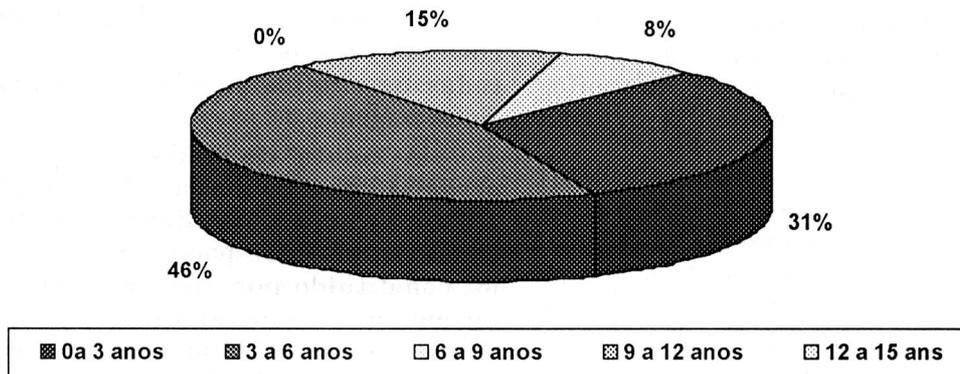
GRÁFICO I - Distribuição do percentual das Chefes de Seção do Departamento de Enfermagem do HU-USP segundo o tempo de formada, São Paulo, 1996.



O gráfico I demonstra que a maioria das chefias 6 (46%) e 4 (31%) possuem entre 10 a 15 anos e 5 a 10 anos de formadas respectivamente,

retratando a homogeneidade do grupo em relação a formação acadêmica e perspectivas profissionais.

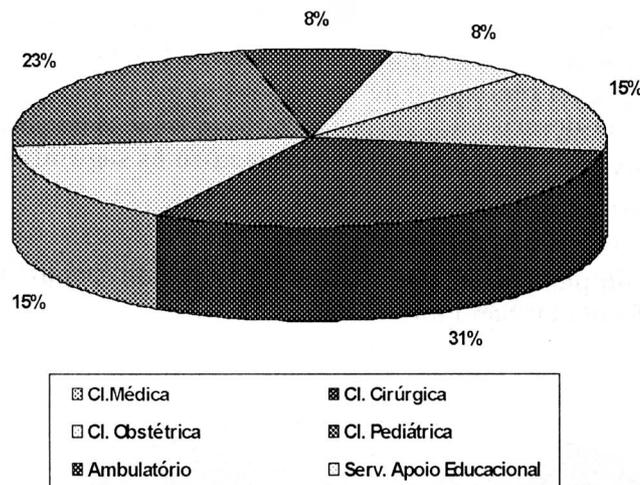
GRÁFICO II - Distribuição do percentual das Chefes de Seção do Departamento de Enfermagem do HU-USP segundo o tempo de chefia, São Paulo, 1996.



Observa-se, pelo gráfico II, que 6 (46%) das chefes de seção estão exercendo suas atividades num período que compreende de 3 a 6 anos e 4 (31%)

apresentam de 6 a 9 anos demonstrando tratar-se de um grupo com significativa experiência profissional.

GRÁFICO III - Distribuição do percentual das Chefes de Seção do Departamento de Enfermagem do HU-USP segundo a área de atuação, São Paulo, 1996.



No gráfico III encontra-se a distribuição por área de atuação das chefias entrevistadas, verificando-se:

- Ambulatório (8%)
- Serviço de Educação Continuada (8%)
- Clínica cirúrgica (31%): compreendendo a seção de clínica cirúrgica, UTI clínica cirúrgica, centro cirúrgico e centro de material e esterilização.

- Clínica médica (15%): compreendendo a seção de clínica médica e UTI clínica médica
- Clínica obstétrica (15%): compreendendo o centro obstétrico, e seção de alojamento conjunto
- Clínica pediátrica (23%): compreendendo a seção de pediatria, UTI pediátrica e berçário

Deste modo obtivemos uma representatividade, de todas as áreas de atuação das chefias de enfermagem no hospital, buscando conhecer qual era o conceito de planejamento para cada uma das enfermeiras chefes.

No âmbito desse estudo, o planejamento foi por elas definido como: "a organização das atividades para atingir um objetivo; o desenvolvimento de atividades em ordem de prioridade, em menor tempo e com qualidade; a execução das ações de maneira formal e informal; o desenvolvimento do trabalho de forma organizada e racional; designar meios para alcançar objetivos e ou necessidades".

Apreende-se pelas definições que o planejamento é percebido como uma etapa que antecede e racionaliza a intervenção visando que esta atinja os objetivos desejados.

Na literatura administrativa pautada em uma visão tradicional, na abordagem do planejamento, este costuma figurar como a primeira das funções administrativas, por propiciar a organização, a direção, o controle e a avaliação. Quando o enfoque do planejamento é o estratégico-situacional, este passa a ser associado com poder, ideologia e governabilidade em relação às ações pretendidas, representando portanto mais que um instrumento gerencial, pois abarca as dimensões de um instrumento político.

Pelas definições das enfermeiras, o planejamento é concebido, essencialmente, como um instrumento utilizado no gerenciamento da unidade e da assistência, não tendo havido referências ou associações às suas dimensões políticas no contexto macro ou micro-social.

Apontam que as oportunidades de discussão da temática planejamento, têm se dado na maioria das vezes nos cursos de especialização, na própria instituição e em menor porcentagem na graduação e pós-graduação.

A maior parte do grupo considerou que freqüentemente enfrenta situações de difícil resolução na prática do planejamento, como a grande rotatividade de pessoal, ocorrência de mudanças de condutas e, também dificuldades associadas à complexidade das atividades nas unidades. Assim indicam a necessidade de maior conhecimento sobre as teorias administrativas e aprimoramento relativo a temática para o exercício de suas funções administrativas, lembrando contudo que nem sempre a teoria coincide com a prática.

Identificam que na prática profissional, o planejamento é utilizado com bastante freqüência, sendo este mencionado como importante nas seguintes situações: desenvolvimento de projetos; realização das atividades do assistir/cuidar, planejamento dos recursos humanos e materiais, nas

situações de mudança, na implementação de programas na unidade, na sistematização da assistência de enfermagem, no desenvolvimento de pessoal e no estabelecimento de normas e rotinas.

Quanto às etapas consideradas mais importantes, citaram: a fase de preparação, desenvolvimento e execução do plano, o estabelecimento de objetivos, verificação de recursos disponíveis e da avaliação e reestruturação do plano. Apenas uma das entrevistadas referiu como etapa do planejamento o diagnóstico situacional e a definição de estratégias e uma não soube detectar etapas.

Os dados obtidos reforçam que o referencial teórico-metodológico que predomina como suporte para que as enfermeiras desenvolvam o planejamento é o referencial do planejamento normativo. Neste referencial, o sujeito que planeja define antecipadamente os objetivos e resultados desejados, independente da situação/realidade. O modelo virtual é o da realidade idealizada, diferentemente do planejamento estratégico situacional onde as etapas vão sendo constituídas não apenas pelo planejador mas pelos "atores sociais em situação", entendidos como todos aqueles que direta ou indiretamente estarão envolvidos na situação. No referencial do planejamento estratégico-situacional, haveria sujeitos articuladores das ações nos diferentes momentos que este compreende, ou seja, no momento explicativo, no normativo, no estratégico e no tático-operacional.

O momento descritivo-explicativo seria aquele onde a realidade vai sendo recomposta de modo explicativo, considerando inclusive os aspectos estruturais que a determinam. Nesse processo, é atribuído importância fundamental à identificação dos oponentes, dos aliados e do campo de forças (as de propulsão e as de repulsão) das mudanças. Assim, as estratégias de ação devem levar em consideração o momento onde se tem um equilíbrio dessas forças e portando o jogo político entre os atores nesse contexto.

Como fatores dificultadores do planejamento as enfermeiras citaram principalmente: a falta de interesse, envolvimento e entrosamento dos profissionais no trabalho, falhas na comunicação, falta de recursos humanos e a resistência às mudanças.

Num primeiro momento, denota-se uma tendência à atribuir aos próprios indivíduos a responsabilidade pelas dificuldades encontradas na situação. Essa visão coincide com a Teoria X, descrita por MacGregor onde o indivíduo seria por natureza irresponsável e não envolvido com o trabalho.

É importante ampliar a análise em questão, não eximindo o sujeito da responsabilidade e

compromisso, mas considerando o quanto as políticas de recursos humanos, hoje adotadas pelas instituições de saúde, tem (des)priorizado e (des)investido no desenvolvimento do seu pessoal, não encarando os recursos humanos como o principal "patrimônio" da empresa.

SILVA, estudando as correlações entre o trabalho desenvolvido pela enfermagem e o desgaste do trabalhador, destaca que a redução do quadro de pessoal e a crescente pressão por atendimento às demandas de saúde, tem levado à uma crescente intensificação do ritmo de trabalho e conseqüentemente a um aumento das cargas de trabalho e do desgaste do trabalhador. Portanto, deveria ser investigado se o que ocorre, de fato é uma falta de envolvimento e interesse do profissional ou um desgaste da força de trabalho pelas condições existentes para sua realização.

Quanto às facilidades ou vantagens do planejamento, relacionam que o mesmo contribui no processo de tomada de decisões, no estabelecimento de prioridades e na supervisão.

Um ponto importante foi a constatação que não há continuidade no planejamento da assistência intra-hospitalar e extra-hospitalar. Se correlacionado esse aspecto à atual política de saúde, que estabelece como princípios e diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal de 1988: "a descentralização, com direção única em cada esfera de governo; o atendimento integral, abrangendo atividades assistenciais, curativas e, prioritariamente, as preventivas e a participação da comunidade no exercício do controle social sobre as ações de saúde dos serviços públicos", a não continuidade na assistência nos níveis intra e extra-hospitalar, referida pelas enfermeiras, implica em contradição importante a ser discutida não só no âmbito da Instituição, mas também dos outros Serviços que fazem parte do sistema de referência e contra-referência.

Considerando ainda, que o SUS obedece aos seguintes princípios: "universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; integralidade, preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integralidade física e moral; igualdade de assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios; direito à informação às pessoas assistidas sobre sua saúde; divulgação de informação quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário; utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades; a participação político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo; descentralização; regionalização e hierarquização da rede; integração das ações; conjugação de recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, Estados, Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços

de saúde e por fim, capacidade de resolução dos serviços e organização de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.", podemos afirmar a evidência de que o planejamento da assistência nos serviços de saúde, tal qual vem se desenvolvendo, deveria acarretar preocupações aos profissionais ou no mínimo referência a tentativas de operacionalização desses princípios. Diante dessas considerações, e segundo esses pressupostos, o HU-USP seria um local de referência na área de abrangência, portanto seria esperado que as enfermeiras pensassem no sistema de referência e contra-referência quando planejassem a assistência.

Assim, quando as enfermeiras reconhecem que o hospital, não vêm desenvolvendo integralmente a atual política do SUS e que haveria necessidade de um reconhecimento do perfil da clientela que busca atendimento de saúde no HU-USP, nota-se que alguns momentos fundamentais do planejamento estratégico-situacional, deixam de ser percorridos e que para tal demandariam um trabalho em conjunto com os diversos profissionais de saúde que atuam na área, de modo integrado, abrangendo também as instituições de ensino a ele vinculadas.

Os pontos destacados como importantes no planejamento, quando este relaciona-se às mudanças diz respeito, principalmente à sensibilização das pessoas e a necessidade de trabalho em conjunto.

Há aqui uma convergência dos aspectos apontados pelas respondentes e os trabalhos de estudiosos que tem escrito sobre mudanças no contexto organizacional.

A interação indivíduo-grupo-trabalho coloca em jogo atores, atividades, rituais, gestos, convenções, palavras e papéis num quadro que envolve espaço e tempo determinado.

É, portanto, sempre no universo das interações, no campo do relacional que as mudanças devem ser analisadas. Daí a importância de pensarmos no planejamento não sob a perspectiva individual, mas inserido em um contexto grupal.

No que se refere à abordagem do planejamento, considerando-se as várias dimensões da organização (tecnológica, expressiva e institucional), é importante considerarmos, também, o campo das representações individuais e coletivas que formam a cultura da organização, determinando os ritos e símbolos que lhe são peculiares.

No presente estudo, na abordagem dos requisitos que as participantes julgam importantes para que o enfermeiro desenvolva o planejamento, o grupo estudado destacou em ordem de prioridade: a importância do conhecimento técnico por parte do enfermeiro; recursos humanos em quantidade adequada; o conhecimento da dinâmica do serviço e da instituição e o envolvimento da clientela atendida.

Dentre esses aspectos, chama a atenção que estas não citam como requisito prioritário, o conhecimento do perfil da clientela. Considerando-se que esta clientela, individualmente ou coletivamente é o objeto de trabalho, sobre o qual se dirigem as ações de saúde com a finalidade de transformar seu perfil de morbi-mortalidade, esta passaria a ser a razão do processo de planejamento na área da saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finalizando, concluímos que o reconhecimento do perfil epidemiológico da população da área de abrangência do HU-USP se mostra como fundamental para que quaisquer ações de planejamento possam se tornar efetivas. O planejamento dos recursos físicos, humanos, materiais e financeiros, bem como todo o sistema de informação a ser estabelecido só poderiam atingir a equidade, integralidade e efetividade se pautados no conhecimento do perfil epidemiológico da comunidade sobre a qual se quer operar/transformar.

Essa responsabilidade cabe não apenas aos profissionais enfermeiros que atuam na área intrahospitalar, mas ao conjunto dos profissionais de saúde, admitindo-se também a necessidade de uma abordagem inter-setorial que permitisse captar as condições de vida e trabalho dos grupos homogêneos, na área de abrangência onde o HU-USP se insere.

Este é também um desafio que se impõe aos órgãos formadores dos profissionais de saúde, que de modo articulado e integrado deveriam participar desse reconhecimento ou mapeamento do perfil da população a ser atendida, atendendo à expectativa de que o ensino se constitua à partir da práxis.

A elaboração do presente estudo reforçou nos pesquisadores a preocupação com a articulação docente-assistencial e/ou integração entre ensino-serviço, como uma das estratégias fundamentais na operacionalização do Sistema Único de Saúde e nesse contexto reforçou também a necessidade de se repensar o planejamento das ações de saúde, bem como os referenciais que têm norteado o ensino da administração em enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Constituição, 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**: cap. II, seção II do artigo 198. São Paulo, 1988.
- CAMPOS, G.W.S.et al. **Planejamento sem normas**. São Paulo, HUCITEC, 1994.
- CARVALHO, H.M. **Introdução à teoria do planejamento**. São Paulo, Brasiliense, 1978.
- CIAMPONE, M.H.T. Metodologia do planejamento na enfermagem. IN: KURCGANT, P. (org.). **Administração em Enfermagem**. São Paulo, EPU, 1991. Cap. 4, p. 41-58
- FERREIRA, F.W. **Planejamento, sim e não**. São Paulo, Paz e Terra, 1979.
- GALLO, E. (org.). **Razão e planejamento: reflexões sobre política, estratégia e liberdade**. São Paulo, HUCITEC, Rio de Janeiro, 1995.
- MATUS, C. O plano como aposta. **São Paulo em perspectiva**. v.5., n.4, p.28-42, 1991.
- MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. 2.ed. Brasília, IPEA, 1996, vol. 1.
- MOTTA, P.R. **Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente**. 5.ed. Rio de Janeiro, Record, 1995.
- RIVERA, F.J.V. et al. **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico**. São Paulo, Cortez, 1992.
- SILVA, V.E.F. O desgaste do trabalhador em enfermagem: estudo da relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador. São Paulo, 1996. 289p.Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- TAVIERA, M. Planejamento e programação- aproximações diferenciadas ao problema: elementos para discussão. . In: LÍGIA, G. **Planejamento estratégico, programação e orçamento em saúde: textos de apoio ao ensino da saúde coletiva**. Rio de Janeiro, ENSP, 1992. Cap. 4, p. 60-6

ANEXO I

Formulário para coleta de dados

1. Tempo de formada: 2. Tempo de chefia: 3. Unidade:
4. Cursos de aperfeiçoamento profissional (longa duração):
5. O que você entende por planejamento de sua atividade profissional?
6. Que oportunidades você teve para discutir planejamento?
- () graduação
() habilitação/especialização
() pós graduação
() cursos de extensão/ difusão universitária
() na própria instituição
() nunca teve oportunidade
() outros _____
-
7. Você considera que esses conhecimentos são suficientes para a sua atuação como chefe de seção?
Por que?
8. Em que situações, na sua prática profissional, você utiliza o planejamento?
9. Quando você pensa em planejamento, quais as etapas que você considera importante? Por que?
10. Quais as facilidades e dificuldades que você encontra na operacionalização do planejamento?
11. Considerando a atual política de saúde e a lógica do SUS (Hierarquização, Regionalização, Descentralização, etc.), qual é a importância que você atribui ao planejamento para a realização das ações de enfermagem na unidade onde trabalha?
12. Quais são os pontos que você considera importante serem trabalhados quando o planejamento implica em mudanças?
13. Que requisitos você considera importante para que o enfermeiro desenvolva o planejamento?