

FABRICIO FARIA BARRA

**A atuação dos enfermeiros assistenciais para a
redução de custos hospitalares sem afetação da
eficiência do trabalho: estudo de caso do Hospital da
Ordem Terceira - HOT**

Orientador: Professor Doutor António Augusto Teixeira da Costa

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Escola de Ciências Económicas e das Organizações

LISBOA

2019

FABRICIO FARIA BARRA

**A atuação dos enfermeiros assistenciais para a
redução de custos hospitalares sem afetação da
eficiência do trabalho: estudo de caso do Hospital da
Ordem Terceira - HOT**

Dissertação defendida em Provas Públicas na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, para a obtenção de Grau de Mestre em Gestão de Empresas, no curso de mestrado em Gestão de Empresas, no dia 22 de Outubro de 2019, perante o júri, nomeado pelo Despacho Reitoral nº 247/2019, de 10 de Outubro de 2019, com a seguinte composição:

Presidente: Professora Doutora Ana Cristina Freitas
Brasão

Arguente: Professor Doutor Eduardo Manuel
Machado de Moraes Sarmiento Ferreira

Orientador: Professor Doutor António Augusto
Teixeira da Costa

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Escola de Ciências Económicas e das Organizações

LISBOA
2019

Toda definição acabada é uma espécie de morte, porque sendo fechada, mata justamente a inquietação e a curiosidade que nos impulsionam para coisas que, vivas, palpitam e pulsam (Lucia Santaella).

DEDICATÓRIA

A Deus pelo dom da vida e a possibilidade de empreender esse caminho evolutivo e por me propiciar esta oportunidade nos estudos.

AGRADECIMENTOS

A conclusão desta pesquisa de mestrado teve apoio acadêmico, através do conhecimento científico compartilhado ao qual agradeço:

Agradeço a meu orientador Professor Doutor António Augusto Correa que me aceitou como mestrando, me orientou e esclareceu dúvidas pertinentes a pesquisa ao longo desse ano de trabalho em conjunto.

Agradeço pelo apoio moral e incentivador:

Aos colegas que o Mestrado proporcionou que eu conhecesse e com eles compartilhassem momentos de discussões teóricas e de partilha de conhecimento.

E, como a vida não se limita somente no acadêmico, e cuja a gratidão não encontro palavras:

Agradeço a meus pais que me apoiaram e incentivaram a continuar buscando o conhecimento.

Agradeço, também, a Diretoria do Hospital Ordem Terceira - HOT que permitiu acesso às dependências internas corroborando com a investigação da pesquisa e da equipe de enfermagem, a qual eu faço parte o meu muito “obrigado” por terem contribuído com as entrevistas.

E, por último e ao qual dedico esta conclusão pesquisa:

A Deus, por me permitir trilhar sempre o caminho da retidão e do trabalho e por estar sempre presente em minha vida.

A todas estas pessoas deixo registrado meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

A dissertação tem por objetivo perceber como a atuação dos enfermeiros assistenciais na gestão do cuidado do paciente no Hospital Ordem Terceira de Belém pode reduzir o custo sem afetar a eficiência do Processo de Enfermagem. E, os objetivos específicos: descrever o perfil socioeconômico do enfermeiro assistencial; verificar a percepção do enfermeiro assistencial na qualidade de gestão relacionado ao custo no cuidar do paciente e analisar a gestão do cuidado no HOT de Belém. A pesquisa se configura em estudo de caso, com natureza exploratória, descritiva e qualitativa. No delineamento metodológico, optou-se pela pesquisa bibliográfica; uso de questionários e registros fotográficos. A pesquisa aconteceu em 2018, divididas em duas fases; a primeira, buscou determinar o perfil socioeconômico e dados de trabalho; a segunda, uma complementação do questionário, que buscou entender se o enfermeiro conhece planejamento do HOT. A conclusão foi a predominância do sexo feminino e o desconhecimento sobre gestão.

Palavras chave: custo, planejamento, gestão.

ABSTRACT

The dissertation is to understand how the nursing assistants performance in the management of patient care at Hospital Ordem Terceira de Belém can reduce cost without affecting the efficiency of the Nursing Process. And, the specific objectives: to describe the socioeconomic profile of the care nurse; to verify the perception of the care nurse in the quality of management related to the cost in the care of the patient and to analyze the management of the care in the HOT of Belém. The research is configured in a case study, with exploratory, descriptive and qualitative nature. In the methodological delineation, we opted for bibliographical research; use of questionnaires and photographic records. The research took place in 2018, divided into two phases; the first, sought to determine the socioeconomic profile and work data; the second, a complementation of the questionnaire, which sought to understand if the nurse knows HOT planning. The conclusion was the predominance of females and lack of knowledge about management.

Key words: cost, planning, management.

ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

AIH	Autorização de Internação Hospitalar
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
HOT	Hospital Ordem Terceira
MS	Ministério da Saúde
ONG's	Organização Não Governamental
POP's	Procedimento Operacional Padrão
PCEP	Protocolo de Cooperação entre entes públicos
SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatístico
SAE	Sistema Assistencial de Enfermagem
SESMA	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Serviço Único de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE DE GRÁFICOS	10
ÍNDICE DE TABELA	11
ÍNDICE DE FIGURAS	Erro! Indicador não definido.
INTRODUÇÃO	12
PARTE I – REFERENCIAL TEÓRICO	16
1. Administração de uma estrutura hospitalar.....	17
1.1 Qualidade no serviço hospitalar	26
1.2 Breve história da prática da enfermagem no Brasil	30
1.3 Enfermeiro assistencial e gerência do cuidado de enfermagem	36
PARTE II - TRABALHO EMPÍRICO	43
2. Procedimento metodológico e metodologia	44
2.1 Tipo de Estudo	45
2.2 Participantes da Pesquisa	47
2.3 Critérios de Inclusão e Exclusão	47
2.4 Etapas da pesquisa.....	47
2.4.1 Etapa 1: Planejamento	47
2.4.2 Etapa 2: Coleta dos Dados.....	48
2.4.3. Etapa 3: Análise e Discussão dos Resultados.....	49
2.4 Organização, apresentação e análise dos dados	50
2.4.2 Organização Interna do HOT.....	54
3. Resultados e Discussão de Resultados	58
3.1 Perfil Socioeconômico dos enfermeiros assistenciais.....	60
3.2 Análise do trabalho que o enfermeiro executa no dia a dia.	65
3.3. Análise sobre noções de custo para o enfermeiro assistencial.....	69
3.4. Análise sobre o conhecimento do planejamento no HOT	73
CONCLUSÃO	79
REFERÊNCIAS.....	81

APÊNDICE.....	86
APÊNDICE I. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	87
APÊNDICE II. QUESTIONÁRIO – DADOS SOCIO ECONÔMICOS E DO TRABALHO..	88
APÊNDICE III. REGISTROS FOTOGRÁFICOS DO HOT	90

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Gênero dos Entrevistados.....	61
Gráfico 2: Faixa Etária dos Entrevistados.....	62
Gráfico 3: Tempo de Formação.....	62
Gráfico 4: Cruzamento de cursos	63
Gráfico 5: Renda Mensal.....	64
Gráfico 6: Dificuldades como executor do trabalho	65
Gráfico 7: Facilidades na execução do processo	66
Gráfico 8: Organização do Trabalho.....	67
Gráfico 9: Procedimentos para controlar o processo no cuidado assistencial.....	68
Gráfico 10: Setor de maior gasto no HOT	72
Gráfico 11: Noção da palavra qualidade na gestão	72
Gráfico 12: Missão do HOT	74
Gráfico 13: Visão do HOT	74
Gráfico 14: Metas do HOT.....	75
Gráfico 15: Entendimento do planejamento no HOT	76
Gráfico 16: Função gerencial no HOT	77
Gráfico 17: Exerce alguma função gerencial	78

INDICE DE TABELA

Tabela 1: Analise sobre noções administrativas.....	71
Tabela 2: Qualidade, custo e função gerencial.....	77

INTRODUÇÃO

Trabalhar com a eficiência e com menos custo se tornou uma busca para muitas instituições hospitalares frente a grandes despesas que ocasiona a saúde. Essa busca se torna ainda presente nos hospitais filantrópicos que trabalham visando à melhoria da saúde das pessoas menos favorecidas da sociedade. Entretanto, comentar sobre esta deficiência implica no pensar na equipe de trabalho e suas competências. Por exemplo, a equipe de enfermagem que tem no seu corpo duas dimensões complementares: “a dimensão gerencial, cujo objeto é a organização do trabalho e os recursos humanos de enfermagem, e a dimensão assistencial, com seu objeto de intervenção voltado para as necessidades de cuidado do paciente” (Mororó et. al., 2017, p. 324).

Percebe-se que no transcorrer da formação acadêmica e atuação profissional muitos preferem atuar como enfermeiros assistências tendo em vista a gratificação recebida por parte da família e do paciente como forma de agradecimento pelos cuidados. A resolução CNE/CES de nº 3 de 07 de novembro de 2001, no artigo 4º, incisos I e V mostra as Diretrizes Curriculares que o curso de graduação em enfermagem, aborda, como:

“I - Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

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

Entretanto, em relação à eficiência e redução de custo na gestão do cuidado dos pacientes à colaboração tanto do enfermeiro gestor e do enfermeiro assistencial são importantes uma vez que possibilitaria o uso racional dos recursos, o controle de estoque, utilização de insumo médicos e na tomada de decisões visando à melhoria do paciente. Contudo, esta colaboração é de capital importância uma vez que pode detectar as necessidades reais dos pacientes que solicitam os procedimentos que realmente precisam ou não, e que podem, no caso que fosse realizado, implicaria nas despesas injustificáveis e no aumento de custo nas despesas hospitalares. Custos que podem implicar em deficiência para uma instituição que trabalha com menos recursos como é o caso de um hospital filantrópico.

É neste sentido que podemos entender em Silva e outros (2016, p. 33), que citam Garcia e Nóbrega, a sua afirmação segunda a qual,

Enfermagem tem como objeto de trabalho a pessoa que necessita de cuidado, o qual deve ser prestado de modo integral e individual. Para tanto, necessita de uma organização. Nessa perspectiva, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é a estrutura de organização que visa dinamizar o trabalho da equipe de enfermagem, direcionando as práticas de cuidar de maneira planejada e individualizada, de forma a buscar atender as particularidades de cada cliente/clientela (pessoa, família ou comunidade).

Barros et al (2009, p.3) afirma que a enfermagem pode ser vista como uma profissão desafiadora, pois os enfermeiros trabalham com situações complexas que exigem tomadas de decisões e objetividade nas prioridades. Visto que o desempenho da atividade se correlaciona na coleta dos dados do paciente que precisa estar organizada, registrada e disponíveis aos demais profissionais para o gerenciamento das atividades rotineiras objetivando o bem-estar e recuperação do paciente. Assim, o enfermeiro ao longo de sua atividade profissional necessita de todo conhecimento empírico e formal.

Para Costa e outros (2017, p. 477), que cita Silva e outros,

O trabalho do enfermeiro é um fenômeno complexo e um desafio, pois requer perspectivas ampliadas de atuação para além dos cuidados diretos ao paciente, visto que, somente os aspectos técnico-assistenciais desenvolvidos não são suficientes para alcançar o cuidado integral e de qualidade. Desta forma, a competência gerencial do enfermeiro é uma necessidade inquestionável, pois aspectos relacionados à gestão dos mais diversos recursos, em especial os humanos, influenciam diretamente na atuação desse profissional e da sua equipe em favor da assistência qualificada.

Sendo assim, consideramos que é importante que o enfermeiro assistencial tenha noção da função gerencial, pois, na sua vida profissional possivelmente será levado a exercer a função administrativa com finalidade de melhorar o atendimento dos pacientes. E, para Costa e outros (2017, p. 481) que citam Santos I e Santos PR, a falta de conhecimento, por exemplo, “do enfermeiro sobre gestão do cuidado resulta em uma desarticulação entre o trabalho gerencial e assistencial, que por vezes pode ser justificada pela formação deficitária destes profissionais no que concerne às estratégias administrativas em prol do cuidado”.

Optou-se em estudar esse tema em um hospital filantrópico no norte do Estado do Pará, de menos custo, o Hospital da Ordem Terceira – HOT (Venerável Ordem Terceira de São Francisco). Diante deste cenário este trabalho buscou responder a seguinte pergunta: Qual é a percepção dos enfermeiros assistenciais da qualidade de gestão relacionado ao custo na gestão do cuidado no HOT de Belém? Para tanto, o objetivo geral centralizou em perceber como a atuação dos enfermeiros assistenciais na gestão do cuidado do paciente no

HOT de Belém pode reduzir o custo sem afetar a eficiência do Processo de Enfermagem. E, os objetivos específicos em: a) descrever o perfil socioeconômico do enfermeiro assistencial do HOT de Belém; b) verificar a percepção do enfermeiro assistencial na qualidade de gestão relacionado ao custo no cuidar do paciente e c) analisar a gestão do cuidado no HOT de Belém.

O interesse pela pesquisa justificou em entender como a participação ou percepção do enfermeiro assistencial na função gerencial do hospital pode contribuir na redução de custo sem afetar a eficiência na gestão do cuidado do paciente uma vez que ele conhecendo o estoque do hospital, terá como consequência o uso racional dos recursos disponíveis e na utilização de insumo médicos prevendo tomar decisões com menos custos sem afetar a eficiência.

Entretanto, reduzir custo sem afetar a eficiência na gestão do cuidado releva, entre outros, na tomada de decisões por parte do enfermeiro assistencial no processo de intervenção correspondente as necessidades de cuidado ao seu paciente. E, está tomada de decisão, para ser eficaz e baseada no conhecimento do enfermeiro assistencial do planejamento gerencial da sua instituição.

A Resolução COFEN¹ 311/07 referente ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem têm como destaque o preâmbulo que informa que:

[...] a necessidade e o direito de assistência em enfermagem da população, os interesses do profissional e de sua organização. Está centrado na pessoa, família e coletividade e pressupõe que os trabalhadores de enfermagem estejam aliados aos usuários na luta por uma assistência sem riscos e danos e acessível a toda população.

Sendo assim, tomar boas decisões faz parte da essência do planejamento de acordo com Chiavenato (2003). E, dialogando com Maximiano (2000) que caminha na mesma direção que Chiavenato em relação ao processo decisório no planejamento de atividade de uma organização, contudo, Maximiano acrescenta que além do processo decisório seja indispensável no planejamento, ele participa junto com a organização, controle e direção no processo gerencial ou administrativo.

A saber, a pesquisa se configurou em um estudo de caso de natureza exploratória, com caráter descritivo e qualitativo. As informações preliminares sobre o HOT foram obtidas através de documentação enviada a Diretoria com intuito de acesso a informações pertinentes para compor a pesquisa. Sendo, que esta solicitação foi mediante a Carta de Autorização entregue, formalizada mediante a assinatura do pesquisador e, posteriormente encaminhada

¹ Disponível em http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf. Acessado em 10 de mai de 2018.

ao Comitê de Ética em pesquisa em seres humanos junto com o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (cf. Apêndice I) que define o estudo e informa sobre a aplicação dos questionários contendo perguntas semiestruturada. Os dados secundários foram obtidos por uso de pesquisa bibliográfica em livros, dissertações, revistas científicas e artigos publicados. Além do uso de registros fotográficos, tabulação dos resultados e elaboração de gráficos.

Os sujeitos foram selecionados através de uma explicação prévia sobre o significado da pesquisa, do conteúdo do questionário e ficou a critério em contribuir ou não. Contudo, todos estão amparados na Resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 196/96 que complementa a com a Resolução de nº 466/2012², do Ministério da Saúde, que impõe obedecer aos padrões éticos nacionais. (Ministério da Saúde, 2012).

A dissertação encontra-se dividida em duas partes, a primeira é referente ao enquadramento teórico e a segunda o trabalho empírico. Sendo, que a primeira parte se dedica as teorias, como: enfermagem e planejamento; o enfermeiro assistencial, a gestão da qualidade; forma de gerenciar o setor e a redução de custo na gestão.

O segundo capítulo é referente aos procedimentos metodológicos que nortearam a pesquisa, como: tipo de estudo; participantes da pesquisa; critérios de inclusão e exclusão; etapas da pesquisa que subdividiram em: planejamento, coleta de dados, análise e discussão dos resultados e, por fim conclusão da pesquisa, a bibliografia e apêndices.

As orientações para referências e citações aqui fornecidas para este trabalho estão de acordo com as Normas da APA e da Faculdade Lusófona de Humanidades e Tecnologias através do Despacho de nº 30/2014, aplicáveis a dissertações, trabalhos de projeto e relatórios de estagio e doutorado.

²Disponível

em

http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_encep2012.pdf.

PARTE I – REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo foram mobilizados diversos autores com diversas perspectivas conceituais, ou seja, apresentar uma revisão de literatura com o enfoque que servirão de base para entender as análises e a discussão dos resultados. Melhor dizendo, dialogamos com os autores que nos ajudam a pensar a participação do enfermeiro assistencial na redução do custo hospitalar no cuidado com o paciente.

Nesse sentido, levando em consideração o acima exposto e entender a atual situação do Hospital Ordem Terceira, são abordados neste referencial alguns conceitos tais como a administração de uma estrutura hospitalar; a qualidade de gestão relacionado ao custo no cuidar do paciente e por fim, o enfermeiro assistencial.

1. Administração de uma estrutura hospitalar.

Se em geral, de acordo com Malagutti, W. et al. (2009, p. 15), a enfermagem se define como a ciência do cuidar o paciente e, “além do tradicional atendimento nos serviços de saúde”, os seus profissionais atuam também, tanto no ensino quanto na gerencia e na pesquisa. Assim, o enfermeiro se configura, pensa-se, como um agente de mudanças, ou seja, ele “é o responsável legal da atividade gerencial, competindo a ele coordenar a equipe de técnicos e auxiliares, conduzir e viabilizar o processo de cuidado”. (Malagutti, W. et Al., 2009, p. 20). Quer dizer, ser um administrador.

O administrador, no entanto, é, pensa-se, a peça principal na administração de uma estrutura hospitalar já que ele sabe lidar com a palavra planejamento. Quer dizer, uma pessoa habilitada para realizar o planejamento que é um instrumento administrativo que tem como objetivo organizar as atividades, ações e projeções de uma empresa no intuito de atingir metas fixadas ao curto e longo prazos. O administrador também estabelece alternativas a serem trilhadas no ambiente interno e externo do Hospital uma vez que pode direcionar pontos a serem atingidos com intuito de ser melhorado. Assim, sem se adiantar nas análises, pensa-se, para diminuir o custo no cuidado do paciente sem modificação da qualidade de serviços, o enfermeiro assistencial do HOT, deve, além das suas atividades profissionais de cuidado, conhecer e participar no planejamento das atividades, ações e projeções futuras do hospital.

Contudo, durante as entrevistas, foi percebido que os enfermeiros que participaram na pesquisa, desconhecem, literalmente, de como é feito o planejamento do Hospital, principalmente, sobre os custos relativos ao cuidado dos pacientes. Em relação, a redução dos custos, o envolvimento do enfermeiro assistencial é primordial já que ele, conhecendo e participando do planejamento do hospital pode, nas suas atividades profissionais, contribuir na tal redução utilizando, por exemplo, devidamente os recursos (remédios e outros) para os devidos pacientes evitando deste fato, os desperdícios.

Dizer que o enfermeiro participa e conhece o planejamento do hospital implica dizer que ele, no caso, se fosse um administrador do hospital – empresa – deve saber colocar em funcionamento todos os setores de uma forma harmoniosa e economicamente viável para que possam trabalhar de maneira individual e também em parceria com os demais setores.

Para Novaes e Paganini (1992, p. 118)

[...] entre todas as empresas públicas ou privadas, os hospitais são as instituições mais complexas para administrar; existem mais de trezentos empregos diferentes identificados, distribuídos em uma variedade de unidades ou departamentos, geralmente independentes que, se não conduzidos apropriadamente, transformam os serviços de saúde em verdadeiras 'Torres de Babel'.

Entretanto, Chiavenato (1979) lembra, administrar é executar tarefas ou as ações ou as atividades através de pessoas seja nas indústrias, no comércio, no serviço público, nos hospitais, nas universidades, nas instituições militares ou qualquer forma de empreendimento humano. Desta forma, pode-se dizer, o administrador, no caso, se fosse o enfermeiro, tem responsabilidade da sua equipe que deve, através de suas ações executadas coletivamente, visar atingir os resultados satisfatórios previstos no planejamento geral do hospital no cuidado do paciente pelo gestor.

Isso implica dizer, administrar é,

[...] a tomada de decisão sobre recursos disponíveis, trabalhando com e através de pessoas para atingir objetivos. É o gerenciamento de uma organização, levando em conta as informações fornecidas por outros profissionais e, também, pensando previamente nas consequências de suas decisões (Rossés, 2014, p. 19).

No entanto, explanar da administração no meio hospitalar, nos obriga, mesmo de uma forma resumida, apontar alguns aspectos históricos da sua evolução. De acordo com a literatura, a história da administração hospitalar caminha junto com a história da medicina e dos hospitais. No primórdio dos hospitais no Brasil, suas administrações foram executadas geralmente por religiosos, pessoas da comunidade, médicos e também, os enfermeiros. Como o hospital surgiu como instituição de benevolência – caridade – (MACÊDO et al., 2015), portanto, não era considerado como empresa, o administrador não era obrigado a conhecer ou praticar as funções estritamente hospitalares, também não era obrigatório conhecer as técnicas gerenciais já que o importante era a manutenção da estrutura física do hospital e controle das despesas.

No entanto, para Macêdo et al. (2015, p. 38), com a evolução do papel social do hospital tributária da evolução da medicina e também da tecnologia, ele se transformou, nas palavras dos autores, “em lugares de prevenção e tratamento de enfermidades, auxiliados por equipamentos, máquinas e infraestruturas que dão suporte ao cuidado com paciente”.

Neste sentido, de acordo com Farias e Araújo (2017, p. 1895), hoje, os hospitais se configuram como “organizações complexas que, para além das intervenções técnicas esperadas no âmbito do tratamento e prevenção de danos à saúde, também necessitam de boas práticas de gestão orientadas ao aprimoramento de sua eficiência”.

Sendo assim, pode-se dizer que a evolução da administração hospitalar está diretamente relacionada a história dos hospitais e da medicina. E ele é o resultado de um sistema que se desenvolveu nas regiões do mundo onde os hospitais passaram a ser considerados como todas as outras empresas modernas. No entanto, para Farias e Araújo (2017, p. 1896), “a gestão de hospitais no século XXI é invariavelmente complexa, independentemente da região”, apesar de seus desnivelamentos estruturais e tecnológicos.

Cumprir dizer, o administrador hospitalar, sempre faz parte da equipe dos profissionais de saúde. Para Knodel (2011), os administradores que trabalham no âmbito hospitalar têm várias formações e podem ser médicos, executivos operacionais, diretores financeiros, advogados, enfermeiros chefes cuja a responsabilidade é o crescimento e equilíbrio da organização. De acordo com o autor, todos estes profissionais podem supervisionar o Hospital uma vez que eles têm acesso aos recursos clínicos e não clínicos que estão sendo utilizados pelo Hospital. Para o autor, o que diferenciaria a administração hospitalar das outras é o fato que, os administradores hospitalares, normalmente, trabalham com uma equipe clínica composta por médicos, médicos assistentes, plantonistas em tempo integral, conveios e professores de faculdade.

No entanto, para Macêdo et al. (2015, p. 38), “diante da evolução da estrutura hospitalar, existe a necessidade de que os hospitais sejam gerenciados por profissionais capazes de compreender e administrar sua estrutura complexa”. Entretanto, destacam os autores, devido a importância dos profissionais da área de saúde na estrutura hospitalar, eles devem se integrar em toda equipe no intuito de alcançar os objetivos do hospital que deve ser sempre, o cuidado do paciente.

Assim, se o objetivo do hospital é o cuidado do paciente – se considera-se a sua etimologia hospitalar significando para Fotes e Rossetto (2011, p. 34), “lugar onde se recebem pessoas que necessitam de cuidados, alojamento, hospedaria” – na administração hospitalar, sem negligenciar os esforços dos profissionais de área de saúde, de acordo com Macêdo et al. (2015, p. 38), os esforços desses profissionais são tão necessários no cuidado do paciente “quanto os dos demais integrantes da equipe hospitalar, incluindo os enfermeiros e gestores, pois o cuidado e os serviços prestados aos pacientes dentro de um hospital dependem da conjugação do trabalho de vários profissionais” (MACÊDO et al., IDEM).

Se o hospital é,

[...] uma estrutura “viva”, de alto dinamismo operacional, de elevado ritmo, desenvolvendo atividade caracteristicamente polimorfa, que envolve uma gama muito diversificada de aspectos. Em termos simplistas, basta dizer que, além da atividade propriamente médica que se desdobra no hospital, funcionam ali setores que poderiam desenvolver-se isoladamente fora dele. (Gonçalves & Aché, 1999, p. 84).

Ele funciona, para Macêdo et al. (2015, p. 40),

[...] como um verdadeiro sistema, ou subsistema dentro de um sistema social mais amplo. [...], esse subsistema consome insumos (tecnológicos, financeiros, materiais) para desenvolver certos processos internos que resultam em determinados produtos e serviços para seus clientes, resultando em um retorno sobre a satisfação dos usuários que realimenta o sistema.

Se entende-se o hospital como um sistema³, o sistema, de acordo com o autor Chiavenato (2003), se configura como um conjunto de elementos que se relacionam visando atingir um único objetivo. Ou seja, para melhor o entendimento ainda em Chiavenato (2003), como conjunto composto por: a) entradas (*inputs*) que são os recursos que convertidos geram a b) saída (*outputs*) resultando na c) retroalimentação (*feedback*) que parte da saída retorna a entrada.

Nesse sentido, citando Drucker (1999), Macêdo et al. (2015, p. 40), destacam,

[...] dentro dos hospitais existem muitas organizações, já que ocorrem serviços referentes a outros modelos organizacionais, que vão além da prestação de serviços médicos, tais como hotelaria, lavanderia, limpeza, vigilância, restaurante, farmácia, recursos humanos e relacionamento com o consumidor.

Sendo assim, faz-se aqui, eco dos autores que advogam que a administração hospitalar tem que ser executada por profissionais capazes de compreender e administrar a estrutura complexa do hospital. Ou seja, capazes de lidar, no ambiente de trabalho, “com grupos tão heterogêneos, ou que não possuem um entendimento da realidade da área técnica da saúde, [e de] compreender as especificidades referentes à atuação dos profissionais da área” (MACÊDO et al., 2015, p. 38).

A complexidade da administração hospitalar na contemporaneidade se dá, pensa-se, em primeiro lugar, na contemporaneidade, de acordo com Farias e Araújo (2017, p. 1896), com “a ampliação da base de clientes potenciais, com o aumento da população idosa e o contínuo aumento de pacientes com doenças crônicas, que implicam em aumento na demanda dos hospitais”.

³ É um conjunto de indicadores que engloba os níveis estratégicos, táticos e operacional.

Em segundo lugar, de acordo com os autores Gonçalves & Aché (1999), a partir de áreas que possui, como: a) área assistencial: que subdivide-se em ambulatorio, pronto atendimento, unidade de internação e centro cirurgico; b) administrativo: administração financeira e materiais, almoxarifado, farmacia, recursos humanos e sistemas; c) logístico: lavanderia, centro de esterilização, segurança, higiene e limpeza; d) apoio tecnico: serviço de enfermagem, medico e diagnóstico, nutrição e dietetica, fisioterapia e psicologia.

Deste fato, pode-se considerar, junto com Camelo et al. (2012, p. 2), que o hospital hoje é,

[...] uma das mais complexas instituições de saúde. Este fato deve-se a coexistência de inúmeros processos assistenciais e administrativos, diversas linhas de produção simultâneas e fragmentação dos processos de decisão assistencial, além da presença de equipe multiprofissional com elevado grau de autonomia.

É neste sentido, que, no hospital contemporâneo,

A importância do administrador hospitalar é fundamental para a gestão de pontos específicos e comuns a qualquer organização, tais como a gestão de pessoas, custos, processos, finanças, compras e tecnologias. [Assim], o administrador hospitalar tem grandes desafios, entre eles, o de gerir os diversos anseios e objetivos específicos de cada classe profissional que atua na organização hospitalar, buscando gerenciar conflitos e disputas e, conseqüentemente, alinhar os objetivos específicos das categorias ao objetivo maior da organização. Portanto, é fundamental que a administração hospitalar esteja organizada com sistemas que garantam a gestão e viabilizem o negócio (MACÊDO et al., 2015, p. 41).

Assim, pode-se dizer junto com Fontinele Jr. (2002), a administração hospitalar tem como finalidade o controle e a qualidade dos serviços oferecido ao cliente, que no caso, é um paciente que chega ao hospital, acompanhado ou não, com uma saúde debilitada ou não. Isso implica dizer, a participação do enfermeiro, principalmente, o enfermeiro assistencial no planejamento geral das atividades ou ações do hospital é primordial se seu objetivo é buscar alcançar as metas fixadas pelo gestor, por exemplo, a redução de custo no cuidado de pacientes.

Em outras palavras, cabe ao enfermeiro, na administração hospitalar, zelar pela organização do ambiente junto com os demais integrantes da equipe, como: coordenando as atividades, delegando funções, preenchimento de requisições de materiais, controle e guarda. Além disso, o enfermeiro deve criar condições que lhe permitam tanto ele quanto a equipe como toda, atingir objetivos fixados que faria, de acordo com Gonçalves L. (1998), do hospital hoje, um organismo mais qualificado para contribuir para o encaminhamento de soluções para os problemas de saúde da comunidade.

Se, de acordo com Malagutti et al. (2009, p. 54), muitas organizações de saúde têm um padrão de gestão bem definido. É considera-se, junto com Rodrigues et al. (s/d, p. 11) que

“as unidades hospitalares são ambientes altamente complexos dentro da área do sistema de saúde”, pensa-se que o envolvimento do departamento de enfermagem no planejamento das ações e projeções do hospital é capital já que, como lembra Knodel (2011), o departamento de enfermagem é responsável pela maior quantidade de profissionais, presta assistência ao paciente 24 horas por dia, 7 dias na semana. Em outras palavras, se os enfermeiros visam alcançar metas/objetivos, por exemplo, redução de custo no cuidado de paciente, eles precisam elaborar um planejamento de ações, práticas e projeções.

Para Teixeira (s/d, p. 17),

O interesse pelo planejamento das ações de saúde surgiu como decorrência da complexificação crescente do processo de trabalho nesta área, em virtude da necessidade de se enfrentar as mudanças que foram ocorrendo nas condições de vida e saúde da população em diversos países.

O planejamento é, para Chiavenato (2008, p. 342), “a função inicial da administração”.

Ou seja,

[...] a função administrativa que define objetivos e decide sobre os recursos e tarefas necessários para alcançá-los adequadamente. Como principal decorrência do planejamento estão os planos. Os planos facilitam a organização no alcance de suas metas e objetivos (CHIAVENATO, 2008, p. 341).

Se, através do planejamento a organização consegue melhorar a interação entre os seus funcionários que passam a trabalhar em equipe, ele se configura para Chorny et al. (2008, p. 2), como,

[...] a simples elaboração de um plano, ou a definição de normas para serem seguidas por todos os que trabalham numa dada instituição, ou, ainda, o cálculo dos todos os recursos – materiais, humanos ou financeiros – necessários para que um determinado programa ou serviço funcione.

No entanto, fazer funcionar o programa ou serviço hoje implica a execução estratégica de ações que visam oferecer serviços e produtos de qualidade ao paciente prevendo a contenção dos custos.

Se o planejamento é, de acordo com Perel (1978, p. 186),

[...] um processo que começa com a determinação de objetivos; define estratégias, políticas, e detalha planos para consegui-los; estabelece um sistema de decisões e inclui revisão dos objetivos para alimentar um novo ciclo de planificação.

Ele é, aponta Perel (1978), encarado de distintos pontos de vista, como tempo de planificação que consiste em estabelecer prazos (curto, medio e longo prazo); elementos que integram o planejamento (objetivos, políticas, metas, prognósticos, programas,

procedimentos, regras e estratégias); objeto; setores da organização (departamentos, áreas, sucursais) e características dos planos.

Neste sentido, Chiavenato (2008, p. 343) nos lembra, que o planejamento pode ser visualizado em seis passos, que são: a) definir os objetivos que necessita especificar os resultados almejados; b) verificar a qual situação atual em relação aos objetivos; c) desenvolver premissas quanto às condições futuras que constitui como a organização se comporta em ambientes complexos de trabalho; d) analisar alternativas de ação trata-se de avaliar as ações que estão sendo tomadas e escolher a melhor entre as demais; e) escolher o curso de ação entre as várias alternativas e, por fim f) implementar o plano e avaliar os resultados.

Para Maximiano (2000) o planejamento consiste em definir objetivos uma vez que o gerente necessita estar atento ao ambiente externo e interno prevendo produzir e facilitar a concretização dos objetivos em geral. Mediante tal projeção, se consegue estabelecer resultados finais de cada período da organização.

O processo de planejamento é a ferramenta que as pessoas ou organizações usam para administrar suas relações com o futuro. [no entanto] o processo de planejamento pode ser definido de várias maneiras: - planejar é definir os objetivos ou resultados a serem alcançados; - é definir meios para possibilitar a realização dos resultados; - é interferir na realidade, para passar de uma situação conhecida a outra situação desejada, dentro do intervalo definido de tempo; - é tomar no presente decisões que afetem o futuro, para reduzir sua incerteza. (Maximiano, 2000, p. 175).

Assim, o planejamento parece se constituir, de acordo com Lacerda et. al. (2013, p. 13), “num instrumento contínuo para diagnosticar a realidade e propor as alternativas para transformá-la, os meios para viabilizar que isso aconteça e as oportunidades para executar as ações pensadas, o que demandará o reinício do ciclo”.

Executar um planejamento exija, pensa-se, de estratégia. Neste sentido, SunTzu (2015, p.54) mostra, para alcançar metas fixadas, a organização deve conhecer, por exemplo, seus oponentes, ou seja, conhecer seus pontos fortes e fracos. Só a partir desse conhecimento, alega o autor, que o gerente consegue traçar uma estratégia que foca o local da batalha, determina os recursos a serem utilizados na guerra e as forças diretas e indiretas a serem empregadas.

Deste fato, pode-se dizer, planejar é conhecer, traçar metas e planos estratégicos para a organização. Neste sentido, para Paixão (2012, p. 15), é através do planejamento estratégico que a organização consegue buscar informações que servirão de base para o gerente pensar, planejar e executar a tomada de decisão. Também, o gerente passa a conhecer as necessidades da sua equipe, de clientes e da organização do modo geral. Neste sentido, pode-se dizer que o planejamento está totalmente voltado para resultados,

prioridades, desempenho e se defronta com situações diárias passíveis de mudança. Tais mudanças possibilitam a elaboração de estratégias destinadas a superar as adversidades que podem surgir no dia a dia da organização.

Para Hit et al. (2008, p. 4),

[...] estratégia é um conjunto integrado e coordenado de compromissos e ações definido para explorar competências essenciais e obter vantagem competitiva. Quando definem uma estratégia, as empresas escolhem alternativas para competir. Nesse sentido, a estratégia definida indica o que a empresa pretende e o que não pretende fazer.

Assim, para Costa (2007), a gestão baseada na estratégia é capaz de estimular e garantir o crescimento da organização já que ela, é capaz de implementar processo de mudanças contínuas seja no âmbito externo e interno da organização. Conhecer o âmbito ou ambiente interno e externo de uma empresa é o ponto de partida para um bom planejamento já que tal conhecimento facilitaria a formulação da visão e da missão de uma determinada empresa, pois “a missão deve abranger o propósito básico da organização e a transmitir seus valores a funcionários, clientes, fornecedores e a sociedade” (Costa, 2008).

Neste sentido, para Paixão (2012, p. 33),

Empresas bem-sucedidas reconhecem que o ambiente está constantemente apresentando novas oportunidades e ameaças e compreendem a importância de continuamente monitorar e se adaptar ao ambiente. Por esse motivo, vão buscar informações para que se inicie o processo de formulação da estratégia.

A estratégia, deste fato, parece ter como finalidade, estabelecer quais os caminhos que podem ser seguidos, a fim de operacionalizar, através de programas, metas a serem alcançados. Para Wright (2009, p.24), a estratégia refere-se aos objetivos gerais da organização e podem ser pontuados em três pontos que são: a) formulação que consiste no desenvolvimento; b) implementação e c) controle estratégico que assegura os resultados almejados.

Dito isso, vale dizer, como o hospital é permeado de situações de risco e stress, é primordial encontrar estratégias e ferramentas que possibilitam uma boa gestão ou administração hospitalar. Sendo assim, o administrador, a partir do planejamento geral, precisa elaborar o planejamento estratégico que nada mais é uma operacionalização do planejamento geral no intuito de atingir os objetivos fixados. Assim, o planejamento estratégico se configura como uma ferramenta que direciona o gestor na tomada de decisões prevendo problemas e resolvendo os diagnosticamente.

Na concepção, dos autores Lacombe & Heilborn (2008), o planejamento estratégico pode ser visto como um instrumento de gestão que possibilita a identificação das possíveis

ameaças. É a partir dessas ameaças, o administrador busca mudanças que visam alcançar os objetivos propostos. Objetivos que podem ser de médio ou longo prazo. Sendo assim, entende-se que o planejamento estratégico é um ato contínuo que visa estimular o desempenho da organização.

Desta forma, a meta do gestor hospitalar é aumentar a produtividade, portanto, a eficiência nas atividades da organização que passa pela conscientização dos colaboradores quanto ao horário como na forma de trabalho. Também, conscientização sobre horas trabalhadas, política, estatuto, normas, visão/missão da organização sem esquecer sobre a falta injustificada. O gestor ou administrador deve também, conhecer o corpo técnico, em particular, os enfermeiros que têm como missão o cuidado com o paciente a fim que ele recupere a saúde. Por fim, ele deve conhecer as políticas existentes e quais são suas possíveis implicações administrativas.

O desempenho ou a eficácia da administração hospitalar depende, de acordo com Saúde (2018, n.p.),

[Da] busca pela qualidade nas ações dos profissionais dos diferentes setores que compõem a instituição. Quando isso acontece e a gestão hospitalar é bem-feita, os benefícios são a maior agilidade e segurança nos processos, capazes de facilitar a vida tanto dos profissionais quanto dos pacientes.

Em outras palavras, quer dizer, de acordo com Macêdo et al. (2017, p.41),

O administrador hospitalar deve desenvolver suas atividades de forma participativa para alcançar os objetivos sociais do hospital, primando pelo seu adequado funcionamento, oferecendo condições físicas, materiais e humanas aos profissionais de saúde para que desenvolvam com eficiência suas funções.

Se a importância do planejamento na administração hospitalar proporciona um bom funcionamento da instituição, ele também possibilita, pensa-se, a busca pela qualidade de serviço oferecido ao cliente que pode ser a redução do custo no cuidado. Já que, os enfermeiros assistenciais que cuidam os pacientes, nas suas práticas funcionais, executarão procedimentos médicos e utilizarão remédios devidamente para os devidos pacientes.

Neste sentido, a seguir, explana-se sobre a qualidade de serviços hospitalares no intuito de entender como, nas práticas profissionais dos enfermeiros assistencial do HOT podem reduzir o custo do cuidado com o paciente sem modificar a qualidade da intervenção.

1.1 Qualidade no serviço hospitalar

A medida que passa o tempo o homem procura modelos para ajustar a rotina de trabalho e com o universo em sua volta com intuito de melhorar. Esta melhora são características da administração moderna, na qual a organização interage com o meio, ou seja, com a realidade diária que se torna importante o conhecimento da gestão para administrar fragilidades.

Fragilidades que fazem parte do cotidiano, portanto não decidir o agora, mas sim antever as situações futuras como uma boa gestão, e este time faz parte do hospital. Em Santos (2006, p.46) o hospital é composto por vários profissionais, no qual desempenham funções diferenciadas, como: o administrador hospitalar, o diretor, farmacêutico, almoxarifado, departamento de informática, equipe de enfermagem, faturamento, internação, recepção, assistencial social, nutrição, entre outros.

E, apesar de toda essa gama departamental a administração hospitalar se depara com diversos obstáculos que pode interferir na gestão como um todo. E, esta interferência induz o controle o que resulta na sobrecarga no corpo administrativo, pois se torna mais frequente o não cumprimento das atividades previstas no cronograma e também, no planejamento estratégico.

Contudo, a profilaxia é intervir no processo uma vez que “coincidentemente a qualidade é pilar fundamental nas empresas, não sendo diferente nos hospitais” (SANTOS, 2006, p. 47). Percebe-se que, na literatura, a qualidade não é um assunto recente. Pois, no sentido amplo da palavra ela tem sido estudada.

A Gestão pela Qualidade Total é amplamente utilizada, principalmente pelas empresas de bens de consumo e empresas de serviços que visam aumentar a produtividade através da melhoria da qualidade e, assim, aumentar a sua competitividade. O foco dessas empresas está na satisfação do cliente e no desempenho empresarial, satisfazendo todas as partes interessadas: clientes, fornecedores, funcionários, acionistas e a sociedade. (FERNANDES, 2011, p. 88).

A propósito, para Machado JP et al (2013, p. 1064), depois da publicação das taxas de mortalidade hospitalar nos Estados Unidos em 1986 e na Inglaterra, em 1988, a questão de controle de qualidade de gestão relacionado ao cuidar do paciente, “ganhou espaço nas agendas de diferentes atores mundialmente”. Para os autores,

Enquanto o debate sobre a qualidade dos serviços hospitalares estende-se desde o início do século XX em países como os Estados Unidos e a Inglaterra, no Brasil, datam dos anos 1990 as primeiras iniciativas voltadas para a qualidade do cuidado. Destacam-se a criação da Comissão Nacional de Qualidade e Produtividade em Saúde, no âmbito do Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade, em 1994, para a formulação das diretrizes da estratégia de garantia de qualidade; a produção

de consensos e diretrizes clínicas pelas sociedades profissionais a partir de 1996; a publicação do Manual de Normas para Hospitais em 1998 e a formação do Consórcio Brasileiro para Acreditação (CBA) em 1998. No país, é recente a implantação de um sistema de acompanhamento da qualidade dos serviços de saúde que se proponha, formal e rotineiramente, a avaliar o desempenho dos estabelecimentos (MACHADO, JP. et al 2013, p. 1064).

Monitoramento de qualidade no serviço no meio hospitalar é de grande importância como em todas as organizações, entretanto, na área de saúde ele é ainda mais já que todo o trabalho nas organizações hospitalares depende do agir humano e lida diretamente com vida. Se o marco na avaliação da qualidade no serviço hospitalar é, como visto, a publicação da taxa de mortalidade hospitalar, precisa saber que ele é um resultado de uma demanda cada vez mais de pacientes, pela necessidade de conseguir financiamento, dos prestadores de serviços e dos profissionais de saúde.

A palavra qualidade, tomada na perspectiva da saúde, apresenta contornos particulares. Por exemplo, o hospital tem como foco a assistência as pessoas que apresentam algum agravamento do quadro clínico de saúde.

Historicamente, para D'Innocenzo et al. (2006), o precursor na avaliação de qualidade no meio hospitalar, quer dizer, na prestação de assistência médica no hospital foi a enfermeira Florence Nightingale e o médico Ernest Codman. A partir dos trabalhos deles que na administração hospitalar, são definidos parâmetros para embasar a avaliação de qualidade de serviços a partir da busca pela objetividade na gestão já que, passa-se a acreditar, de acordo com Almeida (2001, p. 5), na impossibilidade de ter uma “qualidade de vida sem saúde com qualidade” (ALMEIDA, 2001, p. 5).

Neste sentido, para a autora,

A qualidade tornou-se um imperativo. É a marca da modernidade. Ela começou a ser racional e metodicamente implantada, com a descentralização e a consequente municipalização dos serviços de saúde. Agora, ela já é um compromisso a ser cumprido integralmente. (ALMEIDA, 2001, p. 9).

Se não é fácil dizer com exatidão o que é qualidade e não busca-se, nesta dissertação conceitua-la, faz-se eco das afirmações do Garvin (1992), que afirma,

[...] qualidade é uma característica de excelência, inata ao produto e, embora não se possa definir qualidade, sabe-se o que é. O mais frequente é alegar que a qualidade não pode ser conceituada, nem medida, sendo reconhecida exclusivamente pela experiência [...] A qualidade é entendida como a conformidade com as especificações, mesmo que não relacionadas às necessidades dos clientes, interessando-se, basicamente, na engenharia e produção do bem. Todos os conceitos ligados a esta visão se resumem em um único: qualidade é a conformidade com as especificações; Abordagem baseada no valor – A qualidade está relacionada à percepção de valor em relação ao preço do produto, estando fundamentada em custos e preços, envolvendo dois conceitos distintos: excelência e valor; Abordagem baseada no cliente – A qualidade é entendida como capacidade

de satisfazer as necessidades dos clientes. Isto quer dizer que um produto ou serviço possui mais qualidade na medida em que está atendendo às expectativas do público-alvo. (GARVIN, 1992, p. 67).

Para D'Innocenzo et al (2006, p.23), a qualidade em saúde direciona a assistência aos cidadãos, pois são os usuários diretos dos serviços. Assim, como os técnicos ou enfermeiros que estão envolvidos no processo assistencial e os administradores (recursos humanos ou setor de compra) que têm como responsabilidade, a aquisição dos produtos. E como os padrões de qualidade dão acesso direto ao cuidado, fazem com que a avaliação do paciente e da família se torna clara a sociedade.

A qualidade tornou-se um requisito indispensável em todos os campos empresariais. [...] A área de saúde é caracterizada por processos contínuos que envolvem tomada de decisão. [...] A enfermagem faz parte desse processo ativamente, assegurando a melhoria da qualidade assistencial prestada. (Motta, 2010, p. 15)

A qualidade dos hospitais para o autor Burmester (2018), tem abordagem sistêmica, integrada e coerente. Isto é, tem como finalidade a excelência na assistência dentro dos quesitos que englobe a organização como um todo. Além do mais o sistema gerencial e assistencial deve contemplar elementos do planejamento estratégico, gestão dos recursos humanos, liderança e por fim, o modelo assistencial.

Neste sentido, percebe-se em D'Innocenzo et al. (2006) que a qualidade significa conformidade nos quesitos. No entanto, estes quesitos precisam ser claros e objetivo já que a busca de qualidade é “uma ação resoluta da liderança da organização buscando a excelência com dedicação e método” (BURMESTER, 2018, p.3).

É neste sentido que em Silva (2013), a qualidade é considerada como fazendo parte do setor da saúde, pois o hospital se enquadra no processo de rotina no cuidado ao paciente. Estes objetivos básicos fazem parte da profilaxia e na prevenção das doenças, diagnósticos e cuidados de atenção e tratamento personalizado ao paciente.

Vale destacar, apesar que existem um grande número de unidades de saúde em um determinado local, a qualidade nos serviços oferecidos pode ser um diferencial competitivo. Já que, para Portela (2000), a qualidade traz consigo indicadores que correspondem a critérios de avaliação na assistência a saúde. Como indicadores, Portela cita a equipe que atende os pacientes composta por médicos, enfermeiros e auxiliares; o armazenamento dos medicamentos (farmácia⁴) que do ponto de vista administrativo, guarda insumos e requer atenção devido ao valor que armazena, entre outros.

⁴ As funções do farmacêutico hospitalar no Brasil estão definidas pela Resolução do CFF nº 492 de 26 de Novembro de 2008. Disponível em <https://www legisweb.com.br/legislacao/?id=108723>. Acessado em 25 de jun de 2018.

Neste sentido, para Amorim (2015, n.p), a qualidade, portanto, exerce um papel importante dentro da organização e com ela ganhos significativos na gestão, pois, promover a qualidade é: a) planejar a longo prazo; b) demonstrar qualidade no serviços; c) ter controle estatístico sobre o processo, ou seja, negociar com os fornecedores; d) eliminar o medo visando um serviço livre de falhas; e) encorajamento dos funcionários para que tenham o mesmo foco, como habilidades na medida que surja necessidade e também, incorporar na cultura para o aperfeiçoamento do processo produtivo.

Muitos destes pontos citados pelo autor se encaixam no dia a dia de uma organização hospitalar uma vez que a condução do processo administrativo requer controle, no qual o gestor, necessita saber se os comandos repassados a equipe estão sendo realizados objetivando os não desvios dos ambientes.

Para alcançar este objetivo de não desvios dos ambientes, a organização, através do seu gerenciamento, necessita mensurar cuidadosamente todos os processos de funcionamento da organização para que os funcionários tenham responsabilidade no cumprimento das suas tarefas com eficiência o que vai promover e valorizar as atividades que cada setor dentro do hospital realiza.

Promover e valorizar implica dizer, reconhecer os esforços de cada um na realização das atividades no meio hospitalar já que uma atividade hospitalar bem administrada não é, geralmente, o resultado de talento ou esforço individual. Pelo contrário, é o produto dos esforços e intelectos de um grupo de indivíduos organizados para agirem de comum acordo. Esse reconhecimento, com certeza terá, pensa-se, uma influência positiva no serviço oferecido para o cliente.

Assim, o ganho que a qualidade traz para administração hospitalar se materializa no melhoramento da gestão da organização já que cria um ambiente e clima de bom convívio entre equipes, possibilita o compartilhamento de informações entre setores e responsabiliza cada integrante de cada equipe sobre a visão e missão da organização. Esse ganho não só se limita na organização, mas transborda para fora, principalmente para os cliente que passa a experimentá-lo através do melhoramento de serviços recebidos. No caso desta dissertação, esse melhoramento seria o abatimento no custo ligado no cuidado ao paciente, pois, a qualidade no serviço também está ligada ao preço ou custo.

Neste sentido, a partir da discussão acima tanto em relação ao planejamento tanto à qualidade no serviço hospitalar, pensa-se, em relação ao HOT, a meta da administração hospitalar tem que visar na qualidade de sua gestão, a redução de custo relacionado no cuidar do paciente.

A este respeito, se há várias maneiras de executá-la, nesta dissertação busca-se explanar sobre a atuação do enfermeiro assistencial no cuidado com paciente como forma de conseguir essa redução, sem, portanto, diminuir a qualidade no serviço hospitalar do paciente.

A atuação do enfermeiro assistencial é tão importante neste momento em que assista-se o cenário em que, muitos hospitais, principalmente do setor público, têm recursos limitados para oferecer um serviço de bom qualidade ao paciente.

No entanto, para que a sua atuação seja efetiva, o enfermeiro assistencial deve, como visto acima, se envolver no planejamento geral do hospital para conhecer, além de suas atividades profissionais, o funcionamento de outros setores, mas principalmente, o setor gerencial no intuito de saber, a partir dos recursos disponíveis no hospital, quais são as atividades ou práticas que devem ser realizadas para determinados pacientes, ou seja, empregar insumos devidos para os pacientes devidos objetivando diminuir ou acabar com o desperdício de recursos disponíveis.

Para isso, é de capital fundamental que o enfermeiro assistencial tenha o cuidado de saber e utilizar conhecimentos administrativos, principalmente relacionados ao uso responsável de recursos disponíveis. Quer dizer, que ele deve ter, além do seu papel em fornecer uma assistência de qualidade ao cliente e a consciência do gerenciamento de custo o que lhe possibilita oferecer devido serviço ao devido paciente.

Assim, a qualidade de gestão relacionado ao custo no cuidar do paciente seria uma gestão que, através do planejamento, busca equiparar o custo ligado no cuidado ao paciente à qualidade no serviço oferecido. O que demanda, como visto, que todos os setores na organização, principalmente, os setores gerenciais e assistenciais, devem trabalhar em sintonia.

No caso do HOT, essa sintonia é de capital importância já que é uma instituição de caráter caritativo que, mesmo trabalhando com recurso reduzido, busca oferecer um serviço de qualidade. No entanto, durante as entrevistas, percebeu-se que os participantes na pesquisa, não tinham conhecimento sobre os outros setores do hospital como, por exemplo, o setor gerencial. Isso era muito estigante levou o autor desta dissertação a pensar, como o enfermeiro assistencial do HOT pode se tornar um agente de redução de custo ligado no cuidado ao paciente?

1.2 Breve história da prática da enfermagem no Brasil

Antes de ser enfermeiro assistencial, ele é um enfermeiro, um profissional de saúde formado na área ou curso de enfermagem. A enfermagem, como visto acima, é definida como uma arte do cuidar, é entendida como ciência que se ocupa com cuidado integral ou holístico

dos seres vivos de uma forma individual ou coletivo (família ou comunidade). A enfermagem para Kawamoto (1997, p. 45), que cita Horta, é, “a ciência e a arte de assistir ao ser humano (indivíduo, família e comunidade), no entendimento de suas necessidades básicas; de torná-lo independente desta assistência, quando possível” através de “ensino do autocuidado, de recuperar, manter e promover sua saúde em colaboração com outros profissionais”.

A definição dada por Kawamoto da enfermagem é de capital importância por esta dissertação quando enfatiza sobre o “assistir” que tem a ver com o objetivo geral desta dissertação.

Para o autor, na enfermagem, assistir “é fazer pelo ser humano tudo aquilo que ele não pode fazer por si mesmo; ajudá-lo ou auxiliá-lo quando parcialmente impossibilitado de se autocuidar; orientá-lo ou ensiná-lo, supervisioná-lo ou encaminhá-lo a outros profissionais” (KAWAMOTO, 1997, p. 45).

Assim, percebe-se, na definição tanto da enfermagem quanto do “assistir”, o papel tão importante do enfermeiro no cuidado ao paciente desde a sua admissão no hospital até o momento da sua recuperação total. É a partir da sua atuação no cuidar ao paciente que suponha-se como chave na redução do custo ligado ao cuidado com paciente, sem alterar a qualidade do serviço hospitalar, o enfermeiro assistencial.

Contudo, antes de explanar sobre esse profissional de saúde, julga-se importante, abordar o histórico da enfermagem no Brasil no intuito de entender a participação do enfermeiro assistencial no cuidado ao paciente.

Antes de abordar a historicidade da prática de enfermagem no Brasil, é de capital importância, traçar um breve panorama da enfermagem no mundo.

Para Kawamoto (1997), por muito tempo, séculos, a enfermagem, principalmente, foi exercida de uma forma empírica por sacerdotes, religiosos, feticheiros, mães, entre outros praticantes. De uma forma marcante, para o autor, em todas as civilizações passadas, não se encontra menções sobre o cuidado ao paciente pelos enfermeiros.

Assim, abordando a questão da história da enfermagem no mundo, Fotes e Rossetto (2011, p. 34), destacam nas suas pesquisa que “a enfermagem, como ciência, não é descrita diretamente nos tempos antigos, mas concebida como parte integrante da prática médica, e o seu conhecimento envolve assuntos médicos, sociais e religiosos”.

Para os autores, nos primórdios da civilização humana, as primeiras formas de prestação de assistência ao paciente eram de natureza instintivas exercidas exclusivamente pelas mulheres. Ao passar do tempo, para os autores, o homem, ao ter domínio sobre os meios de cura, ele “alcançou poder e, tendo-o aliado ao misticismo, teve esse poder fortalecido, aponderando-se dele” (FOTES E ROSSETTO, 2011, p. 34).

Entretanto, cumpre informar, durante este período, as práticas médicas são consideradas como mágico-sacerdotais já que se apresentavam como um conjunto de prática de saúde e religiosas executadas no templo por um sacerdote.

Contudo, vale ressaltar, durante este período, o templo onde se executava as práticas médicas, se configurava como lugar onde recebia pessoas que precisavam de cuidado. Esse caráter assistencial foi herdado pelo hospital que, apesar de que, na Idade Média, as práticas médicas eram influenciadas pelos fatores políticos, sociais e econômicos, ele, hospital, apontam Fotes e Rossetto (2011, p. 34), recebia qualquer pessoa “não só os doentes, os incapacitados, os deficientes, os velhos, os pobres, os vagabundos, como também os peregrinos e os viajantes”.

Como pode-se observar, durante este período, o hospital era confundido, por exemplo, com o hospício ou da albergaria. Sendo assim, para Fotes e Rossetto (2011, p. 34), o hospital “ficava junto das catedrais ou dos mosteiros, em conformidade com as instruções dos concílios ecumênicos de Niceia (325) e de Cartago (398), realizados já no período da cristianização do Império Romano”.

Avançando mais longe na história, os autores destacam,

Entre os séculos V e XIII aparece a enfermagem como prática leiga, desenvolvida por religiosos nesses hospitais. Foi um período que deixou como legado uma série de valores que, com o passar dos tempos, foram aos poucos legitimados e aceitos pela sociedade como características inerentes à enfermagem. A abnegação, o espírito de serviço, a obediência e outros atributos deram à enfermagem não uma conotação de prática profissional, mas de sacerdócio (FOTES E ROSSETTO, 2011, p. 34).

No entanto, para Kawamoto (1997, p. 45), “no século XIII, a queda do nível moral e controvérsias religiosas ocasionaram a decadência da enfermagem, pois suas atividades começaram a ser exercidas por pessoas de baixo nível moral e sócio-econômico”.

No mesmo raciocínio, Fotes e Rossetto (2011), destacam, com a crise do catolicismo devido ao protestacionismo e Calvinismo, na Inglaterra e na Alemanha, por exemplo, os religiosos foram expulsos dos hospitais. Assim,

[...] não dispondo logo de nenhuma organização, religiosa ou leiga, para substituí-las, grande número de hospitais foi fechado. Só na Inglaterra foram mais de mil. Os hospitais que permaneceram abertos foram obrigados a recrutar pessoal remunerado para o cuidado dos doentes. O serviço era pesado, a remuneração escassa e havia absoluta falta de organização. As pessoas que se apresentavam eram de baixo nível na escala social e de duvidosa moralidade.

Durante esse período sombrio, pode-se dizer assim, muitas pessoas se mobilizaram para melhorar o cuidado aos pacientes. Entre essas pessoas, pode-se destacar São Vicente

de Paula e Francisco de Assis. Neste sentido, Kawamoto (1997) lembra, para responder a esse desafio de melhorar o padrão de atendimento,

São Francisco de Assis, na tentativa de melhorar o espírito cristão, fundou a Ordem dos Franciscanos, Ordem das Clarissas e Ordem Terceira. São Vicente de Paula promoveu obras de assistência social, fundou a Confraria da Caridade (orientando as senhoras a assistirem aos doentes) e as Irmãs de Caridade, que possuíam liberdade de ação e instrução especializada quanto às características e funções da enfermagem. Por sua contribuição, é considerado o precursor da enfermagem moderna (KAWAMOTO, 1997, p. 46).

Contudo, para os autores Fotes e Rossetto (2011), apesar de todos esses esforços de melhorar os padrões no entendimentos e cuidados aos pacientes, a situação não se modificou por muito tempo, ou seja, até metade do século XIX. Entretanto, podemos perceber neste período, a gestação do que seria considerada como enfermagem moderna, principalmente durante a guerra da Crimeia⁵.

Para Kawamoto (1997, p. 46), “a enfermagem moderna iniciou-se em 1854 com a atuação de Florence Nightingale na Guerra da Crimeia. Ao final da guerra, esta retornou à Inglaterra fundando uma escola de enfermeiras no Hospital São Tomás”. A nova escola fundada se articulava em três normas seguintes: “direção da escola por uma enfermeira; ensino mais metódica; seleção das candidatas sob o pano de vista intelectual, moral, físico e de aptidão profissional” (IDEM).

Para os autores Fotes e Rossetto (2011, p. 36), Florence Nightingale,

Por um lado, ela tira o caráter religioso definitivamente da enfermagem, que já não é mais uma vocação religiosa, mas ainda não será uma profissão, no sentido sociológico do termo. Por outro, ela inspira-se em exemplos pioneiros de reformadores religiosos como o pastor alemão Theodor Fliedner (1800-1864), da Igreja Reformada Luterana, que havia fundado a Ordem das Diaconisas em 1836, juntamente com a sua esposa.

Assim, pode-se dizer que, de acordo com Fotes e Rossetto (IDEM), Florence Nightingale, “deu à ocupação de enfermagem uma posição socioprofissional que lhe faltava e também uma nova representação social. A enfermagem passou a ser uma espécie de variante secular da vocação religiosa e também um respeitável emprego para as mulheres” engajada na “filantrópica classe alta vitoriana, porém não era ainda a profissão que conhecemos nos dias atuais”.

Cumpra dizer, de acordo com Fotes e Rossetto (2011, p. 37), a enfermagem enquanto profissão “começou a ser debatida, sob os impulsos do feminismo, na Primeira e na

⁵ Guerra “originada em um conflito entre russos e otomanos (hoje Turquia), arrastou-se de outubro de 1853 a fevereiro de 1856 e envolveu outras potências, como a França e a Inglaterra, que socorreram os turcos por razões políticas, religiosas e geoestratégicas” (FOTES E ROSSETTO, 2011, p. 36).

Segunda Grande Guerra Mundial. Inclusive, a categoria de auxiliar de enfermagem surgiu após a Primeira Guerra Mundial e durante a Segunda Guerra Mundial” devido a “hospitalização pública e da falta de pessoal de enfermagem diplomado”.

Deixando de lado a história da enfermagem no mundo, de uma forma resumida, cumpre-se informar, que no Brasil, de acordo com Waldow (2010), há poucos livros em português que explanam sobre a história da enfermagem brasileira. Para a autora, somente “na década de 1980, surgiram alguns trabalhos, em geral teses e monografias, escritos por enfermeiras descrevendo a enfermagem do Brasil. Na sua grande maioria, abordam práticas de saúde, surgimento da medicina, da enfermagem e inter-relação entre essas duas” áreas (WALDOW, 2010, p. 67).

De acordo com Kawamoto (1997, p. 46),

[...] a enfermagem foi exercida durante muitos anos pelos religiosos da Companhia de Jesus, Irmãs da Caridade, voluntários e outros leigos. [...] os fatores decisivos para o progresso da enfermagem brasileira foram: fundação da Escola Alfredo Pinto no Rio de Janeiro, em 1890; programa de enfermeiras visitadoras, iniciado por Carlos Chagas e Fundação Rockefeller; fundação da Escola Ana Néri em 1923, sendo Raquel Haddock Lobo sua primeira diretora brasileira. Em 1945, foi incorporada à Universidade do Brasil; determinação dos requisitos e funções dos profissionais de enfermagem através da regulamentação profissional.

Para Waldow (2010, p. 70),

Um aspecto diferencial da enfermagem no Brasil diz respeito ao afastamento gradativo das enfermeiras em relação ao paciente, pois são solicitadas, devido à formação universitária e ao reduzido número, a liderarem a equipe de enfermagem, organizando e planejando tarefas, controlando a equipe e os gastos de forma a tornar o serviço eficiente, prático e econômico. O cuidado passou a ser desempenhado pelas demais categorias de enfermagem. (p.70).

Cumprido destacar, de acordo com a historiografia, a regulamentação da profissão de enfermagem deu-se no Brasil no dia 17 de Setembro de 1955 através da Lei nº 2.064, que regulamenta o exercício da enfermagem profissional. Assim, estipula-se, no Art 2º,

Poderão exercer a enfermagem no país:

1) Na qualidade de enfermeiro:

- a) os possuidores de diploma expedido no Brasil, por escolas oficiais ou reconhecidas pelo Governo Federal, nos termos da Lei nº 775, de 6 agosto de 1949;
- b) os diplomados por escolas estrangeiras reconhecidas pelas leis de seu país e que revalidaram seus diplomas de acordo com a legislação em vigor;
- c) os portadores de diploma de enfermeiros, expedidos pelas escolas e cursos de enfermagem das forças armadas nacionais e forças militarizadas, que estejam habilitados mediante aprovação, naquelas disciplinas, do currículo estabelecido na Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949, que requererem o registro de diploma na Diretoria do Ensino Superior do Ministério da Educação e Cultura⁶.

⁶ Para mais informações sobre a Lei, acesse: << http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L2604.htm>>

Se o ensino de nível superior de formação em enfermagem foi implementado no Brasil em 1961, de acordo com Waldow (2010, p. 67-68),

Observa-se forte orientação para o lado técnico predominantemente na enfermagem brasileira. [...] aprende-se bastantes técnicas de enfermagem nas escolas, princípios de administração e clínica patológicas. Os “cuidados de enfermagem” ou procedimentos técnicos relativos ao tratamento de doenças são, via de regra, executados por auxiliares de enfermagem e, ainda, atendentes de enfermagem.

De acordo com a histografia, a década de 70 foi uma década de ouro para a enfermagem brasileira já que, de acordo com Fotes e Rossetto (2011, p. 39),

A década de 1970 foi marcante para o desenvolvimento da enfermagem, porque em 1973 criaram-se os conselhos Federal e Regional de Enfermagem e começaram a surgir resoluções sobre a execução de tarefas elementares de enfermagem pelo pessoal sem formação específica regulamentada em lei. Também surgiu mais um agente de enfermagem, o técnico de enfermagem, que está entre o auxiliar e o enfermeiro. Com a democratização da sociedade brasileira e, conseqüentemente, das entidades de enfermagem, em 25 de junho de 1986, foi criada a Lei nº 7.498, regulamentada pelo Decreto nº 94.406, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, oferece outras providências e contribui para que a enfermagem encontre guarida legal em suas atividades.

O importante da Lei nº 7.498 para essa dissertação, além de determinar o exercício da profissão da enfermagem por: enfermeiro; técnico de enfermagem; auxiliar de enfermagem e atendente de enfermagem, destaca, entre outras competência do enfermeiro, planejar e participação no planejamento. Para Kawamoto (1997, p. 49), “planejamento: compreende a seleção de objetivos e determinação dos procedimentos, baseando-se nos dados coletados e avaliados. O planejamento deve ter uma unidade de ação, linha de continuidade, eficiência, precisão e flexibilidade”.

É devido a sua competência de planejar e participar no planejamento de hospital que suponha-se, a atuação do enfermeiro assistencial no cuidado ao paciente é determinante para reduzir o custo ligado ao cuidado sem alterar sua qualidade.

Entretanto, como visto acima, para conseguir a eficiência e redução de custo no cuidado ao paciente, além da colaboração entre o enfermeiro gestor e o enfermeiro assistencial, advoga-se que este último, fora de suas obrigações de prestar assistência aos pacientes admitidos no hospital de acordo com as ações prescritas ou que aparecem no plantão, deve se interessar também da função gerencial para otimizar a sua atuação que será, por exemplo, pautada nos recursos disponíveis no hospital e nas necessidades reais do paciente o que terá, pensa-se, impacto no custo final do serviço proferido já que o enfermeiro

executará as práticas médicas devidas – de acordo com os recursos disponíveis – baseadas nas necessidades reais do paciente.

Assim, a abordagem de articulação entre a função gerencial e assistencial nos parece mais adequada no cuidado de enfermagem. Tal articulação constitui o que se considera como “gerência do cuidado de enfermagem”.

Para Santos J. L. G. de, et al (2013, p. 257),

O termo gerência do cuidado de enfermagem compreende a articulação entre as esferas gerencial e assistencial que compõem o trabalho do enfermeiro nos mais diversos cenários de atuação. Ele tem sido utilizado para caracterizar, principalmente, as atividades dos enfermeiros visando à realização de melhores práticas de cuidado nos serviços de saúde e enfermagem por meio do planejamento das ações de cuidado, da previsão e provisão de recursos necessários para assistência e da potencialização das interações entre os profissionais da equipe de saúde visando uma atuação mais articulada.

Sendo assim, a seguir, antes de explanar sobre o enfermeiro assistencial, julga-se importante, abordar, mesmo de uma forma resumida, o conceito de gerência do cuidado de enfermagem para entender como a atuação do enfermeiro assistencial é determinante no processo de busca da eficiência e redução de custo no cuidado ao paciente.

1.3 Enfermeiro assistencial e gerência do cuidado de enfermagem

Abordar o conceito da gerência do cuidado de enfermagem nesta dissertação se alinha no objetivo e se configura como pista para entender como os participantes nesta pesquisa podem se configurar como agente da eficiência e da redução do custo ligado ao cuidado do paciente já que o conceito busca alinhar o saber cuidar ao saber administrar. Só assim, pensa-se que o enfermeiro conseguirá sistematizar sua assistência ao paciente que vem buscar na instituição hospitalar a restauração da sua saúde e bem-estar que encontram-se perturbados pela doença.

Cumprir informar que, a sistematização da assistência em enfermagem é uma das atribuições do enfermeiro, pois ele está incumbido em aplicar os conhecimentos teórico-científicos na assistência ao paciente.

Entretanto, a literatura disponível, por exemplo, o trabalho da autora Waldow (2010), que faz uma revisão bibliográfica, aponta que a formação do enfermeiro brasileiro é mais centrada em ensinar as técnicas do cuidar do que do administrar apesar de uma nova abordagem profissional que advoga uma formação eclética do enfermeiro, isto é, uma formação que foca tanto na função gerencial quanto na função assistencial.

Em outras palavras, uma formação que apresenta essas duas funções não como atônicas, mas sim, complementar no cuidado ao paciente. Para Christovam, B. P. et al. (2012, p. 735), este antagonismo é mais preocupante na contemporaneidade uma vez que, “muitos enfermeiros ainda apresentam tanto em seus discursos, como em sua prática um comportamento que evidencia uma dicotomia entre o administrar e o cuidar como se fossem duas esferas de atividades concomitantes e incompatíveis em sua realização”.

Durante a pesquisa, o autor desta dissertação percebeu que a dicotomia que os autores acima citados apontam, se efetivava a partir de um desconhecimento total dos entrevistados da função administrativa ou gerencial do HOT. Isso foi ainda muito instigante quando os participantes desconheciam o planejamento total da instituição, sobretudo, no quesito do planejamento ligado aos insumos essenciais para a execução de suas práticas profissionais ligado ao cuidado ao paciente.

Este desconhecimento levou o autor da dissertação pensar em uma impossibilidade dos seus entrevistados realizarem, interpretando Malagutti et al (2009), em bom termo, suas responsabilidades na percepção cuidativa da saúde do paciente no âmbito curativo e restaurador independentemente do grau de complexidade do seu problema de saúde.

Os autores Christovam, B. P. et al. (2012, p. 735), atribuíam este desconhecimento,

[A] uma dificuldade conceitual por parte [dos enfermeiros] relacionada às ações de gerência do cuidado de enfermagem, à medida que a maioria [deles], não tem a compreensão de que seu processo de trabalho envolve o cuidar (ações de cuidado direto) e o administrar (ações de cuidado indireto), ou seja, as ações da enfermeira na prática voltam-se à gerência do cuidado de enfermagem.

Se para Santos, J. L. G. de, et al. (2013, p. 257),

A gerência do cuidado de enfermagem mobiliza ações nas relações, interações e associações entre as pessoas como seres humanos complexos e que vivenciam a organicidade do sistema de cuidado complexo, constituída por equipes de enfermagem e saúde com competências/aptidões/potências gerenciais próprias ou inerentes às atividades profissionais dos enfermeiros.

O antagonismo que se observa entre a função gerencial e a função assistencial é possivelmente devido, de acordo com Santos, J. L. G. de, et al. (2013), da influência vindo do século XIX tanto por parte da Florence Nightingale tanto por parte das teorias administrativas aplicadas no momento da institucionalização da enfermagem enquanto profissão. Deste fato, para os autores,

Florence Nightingale, considerada a primeira administradora hospitalar, demonstrou, com os resultados do trabalho que ela e sua equipe desenvolveram no hospital militar da Criméia, a importância do conhecimento acerca das técnicas e instrumentos administrativos, para a organização do ambiente terapêutico, mediante a divisão do trabalho desenvolvido pelas nurses (cuidado direto) e pelas ladies nurses (cuidado indireto) e na sistematização das técnicas e dos

procedimentos de cuidado de enfermagem. Essa divisão técnica do trabalho na enfermagem profissional emergente tem suas raízes na dicotomia entre trabalho intelectual e trabalho manual, e tem se perpetuado até os dias atuais. As teorias administrativas, historicamente mais conhecidas e cujos conhecimentos estão presentes no cotidiano da enfermagem e saúde, advêm das teorias Científica, Clássica, de Relações Humanas, Burocrática, Comportamental, de Sistemas e Contingencial. No entanto, elas são utilizadas pela Enfermagem de forma pouco crítica e reflexiva, determinando, frequentemente, ações reducionistas, pouco criativas e/ou inovadoras. [...] A partir da década de 1990, com as novas demandas exigidas pelo exercício de cuidar do ser humano, o advento do Sistema Único de Saúde e as transformações no mundo do trabalho, intensifica-se o debate acerca das mudanças necessárias na gestão/gerência e organização do trabalho em saúde. Nesse contexto, emerge a necessidade da construção de formas inovadoras e interativas de gerenciar em enfermagem, que busquem transpor os limites institucionalizados do cuidado tradicional, geralmente pautado em processos administrativos fundados no pensamento positivista e determinista (SANTOS, J. L. G. de, et al., 2013, p. 258).

Contudo, como se percebe, na contemporaneidade a abordagem mais adequada no exercício da profissão enfermeira é a busca de uma dialética entre a função gerencial e a função assistencial como forma de melhor atender o paciente e contrubuir a restauração da sua saúde e colocar fim a sua dependência no sentido integral do termo. Além de melhor o atendimento ao paciente, pensa-se, com o estabelecimento da dialética entre essas duas funções, haveria, em certa medida, uma redução – sem alterar a eficiência e qualidade do serviço médico – do custo ligado ao cuidado.

Como forma de acabar com a dicotomia entre as duas funções, Christovam, B. P. et al. (2012), advogam,

[...] uma mudança na formação e nos saberes e fazeres das enfermeiras na organização da assistência de enfermagem em cenários hospitalares, de modo que os padrões de prestação de cuidados de enfermagem implementados por elas na prática sejam fundamentados em um modelo sistêmico. Nesta perspectiva, acreditamos ser possível construir um conceito de Gerência do Cuidado de Enfermagem que traga em si mesmo uma dialética e não uma dicotomia entre cuidar e administrar o cuidado. Esta dialética envolve forma e conteúdo social e cultural do cuidado individual e coletivo no contexto hospitalar (CHRISTOVAM, B. P. et al. 2012, p. 735).

Sem buscar esgotar o assunto sobre a dicotomia entre a função gerencial e a função assistencial e suas causas, cumpre dizer que atualmente, a tendência dominante é uma abordagem dialética entre as duas. Neste sentido, lembram Christovam, B. P. et al. (2012, 739), não pode ser concebido como composta de duas partes o conceito de gerência do cuidado de enfermagem, mas sim, conceber que ele é formado, em certa medida, de vários “significados que se opõem e, ao mesmo tempo, aproximam-se e se complementam. O relacionamento entre esses objetos, instaura um sistema de relações através do discurso de forma constante, que formam um novo saber”. Saber que pensa-se, indispensável para a realização do objetivo desta dissertação.

Se para Araújo (1979), a assistência de enfermagem é um dos componentes básicos dos enfermeiros, pode-se dizer, através do conceito de gerência do cuidado de enfermagem, percebe-se, junto com Santos, J. L. G. de, et al. (2013) que,

[...] a gerência do cuidado é uma atribuição do enfermeiro diretamente relacionada à busca pela qualidade assistencial e de melhores condições de trabalho para os profissionais. Para tanto, o enfermeiro atua na realização do cuidado, na gerência de recursos humanos e materiais, na liderança, no planejamento da assistência, na capacitação da equipe de enfermagem, na coordenação da produção do cuidado e na avaliação das ações de enfermagem (SANTOS, J. L. G. de, et al., 2013, p. 261-262).

Do exposto, percebe-se que o trabalho do enfermeiro tem duas dimensões complementares no processo de cuidado ao paciente: dimensão assistencial e a dimensão gerencial. Para Santos, J. L. G. e Lima, M. A. D da S. (2011, p. 696), que partem da ideia segunda a qual, a enfermagem “como prática social integrante do trabalho coletivo em saúde”, para eles,

[...] Na primeira, o enfermeiro tem como objeto de intervenção as necessidades de cuidado de enfermagem e por finalidade o cuidado integral; na segunda, o objeto de trabalho é a organização do trabalho e os recursos humanos em enfermagem, os meios e instrumentos são os diferentes saberes administrativos, materiais, equipamentos e instalações, além dos instrumentos técnicos da gerência, como: dimensionamento de pessoal, planejamento, educação continuada/permanente, supervisão, avaliação de desempenho, os quais são empregados com a finalidade de criar e implementar condições adequadas à produção do cuidado e de desempenho da equipe de enfermagem (SANTOS, J. L. G. e LIMA, M. A. D da S., 2011, p. 696).

Assim, de acordo com Santos, J. L. G. de, et al. (2013, p. 58), de uma forma resumida, pode-se dizer que a dimensão gerencial da enfermagem, em geral, envolve ou exige várias “ações de gerenciar cuidando e educando, de cuidar gerenciando e educando, de educar cuidando e gerenciando, construindo conhecimentos e articulando os diversos serviços hospitalares e para-hospitalares, em busca da melhor qualidade do cuidado, como direito” legítimo do paciente, a seguir, de acordo com os objetivos desta dissertação, explana-se sobre a dimensão assistencial do trabalho do enfermeiro uma vez que são responsáveis pela percepção cuidativa da saúde do paciente no âmbito curativo e restaurador, ou seja, independente do grau de complexidade uma vez que a enfermagem pode ser vista como arte e ciência em cuidar de pessoas, na medida em que, enfoca em pontos centrais que é a interação enfermeiro paciente.

Para Waldow (2010, p. 142), no Brasil, “a enfermagem denominada assistencial é ainda um sonho, pois essa função, a de prestar cuidado direto, é na realidade prestada pelas demais categorias de enfermagem – técnicos e auxiliares de enfermagem”.

Contudo, para Luvisotto et al. (2010, p. 209-210),

A assistência de enfermagem tem como objetivo promover, manter e recuperar a saúde de seus clientes, sejam eles o paciente, a família ou a comunidade. Assim sendo, a ideia de cuidado está implícita na enfermagem, uma vez que a assistência é representada por atividades que devem ser prestadas com qualidade e por um bom profissional, não apenas do ponto de vista ético e humanístico, como também do ponto de vista técnico-científico.

O cuidado, no caso direto, quer dizer, estar em contato direto com o paciente executando ações médicas para a restauração de sua saúde e recuperar a sua autonomia. Assim, pensa-se, no cuidado, o relacionamento enfermeiro-paciente se consolida já que o enfermeiro assistencial atende as necessidades do paciente e este, em certa medida, ao confiar no seu cuidador, colabora para a sua saúde. Vale informar, para alcançar as necessidades do paciente no cuidado, Timby (2014), lembra que os enfermeiros devem assumir quatro papéis, como:

- a) Cuidador: prestam serviços no âmbito físico e emocional;
- b) Educador: o ensino fornece informações, quer dizer orientações de acordo com o conhecimento do enfermeiro.
- c) Colaborador: quando o enfermeiro e o médico trabalham em conjunto com um objetivo comum; e
- d) Gestor: aquele que delega atividades a outras pessoas, podendo ser outros enfermeiros, técnicos em enfermagem ou administração geral.

Em outras palavras, de acordo com Luvisotto et al. (2010, p. 210), o enfermeiro e principalmente, o enfermeiro assistencial,

[...] deve ter conhecimento, experiência e dinamismo. Deve pautar sua meta de trabalho sobre a qualidade dos resultados e exercer suas funções com eficiência e criatividade. Deve valorizar as qualidades das pessoas e preocupar-se com o desenvolvimento técnico e científico de sua equipe. Além disso, deve manter bom relacionamento com a direção da instituição e com seus funcionários, servindo de ponte entre os dois lados. A dignidade pessoal e o respeito ao ser humano devem ser características visíveis em sua personalidade.

A experiência ou a atuação do enfermeiro assistencial é determinante na gestão do cuidado de enfermagem uma vez que para Waldow (2010), o cuidado se configura como elemento único e indispensável para os profissionais de saúde. Entretanto, para que ele seja eficaz, de acordo com o autor, deve haver uma relação entre valores, conhecimentos e crenças. É neste sentido que, Acioli et al. (2014, p. 638) considera o cuidado,

[...] como o objeto e a essência da enfermagem, pois essa profissão envolve vários saberes, entre eles, o saber afetivo – a arte de cuidar. Sabendo que o processo de cuidar relaciona-se com atos diferenciados, as intervenções realizadas pelo enfermeiro se caracterizam como cuidado no momento em que comportamentos de cuidar sejam exibidos, tais como o respeito, a gentileza, a atenção, a solidariedade e o interesse.

Deste fato, pode-se, outra vez, definir o cuidado como sendo, de acordo com Acioli et al. (2014, p. 638),

[...] o cuidado pode ser definido como velar, cuidar, tomar conta, um conjunto de ações que têm por fim e por função, manter a vida dos seres vivos com o objetivo de favorecer a reprodução e a perpetuação da vida do grupo. Ele compreende mais que um momento de atenção e de zelo, pois representa uma atitude de ocupação, de responsabilidade e de envolvimento afetivo com o outro. Sendo assim, a preocupação, o respeito, a confiança, a compaixão, a solidariedade e a solicitude são algumas atitudes e comportamentos básicos do cuidado.

Entretanto, precisa-se saber que, cuidar dos doentes, dar conforto aos que sofrem são, essencialmente, mas não exclusivo, as funções básicas do enfermeiro assistencial, pois necessita articular o tempo de trabalho para conseguir consiliar as tarefas administrativas e assistenciais.

Como pode-se ver, o enfermeiro assistencial é o profissional de saúde, como visto, realiza o cuidado direto junto ao paciente, ou seja, ele se configura como uma peça principal na gestão do cuidado de enfermagem já que conhece os pacientes, suas necessidades e quais práticas médicas executar para responder a essas necessidades e restaurar a independência dos pacientes.

Contudo, se diversas enfermeiras encontram satisfação em cuidar diretamente os pacientes, muitas vezes eles se sentem frustrados e como destaca Waldow (2010), eles acabam achando refúgio na função gerencial que oferece *status*. Entretanto, para o autor, muitas dessas enfermeiras que migram para a função gerencial para se sentirem não bem preparados para realizarem o cuidado direto. Neste sentido, o autor conclui dizendo, “a impossibilidade de enfermeiras atuarem de forma mais direta, cuidando dos pacientes, é uma questão de poder, de política de ação” (WALDOW, 2010, p. 145).

Assim, sem aprofundar-se no assunto, como lembra Waldow (2010, p. 150),

[...] o cuidado não deve ser privilégio na relação enfermagem-paciente. Este relacionamento deve se estender de forma mais ampla, entre os membros da equipe de enfermagem e entre esta e os demais membros da instituição, em cuidado entre si, e entre si e as demais categorias de enfermagem; podem, inclusive, atuar como modelos e motivadoras de relações de cuidado.

O cuidado que se revela, pensa-se, indispensável para prever e remediar, em certa medida, todas as frustrações possíveis que podem surgir entre os profissionais. Sobretudo, para os enfermeiros assistenciais que, em diversas instituições hospitalares, são, além de suas obrigações, levados a executarem outras tarefas.

Se o administrar ou gerenciar, como visto, ocupa-se em melhorar o desempenho do ambiente e da equipe de profissionais no meio hospitalar e o cuidar, ocupa-se em assistir o paciente para a restauração da sua saúde e recuperação da sua independência, para Melo et

al (1996), o que é também, a visão do autor desta dissertação, não existe diferença entre as funções administrativas e assistenciais realizada pelo enfermeiro já que, para essas funções, a assistência do paciente precisa estar no centro do trabalho.

Contudo, durante as entrevistas, o autor deste trabalho, como verá-se mais pela frente, além de desconhecer o planejamento do hospital, os enfermeiros assistenciais do HOT, não se interessavam com a gestão da instituição. Foi inclusive, este desconhecimento que instigou o autor da dissertação buscar entender como, a partir da gestão do cuidado de enfermagem, esses enfermeiros chegam, se possível, a eficiência do cuidado com a redução de custo.

Diante deste exposto, percebeu-se que o Hospital Ordem Terceira, deve elaborar um planejamento estratégico voltado a gestão hospitalar para seus funcionários uma vez que os enfermeiros assistenciais não conhecem como a instituição funciona. A elaboração deste planejamento é primordial já que, durante as entrevistas os entrevistados afirmaram que as principais dificuldades encontradas pela atual gestão do hospital é que o corpo técnico de enfermeiros desconhece o funcionamento dos outros setores. O que gera, de acordo com Chiavenato (2004, p.167), um ciclo administrativo

[...] em que se repete o ciclo administrativo, ocorre uma contínua correção e ajustamento por meio da retroação. Assim, o desenvolvimento de um ciclo permite definir quais as correções que deverão ser introduzidas no ciclo seguinte, e assim por diante.

Então, formular um planejamento estratégico que permita fixar orientações aos enfermeiros com intuito de melhorar, modificar e fortalecer a instituição se torna de grande importância se o hospital busca atingir resultados e alcançar seus objetivos enquanto organização. Dito isto, cumpre dizer, a seguir, explana-se sobre os procedimentos metodológicos e a metodologia utilizada na análise dos dados coletados para entender o trabalho dos enfermeiros assistenciais do HOT e suas lacunas que podem ser preenchidas afim de reduzir o custo ligado ao cuidado ao paciente.

PARTE II - TRABALHO EMPÍRICO

2. Procedimento metodológico e metodologia

Este capítulo refere-se à descrição da pesquisa, isto é, como os dados foram coletados, analisados e tratados. Para os autores Deslandes, Gomes, & Minayo (2009, p.9) a metodologia significa o caminho que o pesquisador aborda a realidade vivenciada uma vez que sempre existiu uma ansiedade do “homo sapiens” em desvendar a realidade.

Entendemos por metodologia o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade. [...] neste sentido, a metodologia ocupa um lugar central no interior das teorias e está sempre referida a elas. (Deslandes, Gomes, & Minayo, 2009, p. 16).

Neste sentido, Gerhardt & Silveira (2009, p. 14) citando Fonseca (2002) a metodologia pode ser entendida como o estudo da organização como um todo uma vez que utiliza instrumentos que facilitam o desenvolvimento da pesquisa científica uma vez que inclui concepções teóricas visando o potencial criativo do pesquisador, ou seja, podendo ser vista como “o interesse e a curiosidade do homem pelo saber [que] levam-no a investigar a realidade sob os mais diversificados aspectos e dimensões”. (Cervo, 2002, p. 64).

Contudo, toda investigação começa com uma pergunta do pesquisador em tentar descobrir o porquê a fim de analisar para depois responder através do senso crítico, pois “o problema que vai desencadear a pesquisa. Toda investigação nasce de algum problema teórico/prático sentido”. (Lakatos, 2003, p.97).

Desta forma, pensar na metodologia é o passo inicial para o pesquisador delinear o que procura, pois com o conhecimento consegue “interagir com a natureza e os objetos à sua volta, interpretando o universo a partir das referências sociais e culturais do meio em que vive” (Fonseca, 2002, p.10).

Assim, surgiu a vontade de pesquisar sobre o Hospital da Ordem Terceira – HOT (Venerável Ordem Terceira de São Francisco), hospital filantrópico, localizado no Norte do Estado do Pará.

O Hospital da Venerável Ordem Terceira é o mais antigo hospital em funcionamento em Belém e o único que está no lugar de origem. Foi construído no endereço, na metade do século XIX, mas sua origem é anterior. Nasceu antes em 1626, quando a Ordem Franciscana ergueu uma pequena barraca de palha com quatro camas rudimentares que serviriam de enfermaria para o atendimento de primeiros socorros e de internação. O atual surge no pátio ao lado direito da Capela. Era a fronteira mais distante do segundo bairro da capital. Era o dia 10 de janeiro de 1867 inaugura-se o Hospital da Ordem Terceira contendo três enfermarias: São Roque, Santa Clara e Santo Ivo. Com reformas e ampliações, destaque para o patronato onde eram recolhidas as crianças e os adolescentes de mulheres solteiras ou abandonadas pela família e uma creche, hoje não mais existentes. (SECULT & View, 2014).

Neste sentido, Lakatos & Marconi (1987, p. 15) “a pesquisa pode ser considerada um procedimento formal com método de pensamento reflexivo que requer um tratamento científico e se constitui no caminho para se conhecer a realidade ou para descobrir verdades”.

2.1 Tipo de Estudo

Portanto, a classificação da pesquisa teve como natureza exploratória que “são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato” (Gil, Métodos e técnicas de pesquisa social, 2008, p. 27). Visto que, com caráter descritivo que consegue descrever as

[...] características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. [...] estudar as características de um grupo: sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, nível de renda, estado de saúde física e mental etc. (Gil, Métodos e técnicas de pesquisa social, 2008, p. 28)

Triviños (2008) o foco deste estudo, de acordo com este autor é descrever de uma forma mais aprofundada o comportamento de pessoas/fenômenos inseridos em uma realidade determinada. Também este tipo de estudo é usado para identificar ou obter informações sobre características de determinado problema ou fenômeno.

De acordo, Rúdio (2001) o estudo descritivo ou pesquisa descritiva se configura como um caminho que possibilita conhecer a natureza de um problema ou fenômeno; a sua composição até seus processos constitutivos ou através dos quais se realiza. Para este autor, o objetivo deste tipo de pesquisa é a descrição de características de uma determinada população ou determinado fenômeno.

Utilizou-se a abordagem do tipo estudo de caso, pois a pergunta da pesquisa é: Qual é a percepção dos enfermeiros assistenciais da qualidade de gestão relacionado ao custo na gestão do cuidado no HOT de Belém? Em seguida, foram selecionados 13 (treze) funcionários e a capacidade de atendimento de 200 pessoas/mês.

Além do mais, o pesquisador será levado a perceber, descrever e analisar a atuação dos participantes com que, ele terá também diálogo no intuito de aprofundar a pesquisa, ou seja, ter uma ampla visão do campo investigado e conhecer por perto os participantes no intuito de bem conduzir a pesquisa, pois o estudo de caso “é a pesquisa sobre um determinado indivíduo, família, grupo ou comunidade para examinar aspectos variados da vida”. (Cervo, 1983, p. 57). E, também para o autor Yin (2001, p. 19) o estudo de caso facilita o delineamento do estudo do pesquisador uma vez surgem perguntas “como” e “por que” para

as indagações da vida real. Isto é, o estudo de caso contribui de forma inigualável a compreender o que acontece nas organizações, de maneira individual, social e política.

O estudo de caso permite uma investigação para se preservar as características holísticas e significativas dos eventos da vida real - tais como ciclos de vida individuais, processos organizacionais e administrativos. (Yin, 2001, p. 21)

Assim, para alcançar o objetivo da pesquisa optou-se por confrontar os dados com os estudos bibliográficos referentes à questão, para se ter uma resposta, ou seja, usa-se de forma complementar os procedimentos metodológicos para entender melhor a questão “com a identificação das obras que interessam, passa-se à localização das fichas bibliográficas nos arquivos das bibliotecas públicas, nas de faculdades oficiais ou particulares e outras instituições” (Lakatos, 2003, p.47).

Para Gil (2009, p. 44), a pesquisa bibliográfica tem como base assuntos publicados e elaborados em diversas fontes, como livros, artigos e revistas científicas referente ao tema. Desta forma, as publicações asseguram a qualidade do trabalho e resulta na abrangência do trabalho.

Parte dos estudos exploratórios podem ser definidos como pesquisas bibliográficas, assim como certo número de pesquisas desenvolvidas a partir da técnica de análise de conteúdo. (Gil, 2009, p. 50).

Nesta pesquisa, optou-se pelo desenvolvimento da abordagem qualitativa, devido ao objetivo principal da nossa que pesquisa busca perceber como a atuação dos enfermeiros assistenciais na gestão do cuidado do paciente no HOT a fim de reduzir o custo sem afetar a eficiência do Processo de Enfermagem. Uma vez que a abordagem qualitativa possibilita, entre outras possibilidades, descobrir a percepção, o sentido e o conhecimento a nível cotidiano dos sujeitos do estudo ou da pesquisa. E, com base nos métodos qualitativos que “defende o estudo do homem, levando em conta que o ser humano não é passivo, mas sim que interpreta o mundo em que vive continuamente”. (Guerra, 2014, p. 10) pois os dados foram analisados e posterior discutidos e comparados com base no levantamento bibliográfico uma vez que o pesquisador observou o objeto a ser pesquisado na sua integralidade.

Neste sentido, Leopardi (1997), a pesquisa qualitativa é característica uma vez que se baseia no fato segundo o qual, o agir humano sempre visa um sentido e este sentido tem um valor que escapa de toda explicação morfológica que se fundamenta em uma relação simples de causa e efeito, portanto, capaz de uso instrumental estatístico. Sendo assim, para a autora, o que pode ser característica da pesquisa qualitativa é quando este tipo de pesquisa trabalha com dados subjetivos. Deste fato, a autor adverte, embora sejam que estes dados são experiências verdadeiras de indivíduos, eles não podem ser desconsiderados como falsos

ou não como verdades. Assim, para os autores Denzin & Lincoln (2006) a pesquisa qualitativa envolve

[...] o estudo do uso e a coleta de uma variedade de materiais empíricos – estudo de casos; experiência pessoal; introspecção; história de vida; entrevista; artefatos; textos e produções culturais; textos observacionais/registros de campo; históricos interativos e visuais – que descrevem momentos significativos rotineiros e problemáticos na vida dos indivíduos. Portanto, os pesquisadores dessa área utilizam uma ampla variedade de práticas interpretativas interligadas na esperança de sempre conseguirem compreender melhor o assunto que está ao seu alcance. (Denzin & Lincoln, 2006, p. 17).

2.2 Participantes da Pesquisa

Os participantes da pesquisa são enfermeiros assistentes que compõe o quadro de funcionários do Hospital da Ordem Terceira. Assim, ao todo foram escolhidos, no universo de 19 (dezenove) enfermeiros que trabalham no HOT. Contudo, somente 13 (treze) foram entrevistados representando a amostra de cerca de 68% do total do universo contemplado que, voluntariamente, decidiram participar da pesquisa que resultou nesta dissertação.

2.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

Os participantes da pesquisa foram os enfermeiros assistentes que tem vínculo empregatício por pelo menos 6 (seis) meses de trabalho no Hospital. Este período é mínimo para que se tenha experiência sobre a gestão do cuidado e que aceitem participar da pesquisa. Contudo, excluiu-se nesta pesquisa os enfermeiros que estavam ausentes seja por férias e/ou licença no período da coleta de dados de campo e também, os que se recusaram verbalmente em participar da pesquisa.

2.4 Etapas da pesquisa

Todo processo de pesquisa social envolve: planejamento, coleta de dados, análise e interpretação e redação do relatório. (Gil, 2008, p. 31).

2.4.1 Etapa 1: Planejamento

A primeira etapa, que consiste no planejamento, iniciou-se uma pesquisa bibliográfica da revisão da literatura a fim de “conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado existentes sobre um determinado assunto, tema ou problema” (Cervo, 1983, p. 55). Isto é, para entender os objetivos da pesquisa, foi realizado um levantamento documental publicado que serviu como embasamento para entender

informações relevantes e também, para complementar o pesquisador teve acesso a mídia vinculada pelo Hospital.

2.4.2 Etapa 2: Coleta dos Dados

Os dados foram coletados, no primeiro semestre de 2018, na qual foi organizada em três etapas, como: 1) na primeira, realizou-se o contato com os enfermeiros explicando o trabalho e obtenção de concordância em participar da pesquisa; 2) na segunda, foi aplicado o questionário (cf. apêndice II) para conhecer o perfil sócio econômico e saber dados de trabalho dos enfermeiros e; 3) na terceira, foram aplicadas, novamente, de forma complementar um segundo questionário (cf. apêndice III). Escolheu-se essa técnica de coleta uma vez que facilita combinar perguntas abertas e fechadas (fontes de evidências) permitindo que os enfermeiros entrevistados discorram sobre o tema proposto.

Para Silva & Karkotli (2011) a entrevista tem relativa flexibilidade uma vez que as questões não precisam seguir a ordem prevista e podem, se necessário, serem reformuladas ou serem substituídas por novas questões no decorrer da entrevista. No entanto, para os autores, a entrevista seguirá normalmente o seu planejamento. Ainda nestes autores, outras vantagens da entrevista são: a possibilidade de conseguir mais informações do que esperadas; esclarecer os aspectos da pesquisa; possibilitar o aprofundamento da investigação. Para não induzir os relatos dos participantes da pesquisa, a entrevista será realizada com muito cuidado para a condução da pesquisa.

Visando o cumprimento da exigência ética, no decorrer das entrevistas será solicitado aos participantes suas assinaturas no termo de consentimento livre e esclarecido, pois a participação nesse estudo é voluntária e o profissional está apto a decidir participar ou não, ou seja, tem absoluta liberdade de fazê-lo. E, para um bom aproveitamento das entrevistas foi solicitado a cada participante autorização em gravar seu depoimento com duração média de 30 minutos com intuito das informações serem transcritas em sua totalidade e frisando que aconteceram de forma tranquila uma vez que foram receptivos e curiosos em responder ao questionário.

Entretanto, foi assegurado o respeito ao anonimato e a liberdade de deixar a participação na pesquisa em qualquer momento e a possibilidade de receber todo o material produzido sem comprometimento pessoal. Cumpre informar, o pesquisador é funcionário ativo do HOT e faz parte do quadro dos enfermeiros assistentes do Hospital. Isso explicaria, talvez, a escolha do tema. Dito isso, vale ressaltar, apesar de dificuldade de ao mesmo tempo ser o sujeito e objeto da pesquisa, esta foi realizada de acordo com as normas acadêmicas de objetividade e neutralidade. Por exemplo, o pesquisador não deixou que o seu pertencimento

ao quadro dos enfermeiros influenciasse as respostas dos entrevistados já que, para a cada entrevista, o pesquisador deixava claro que no momento, era um qualquer pesquisador atrás de informação que somente detém o entrevistado. Como outra forma de garantir a objetividade e neutralidade da pesquisa, o pesquisador ia ao campo no dia que ele não estava no serviço.

Entretanto, consciente de que, o pertencimento do pesquisador ao quadro dos enfermeiros do HOT, em certa medida, poderia influenciar as respostas dos colegas as perguntas das entrevistas, vale informar que isso não invalida a pesquisa e seus resultados aqui apresentados visto aos procedimentos metodológicos seguidos para a sua realização.

2.4.3. Etapa 3: Análise e Discussão dos Resultados

Na análise e discussão dos resultados foi realizada a transcrição das perguntas do questionário aplicado aos enfermeiros do HOT e prevendo facilitar o entendimento optou-se por elaboração de gráficos através do programa Excel e registros em fotos. Faria (1977) mostra que a percepção humana é visual. E, esta visualização de equacionar o problema e evidenciar soluções aumenta através da amostragem de gráficos que é possível transmitir através desta ferramenta de construção de imagem.

Gráfico é a representação, na superfície plana, de um objeto, de uma relação, ou de um raciocínio esquematizado, objetivando visualizar a ideia e facilitar a transmissão precisa de uma mensagem. [...] Atualmente, os gráficos solucionam problemas decorrentes do excesso de palavras e de gestos, sendo ferramenta de trabalho técnico usada por todas as ciências. (Faria, 1977, p.63).

Vale frisar que o pesquisador teve que se interagir no universo do Hospital a cada pergunta lançada ao entrevistado com intuito de entender a realidade, ou seja, para melhor entendimento do questionário aplicado, as perguntas se deteve, primeiramente, em conhecer o perfil sócio econômico e sem seguida, os dados de trabalho representado pelas 9 (nove) perguntas interativas em conhecer o trabalho do enfermeiro (cf. Apêndice II) e mais uma complementação (cf. Apêndice III).

Portanto, acredita-se que este tipo de pesquisa possibilita um conhecimento profundo, pois é permitido visualizar através das respostas pontos positivos e negativos o que facilitou o processo de análise para posterior discussão.

2.4.4. Definição do protocolo para a condução do estudo de caso

Para Martins (2008) a definição do protocolo são menções e procedimentos para conduzir o estudo, pois oferece ao pesquisador uma condição que se resume em conseguir testar o resultado do estudo.

Assim, o protocolo utilizado na estratégia do atual estudo representa os seguintes itens, como os 1) objetivos específicos que são: a) descrever o perfil socioeconômico do enfermeiro assistencial do HOT de Belém; b) verificar a percepção do enfermeiro assistencial na qualidade de gestão relacionado ao custo no cuidar do paciente e c) analisar a gestão do cuidado no HOT de Belém. Em seguida, 2) a sustentação teórica; 3) período de realização das entrevistas (local de coleta); 4) potenciais entrevistados disponíveis no momento e 5) síntese do roteiro.

Contudo, vale ressaltar que o pesquisador antes de aplicar o questionário realizou um planejamento operacional para efetivação da pesquisa, descrita a seguir:

- 1) Contato formal;
- 2) Apresentação dos objetivos;
- 3) Definição dos participantes da pesquisa;
- 4) Definição de critérios para acesso ao Hospital;
- 5) Coleta dos dados;
- 6) Validação dos questionários.

2.4 Organização, apresentação e análise dos dados

Uma das últimas etapas da pesquisa, é a organização e apresentação dos dados coletados que resume em examinar, tabular e categorizar o que foi coletado nas entrevistas. Optou-se a utilizar gráficos, nesta fase operacional, pois facilita a descrição/apuração e visualização dos dados. A representação gráfica escolhida foi de setores (pizza) representado pelo círculo e diagrama representado pelo gráfico de colunas.

Para a análise dos dados coletados, optou-se por utilizar o planejamento estratégico para entender como através da atuação dos enfermeiros assistenciais no HOT pode ajudar a reduzir o custo ligado ao cuidado do paciente sem alterar, portanto, a sua qualidade. Mais para frente, vamos explicar mais sobre essa ferramenta.

2.4.1. Apresentação do Hospital Ordem Terceira - HOT

Cumprir informar, antes de tudo, que o HOT é uma instituição herdada da colonização portuguesa no estado do Pará e de acordo com o Jornal Diário do Pará na sua edição de 1995, o hospital que já existia e existe até hoje em Portugal, foi trazido no Estado do Pará, pela Ordem Franciscana⁷, com missão de tratar os doentes. Como estrutura inicial, o HOT começou a funcionar em uma pequena casa de palha e dentro dela continha quatro camas que serviriam para o atendimento dos primeiros socorros (urgência).

É importante ressaltar, em relação ao atendimento dos pacientes ou à assistência à saúde, o marco importante desta instituição, era, os Capuchos, suas responsáveis, não faziam distinção de pessoa no tratamento, quer dizer, distinguir os pacientes portugueses dos índios, por exemplo.

Vale ressaltar também, além dos serviços hospitalar, o HOT, nos seus primórdios, se ocupava em trazer o evangelho, principalmente, aos índios e negros para a salvação de suas almas e em certa medida, ajuda para suas subsistências já o hospital era administrava, como todas as instituições hospitalares da época, pela igreja, no caso, a Ordem Franciscana. Para Silva & Marques (2018, p.328), as ordens franciscanas seculares,

“[...] garantiam assistência espiritual e material em exclusividade a seus membros, nomeadamente com a atribuição de esmolas aos irmãos caídos em pobreza e o auxílio aos enfermos e idosos”. (Silva & Marques, 2018, p.328).

Hoje, a administração do HOT é sob a administração municipal de Belém, principalmente da secretaria municipal de saúde. E continua com a sua missão de ajudar os mais necessitados que não têm a possibilidade de pagarem as despesas ligadas aos serviços médicos.

HOT faz parte dos Hospitais em Belém construída por iniciativa portuguesa cuja a proposta é a qualidade prestada a serviço da saúde. Para a autora, o Hospital da Ordem Terceira de São Francisco da Penitencia, foi fundada em 1629. O Hospital Ordem Terceira, situa-se no bairro da Campina na Travessa Frei Gil de Vila Nova, nº 59. Vale informar, que antigamente, o bairro era considerado como zona urbana mista composta pelo comércio, serviços e instituições públicas. Cumprir dizer também, neste mesmo referenciado ano, foi construído a primeira Ala que se transformaria num futuro hospital, contendo três conhecidas enfermarias.

⁷ Ordem Franciscana Secular que se configura como uma união orgânica de todas as fraternidades católicas espalhadas pelo mundo e abertas a todos os grupos e fiéis. Disponível em << <http://ofs-saofrancisco-belem.blogspot.com/2017/01/ordem-franciscana-secular-ofs-completa.html>>>. Acesso em: 20 ago. 2018.

De acordo com a histografia, o edifício em que funciona o hospital hoje, foi edificado em três pavimentos, ou seja, era uma edificação *pavilhonar*. Com o passar dos anos, a parte interna do hospital foi modificada com intuito de melhorar o aproveitamento dos espaços para o uso hospitalar. Para Miranda, C. S et al. (2013, p.318), apesar de que, o “hospital sofreu diversas modificações através dos anos, no entanto, ainda hoje preserva sua função”.

Se ao longo do tempo, o HOT se tornou referência no quesito cuidado assistencial, especialmente no âmbito hospitalar, precisa-se saber que ele, o hospital, é uma *entidade filantrópica* que ajuda os mais necessitados, ou seja, pacientes que não podem arcar com as despesas ligadas ao cuidado hospitalar.

“A filantropia tem um significado humanitário, no sentido de amor a humanidade onde filantropar seria o ato de ajudar indivíduos, com o mero sentido de sinônimo de caridade e que acontece de diversos tipos diretamente ou não”. (Fidalgo, 2015, n.p.).

Assim, o HOT é uma instituição na qual, a preocupação é a vida, permanecendo em segundo plano as questões econômicas. Entretanto, cumpre informar, apesar de haver serviços hospitalares pagos na instituição, em grande parte, o hospital é destinado ao atendimento gratuito dos pacientes.

Geralmente, os possíveis lucros que o hospital pode ter, são reaplicados no melhoramento do mesmo. De acordo, com a administração do hospital, este aderiu à Contratualização que é um processo do poder público pelo qual o representante de um determinado hospital e o gestor tanto municipal quanto estadual do Sistema Único de Saúde – SUS, definem metas tanto qualitativas quanto quantitativas de atenção de gestão hospitalar e a saúde. Essas metas são formalizadas através de instrumentos contratuais como: contrato, PCEP, termo de ajuste, convênio, entre outros. Vale informar, a partir da Contratualização, o Ministério da Saúde – MS – passa a financiar os hospitais de ensino e filantrópicos⁸.

Concretamente através da SESMA – Secretária Municipal de Saúde, o SUS repassa para o HOT cerca de 500 mil mensal repassado pelo SUS. Ou seja, o HOT é 100 % SUS, na qual resultou parceria com o Hospital Amigo da Criança e com estratégia do Ministério da Saúde (2013) criou-se o Rede Cegonha, Portaria nº 4.459/2011, que tem por finalidade garantir a mulher o planejamento reprodutivo e humanização no parto uma vez que a criança é assistida de maneira segura o nascimento, oferta aleitamento materno e outra, os leitos de reta guarda são cedidos em parceria com o Hospital Santa Casa de Misericórdia como um pacote mensal. E, algumas das características se resume em respeito à cultura, diversidade

⁸ As informações sobre a Contratualização foram tiradas do site do Ministério da Saúde brasileiro. Para mais informações acesse: <<<http://portalms.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/assistencia-hospitalar/contratualizacao>>>.

e étnica. A Rede Cegonha é composta por assistência ao Pré Natal; Parto e Nascimento; Puerpério e atenção integral à criança e Sistema Logístico.

Além, desse valor repassado do SUS, comentado anteriormente, que é enviado mensalmente, o HOT tem o pacote de 390 (trezentos e noventa) Autorizações de Internação Hospitalar – AIH a mês que é enviado a SESMA, ou seja, independente se usa ou não todos os meses é repassado a SESMA esse valor. Então, o AIH tem como finalidade de ser um instrumento de registro utilizado por todos os gestores e prestadores de serviços SUS e como característica o pagamento de valores fixos pelos procedimentos médico hospitalares e dos materiais utilizados.

O HOT, de acordo com o SUS, tem o enquadramento de ser Hospital de alta e média complexidade, pois disponibiliza profissionais especializados e recursos tecnológicos para o atendimento, o que configura como extra no orçamento. Contudo, a alta complexidade tem a ver com os custos a alta tecnologia, como assistência a cirurgia cardiovascular, procedimentos de cirurgia cardíaca intervencionista, procedimentos de neurocirurgia, cirurgia de calota craniana. Porém, estes procedimentos tem um acompanhamento na tabela do SUS, o que gera um impacto alto financeiro.

No prédio do HOT encontram-se na média de 321 (trezentos e vinte um) leitos destinados a 160 (cento e sessenta) hospitalar e cirúrgico, UTI adulto tem 10 (dez) leitos, UTI neonatal tem 8 (oito) leitos, clínica médica tem 58 (cinquenta e oito) leitos, clínica cirúrgica tem 33 (trinta e três) leitos, obstetrícia convenio tem 35 (trinta e cinco) leitos, apartamentos tem 7 (sete) leitos, berçário tem 4 (quatro) leitos, sala de parto tem 4 (quatro) camas e o Pronto Socorro - P.S com 2 (dois) leitos, para hemodinâmica dualar na qual terceiriza para marca passo e outros procedimentos. Contudo, toda a estrutura hospitalar volta-se a atender com excelência aos pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS e presta assistência com diversas especialidades.

Durante o caminhar da entrevista o pesquisador perguntou diretamente no setor de contabilidade do Hot referente ao setor que tem mais gastos, neste caso centraliza-se na clínica médica e por paciente, ou seja, o consumo maior em montante é a Unidade de Terapia Intensiva – UTI. Em relação, ao planejamento e distribuição de material (almoxarifado) são direcionados kits por setor conforme a distribuição ordenada na tabela ou solicitação do enfermeiro por setor. Porém, não se tem controle de consumo e nem do gasto setorial.

Considerando o porte do HOT, isto é, considerando que o hospital tem várias especialidades médicas, contendo maternidade, Unidade de Pronto Atendimento - UTI, berçário e demais clínicas, considera-se como um *Hospital Geral*. O corpo clínico do hospital é considerado *aberto* já que os médicos que ali atuam prestando atendimento (consultas) deslocam-se para outros Hospitais da Capital paraense.

2.4.2 Organização Interna do HOT

A gestão do Hospital da Ordem Terceira, enquanto uma organização humanitária que tem a sua própria administração, de na instância de analisar o empreendimento, possui diversos departamentos e a partir desses departamentos, forma-se o seu organograma que lhe possibilita, de uma forma distribuída, executar os serviços de saúde, principalmente, o cuidado com a vida que ele, HOT, propõe a sociedade.

Para Santos (2006) os departamentos em uma instituição hospitalar resumem-se, geralmente, no:

- a) Diretor: cuja função é o de administrar o Hospital, pois exerce o comando e liderança e suas funções centralizam-se em assegurar que as condutas médicas sejam pautadas na ética e também, estar informado sobre os acontecimentos diários.
- b) Enfermagem: atua diretamente com o paciente, ou seja, ele que é carregado em cuidar o paciente se constituindo assim, em um dos pilares mais importantes da instituição hospitalar. A enfermagem, através dos enfermeiros, executa as ordens médicas seja na prescrição como no atendimento.
- c) Corpo clínico: ele é representado pelos médicos de diversas especialidades. Os médicos estão presentes no hospital, 24 horas por dia e tem o poder de iniciar, reiniciar e encerrar um tratamento médico de um paciente.
- d) Serviços Técnicos: composto pela farmácia que armazena, prepara a prescrição e outras atividades técnicas que são domínio do farmacêutico. O almoxarifado, faz parte desse departamento. O almoxarifado é destinado ao recebimento, guarda, controle e distribuição de produtos utilizados no hospital. Neste departamento encontra-se também o serviço de nutrição e dietética, de lactário, central de esterilização de materiais, o laboratório, a unidades de exames. Por fim,
- e) Outros Serviços: arquivamento medico (SAME) – serviço destinado no processamento das informações de documentos e de todos os dados clínicos do paciente –; lavanderia; tesouraria - responsável pela cobrança dos serviços hospitalares –; necrotério e por fim, serviço social que é área vital para pacientes e familiares, pois presta auxílio e apoio nas agruras diárias.

Hoje, de acordo com a classificação de departamentos no hospital estabelecido por Santos (2006), pode-se dizer que a gestão ou a administração do hospitalar do Ordem Terceira é composta por:

- 1) Divisão Econômico-administrativa.
- 2) Divisão dos Serviços Auxiliares da Administração.

- 3) Divisão da Dietética.
- 4) Divisão da Admissão e Registros.
- 5) Divisão do Serviço Social.
- 6) Divisão do Serviço Clínico Central.
- 7) Corpo Clínico.
- 8) Divisão Auxiliar do Diagnóstico e da Terapêutica.
- 9) Divisão de Enfermagem.
- 10) Divisão de Fonoaudiologia.
- 11) Divisão de Psicologia.
- 12) Divisão dos Doentes Externos ou Ambulatórios.
- 13) Divisão de Serviços Gerais.

Cumpre-se dizer, a primeira e segunda divisões fazem parte da parte administrativa do HOT já que suas atividades se estendem aos demais setores controlando os custos e o equilíbrio financeiro. A Dietética e serviço de nutrição, como o próprio nome direciona, prevê o cuidado com a nutrição no preparo e distribuição dos alimentos. Vale informar, No HOT, quando ocorre admissão do paciente, a primeira medida do seu cuidado é nutri-lo com intuito de possibilitar que seu organismo se restabelece naturalmente sem uso de medicamento.

A divisão da Admissão e Serviço Social, pensa-se que são setores que se completam já que têm funções auxiliares. São setores responsável pelo atendimento prestado ao paciente e aos seus familiares. Seus atendimentos se realizam através de entrevistas, com os pacientes em regime de internação e em tratamento no HOT. Essas entrevistas visam identificar a problemática social, isto é, a necessidade real do paciente e de seus familiares no intuito de orienta-los e encaminha-los para uma Rede Social de atendimento em que eles se enquadram e que podem ser de diversas naturezas: Instituições Públicas; Instituições Privadas e ONG's.

A organização do corpo clínico, como na maioria de todos os hospitais se referêcia aos médicos, responsáveis para estabelecerem o tratamento dos pacientes, ou seja, responsáveis de decidirem, de acordo com as normas profissionais, qual tratamento adequado para os pacientes que o hospital recebe. Assim, o corpo médico se configura como um setor importante no hospital ou uma base de sustentação uma vez que toma medidas e avalia a evolução dos médicos, ou seja, se configura como órgão regulador de atuação dos médicos dentro do hospital e verifica se eles respeitam as regras e normas da profissão nas suas práticas médicas diárias.

A divisão auxiliar do Diagnóstico e da Terapêutica gerencia os exames laboratoriais realizados dentro da instituição sendo que trabalha em conjunto com o Laboratório de

Análises Clínicas. Ou seja, é uma divisão carregada para agilizar o cuidado técnica laboratorial e terapêutica dos pacientes no hospital visando melhor atendê-los.

A divisão de enfermagem executa as ordens médicas, ou seja, cuida o paciente no processo de reestabelecimento da sua saúde já que a sua função é a assistência. Cumpre informar, em relação a esta dissertação, este setor é muito importante para a realização do objetivo de reduzir o custo no cuidado ao paciente sem alterar a qualidade do tratamento. Para isso, como visto acima, o enfermeiro assistencial deve saber o planejamento geral do hospital para saber quais práticas médicas a executar para determinados pacientes. Só através destes conhecimentos de devidas práticas médicas para devidos pacientes que o enfermeiro assistencial chegara a controlar o equilíbrio entre o custo e a qualidade do tratamento a ser oferecido ao paciente. Mais para frente, voltara-se sobre o enfermeiro assistencial no intuito de saber como a sua atuação no HOT poderia reduzir o custo ligado ao cuidado do paciente nesta instituição de cunha filantrópica.

A divisão de Psicologia e fonoaudiologia trabalha na reabilitação de forma individualizada, pois requer atenção ao tratamento proposto almejando a cura. Cabe ao fonoaudiólogo contribuir com seus conhecimentos a fim de adaptar ou preservar o bem-estar e ajudar o paciente a restabelecer. A Psicologia atende no quesito de minimizar através de sessões com o paciente o sofrimento e também, de sua família que, em certa medida, passa um momento de transtorno físico, emocional e financeiro, dependendo da sua situação financeira.

A divisão de doentes externos e ambulatório, como indica seu nome, esse setor direciona as atividades ou procedimentos de diagnósticos para os pacientes que estão fora da estrutura física do hospital que demandam observações na urgência/emergência e internação. Por fim, a divisão dos serviços gerais que se subdivide em lavanderia, tesouraria e necrotério. Setor indispensável como pode-se ver, por exemplo, na manutenção de higiene no meio hospitalar, equilibrar as entradas e despesas do hospital, entre outros serviços.

Enquanto hospital de grande porte, além de suas das especialidades, destaca-se alguns serviços oferecidos pelo HOT para população:

1. Atenção em Neurologia e Neurocirurgia;
2. Pré-natal/Parto e Nascimento;
3. Suporte Nutricional, Farmácia;
4. Urgência e Emergência;
5. Cardiologia e Tratamento cardiovascular;
6. Fisioterapia;
7. Hemograma em geral;
8. Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopato,

9. Papanicolaou, Biópsia;
10. Radiografia, Radiografia com Contraste;
11. Tomografia Computadorizada, entre outros.

É deste fato que o autor desta dissertação tenta considerar o HOT como uma instituição hospitalar que se aproxima mais de um hospital geral devida a sua complexidade estrutural e qualidade no atendimento ao paciente.

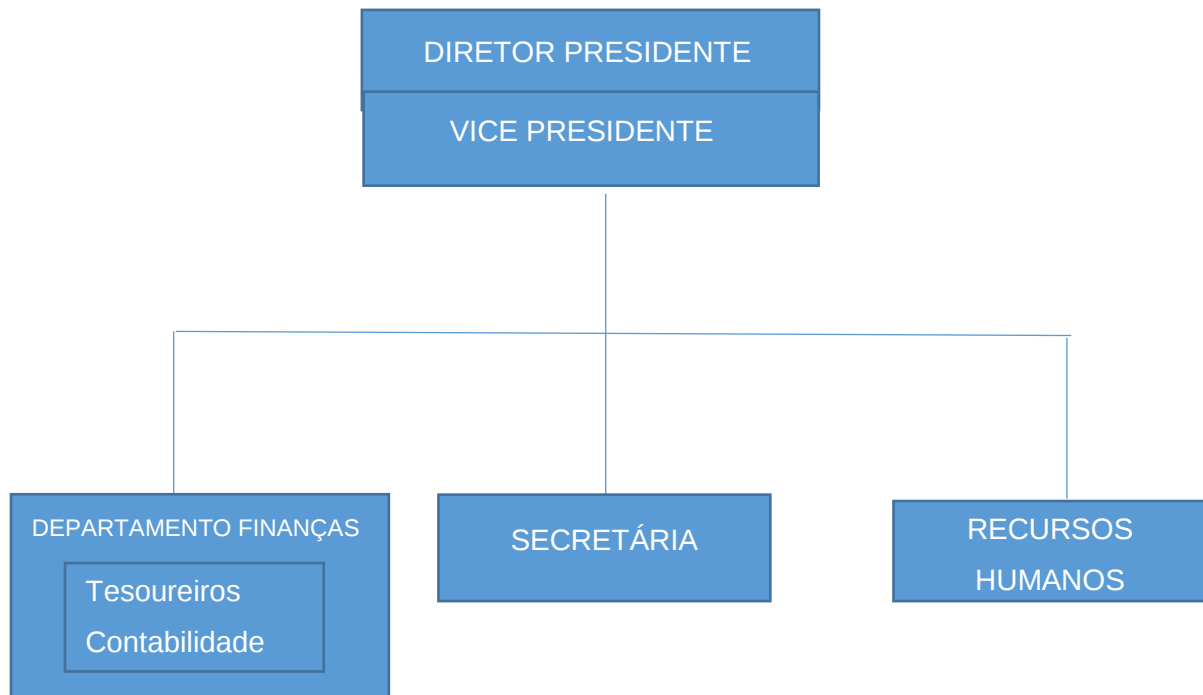
Cumprase informar que a administração atual do HOT no quesito planejamento setorial que corresponde a sistemas de documentação clínica, embora exista inúmeros softwares no mercado, percebe-se que nem todas usam a seu favor. Neste caso, o HOT não tem nenhum sistema de documentação clínica sistematizada e continuam a fazer registros de forma manual/ via escrita, sendo composta por protocolos e os POP's que são todos escrito/digitado. Sendo, que o pedido de material é realizado de forma montante pelo setor administrativo e não por paciente.

Desta forma, o Hot é uma organização, pois existe uma hierarquia que divide em camadas ou autoridade. E, na medida que sobe a escala hierárquica, a autoridade ganha outro patamar no organograma de quem administra. Então, Faria (1977) mostra que o organograma no aspecto administrativo pretende proporcionar a visualização da estrutura organizacional, possibilitando melhor entendimento, através dos elementos componentes. Normalmente, configura nas diretrizes traçadas seja no estatuto, regimento ou regulamento e além, o organograma ou estrutura orgânica possibilita o planejamento da distribuição das funções, ou seja, rotinas através de sua representatividade gráfica.

A estrutura organizacional (formal) do Hospital é retratada da seguinte forma:

- 1) Diretor presidente Dr. Ernan Augusto Calcuchimac Guilherme Medina Fernandez;
- 2) Vice-presidente: Dr. João Guilherme;
- 3) 1º Secretario: Airton Lisboa Fernandez,
- 4) 2º Secretario: Manuel Sidy Oliveira;
- 5) 1º Tesoureiro: Atahualpa Fernández;
- 6) 2º Tesoureiro: Valdir de Jesus Bezerra;
- 7) Setor da Contabilidade;
- 8) Recursos Humanos.

Figure 1: Organograma do Hospital Ordem Terceira - HOT



Autor: Elaborado pelo autor para fins deste estudo, 2018.

3. Resultados e Discussão de Resultados

Esta seção serão apontados os resultados e discussões da pesquisa. Sendo que, inicialmente, serão apresentadas as análises dos questionários. No qual, foi aplicado um único questionário. A primeira seção foi referente ao perfil sócio econômico referente ao sexo, idade, tempo de serviço, tempo de formação, cursos de extensão e renda mensal. A segunda seção é referente ao próprio trabalho contendo perguntas relacionada ao trabalho do enfermeiro, sobre noção de custos, procedimentos de controle de processo, noção de gastos e qualidade na gestão. (cf. Apêndice II).

A segunda ida ao campo consistiu e aplicar o questionário complementar sobre o missão, visão e metas do HOT (cf. Apêndice III), inquirindo sobre o planejamento, função gerencial, custo que cada paciente traz e otimização de custo e se o enfermeiro exerce alguma função gerencial.

Entretanto, antes de aprofundar-se nas análises, preferiu-se delinear a ferramenta através da qual analisou-se os dados coletados. Assim, optou-se para o planejamento estratégico já que, durante as entrevistas, o autor desta dissertação percebeu que os enfermeiros assistenciais do HOT não são associados ao planejamento da instituição de uma forma geral. Ou seja, os enfermeiros assistenciais do hospital só executam suas tarefas

relativas ao cuidado com paciente. Portanto, de acordo com as literaturas consultadas, essa abordagem de separação das funções assistencial e gerencial não é aconselhável quando se busca a eficiência no cuidado e redução de custo que isso pode implicar.

Sendo assim, de acordo com os objetivos desta dissertação, optou-se, como visto acima, para uma gerência do cuidado de enfermagem na qual os enfermeiros assistenciais, além de suas atividades de cuidados, são convidados em conhecerem sobre o planejamento geral e sobretudo, o planejamento estratégico do hospital uma vez que o planejamento mais amplo abrange toda a organização já que envolve a empresa em sua totalidade.

Em relação ao planejamento estratégico, como visto, ele orienta os funcionários a focarem a energia e a atenção prevendo serem levados a uma ação que almejam sem distrações prevendo resultados já que saberão a missão, visão e metas da organização, no caso, o hospital. Sendo que a elaboração do planejamento estratégico está voltada em compreender o ambiente do HOP, ou seja, o que existe atualmente e como está sendo a condução do processo, pois verifica a situação atual (ambiente externo) na identificação de possíveis ameaças e oportunidades.

Contudo, constitui num ponto de partida, que identifica o objetivo, podendo ser em ordem sequencial alterada independente das etapas do processo, mas os canais de comunicação necessitam estar abertos em todos os níveis do Hospital uma vez que o gestor se torna o gerente de linha que conhece a real atuação e pode organizar as estratégias que podem ser: a) defensiva que apresenta uma postura ofensiva e conservadora e b) ofensiva que apresenta postura proativa as mudanças.

Em Chiavenato (2014) o processo de planejamento estratégico deve ser iniciado e desenvolvido de maneira espontânea, ou seja, um trabalho de equipe a qual proporciona uma base para ação que será efetivada no futuro. E, da coleção de investimentos que a administração está em condições de escolher no preparo do planejamento estratégico como direção a ser seguida. Em suma, o plano deve incluir decisões, como: lucros para cada atividade, cancelamento das atividades que não lucrativas, objetivos detalhados em cada setor da organização e tabela de tempo para os resultados.

Planejamento estratégico é uma metodologia de pensamento participativo, utilizada para definir a direção que a empresa deve seguir, através da descoberta de objetivos válidos e não-subjetivos. O produto final da utilização desta metodologia é um documento escrito chamado Plano Estratégico. (Filho, 1978, p.10).

Desta forma, em conformidade com Chiavenato, o planejamento compõe fatores, ou seja, o comportamento da empresa conhecido com 7 (sete) S destinados a qualquer ramo que a organização execute uma vez que dispensa investimento financeiro e consultoria, pois

baseia –se o que cada colaborador reflita no que faz e pode melhorar. Este modelo, foi elaborado por Thomas J. Peter, sendo que as nomenclaturas estão em inglês, como:

- 1) staff: grupo de pessoas que fazem parte de uma equipe particular, ou seja, atribuída aos especialistas em suas áreas de atuação e de prestação de serviços;
- 2) style: comportamento direcionado a ética;
- 3) skills: habilidades e qualificações (o que faz de melhor);
- 4) system: padrões de comunicação;
- 5) stucture: estrutura organizacional (como planeja e divide os negócios);
- 6) shared valoues: valores importantes que são compartilhados (cultura);
- 7) superadinate goals: hierarquia de objetivos que são missão, visão, filosofia e finalidade. Portanto, estes sete fatores são interdependentes o que ocasiona um efeito sinérgico entre eles.

Desta forma, no planejamento existe uma breve filosofia no mundo empresarial que sendo uma delas prevalece sobre as demais, como a: a) satisfação que trabalha com objetivos aceitáveis que encontrarão menos resistência a implementação; b) otimização significa que o planejamento deve ser feito de forma mais eficiente possível voltado nas tomadas de decisão, ou seja, custo e benefício e c) adaptação que é dividido em três partes que são a crença, sistema voltado para correções de deficiências passadas e por fim, conhecimento futuro e nas reações do planejamento.

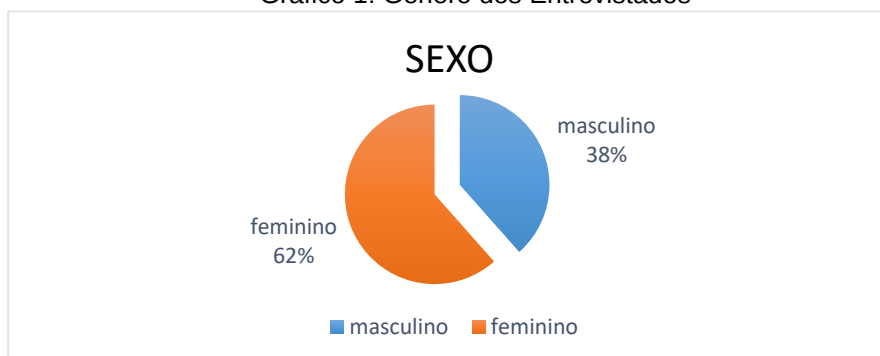
3.1 Perfil Socioeconômico dos enfermeiros assistenciais

Ao analisar o perfil socioeconômico dos enfermeiros assistenciais neste trabalho é de grande importância uma vez que o objetivo geral centralizou em perceber como a atuação dos enfermeiros assistenciais na gestão do cuidado do paciente no HOT de Belém pode reduzir o custo sem afetar a eficiência do Processo de Enfermagem. Durante a discussão teórica foi comentado através da literatura sobre a administração no serviço hospitalar, a qualidade no serviço hospitalar, a breve história prática da enfermagem, enfermeiro assistencial e gerencial.

Desta forma, torna-se importante conhecer o perfil socioeconômico, pois possibilita entender as variáveis, como: sexo, idade (faixa etária), tempo de formação, tempo de serviço, cursos de pós-graduação, cursos de atualização e por fim, a renda mensal individual.

Assim, partido do universo de pesquisa foi aplicado o questionário aos enfermeiros que atuam no HOT, definiu-se, conforme exposto na metodologia, como caráter descritivo e qualitativo e a amostra pesquisada foi de 13 (treze) profissionais.

Gráfico 1: Gênero dos Entrevistados



Fonte: Elaborado pelo autor para fins deste estudo, 2018.

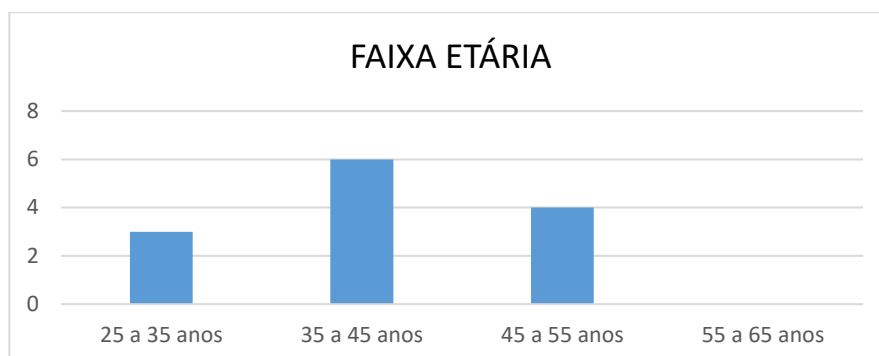
No que se refere ao sexo dos entrevistados, o Gráfico 1, os dados refletem a predominância do sexo feminino no trabalho em enfermagem no HOT. Sendo, imprescindível, informar que a percentagem se reportam aos entrevistados disponíveis no momento da aplicação do questionário.

Na entrevista, percebeu-se que o trabalho feminino no HOT é de 62% o que contribui para a feminilização do setor e 38% eram do sexo masculino. Contudo, apesar da inserção masculina na profissão, ela continua com predominância de maior número de mulheres atuantes. Levando isto em consideração, se torna mais simples de entender o exercício da profissão, pois remete aos primeiros momentos da civilização, ordem religiosa e espírito cristão, que retrata ações relacionadas a saúde na garantia do homem na manutenção da sobrevivência, na qual permanecendo associada ao trabalho de cuidar puramente feminino.

Desta forma, confirma o que foi exposto durante a fundamentação teórica, segundo o qual Fotes e Rossetto (2011, p.37) corroboram que “ a enfermagem passou a ser uma espécie de variante secular da vocação religiosa e também um respeitável emprego para as mulheres” engajada na “filantrópica classe alta vitoriana, porém não era ainda a profissão que conhecemos nos dias atuais”.

Com relação, a faixa etária, de acordo com o gráfico 2, pode-se dizer que 46% dos entrevistados tem idades entre 35 à 45 anos em diante, seguidos por 31% idades entre 45 à 55 anos e 23% idades de 25 à 35 anos. Este gráfico mostra que os participantes que atuam no Hospital são adultos, ou seja, no período reprodutivo da vida.

Gráfico 2: Faixa Etária dos Entrevistados



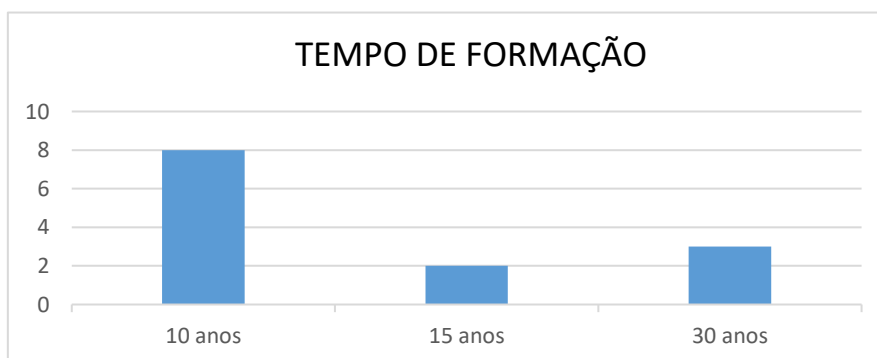
Fonte: Elaborado pelo autor para fins deste estudo, 2018.

E, entre os 13 (treze) enfermeiros investigados evidenciou-se, em relação a faixa etária, um percentual de 46% e 31% totalizando 77% indicam que esses profissionais são adultos e aptos a desenvolverem suas funções ao cuidado do paciente e também, no auxílio médico. Contudo, os papéis são bem distintos, pois o médico cuida do diagnóstico e o enfermeiro da assistência ao paciente.

De acordo, com o gráfico 3, abaixo, observa-se que neste estudo os enfermeiros assistenciais completaram sua graduação recentemente, pois sua atuação no mercado de trabalho está em torno de 62%, ou seja, 10 anos de formados. E, segundo os que possuem 30 anos de profissão ou 23%.

Verificou-se que, nos últimos anos, em média de 6 (seis) anos para a data desta pesquisa, houveram bastante demissão no quadro de enfermeiros e, com isso aconteceram a contratação de novos profissionais, porém o contrato de trabalho no HOT traz uma certa estabilidade a esses profissionais devido o mesmo não possuir dinheiro para demitir quando desejar. A causa dessa situação, segundo os participantes da pesquisa, deve-se ao aumento de número de cursos e egressos em universidades o que resulta numa “facilidade” em admitir pessoas para o quadro.

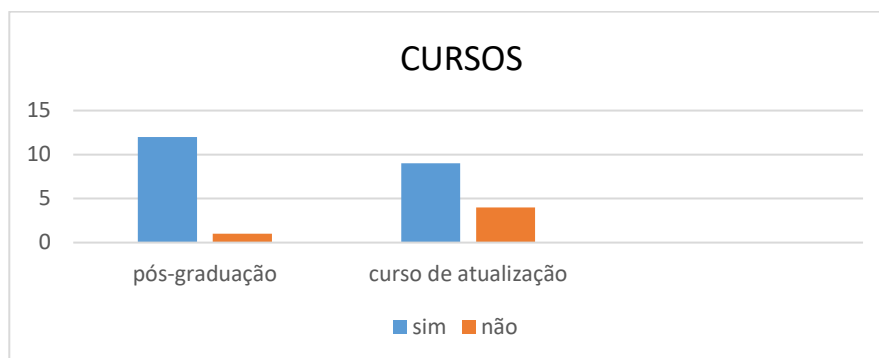
Gráfico 3: Tempo de Formação



Fonte: Elaborado pelo autor para fins deste estudo, 2018.

Então, subtende-se que, o gráfico 2 e o gráfico 3, se complementam no sentido de entender o porquê que o Hospital possui no seu quadro jovens profissionais, pois a idade cruza com a formação superior. Isto é, compatibilidade entre a formação e o tempo de serviço.

Gráfico 4: Cruzamento de cursos



Fonte: Elaborado pelo autor para fins deste estudo, 2018.

Na prática de enfermagem, investimentos em cursos são essenciais, necessários e permanentes, pois o enfermeiro se prepara com intuito de atuar adequadamente com a finalidade de fazer o melhor atendimento aos pacientes e familiares.

No gráfico 4, percebe-se que 92% dos enfermeiros já fizeram cursos de pós-graduação e apenas 8% não fizeram. Então, a importância desta qualificação se tornou um requisito essencial com intuito de desenvolver competências em áreas específicas, pois com a continuidade dos estudos para esses enfermeiros se torna uma chance de empregabilidade.

Em relação, aos cursos de atualização 69% dos entrevistados já fizeram, pois percebe-se que estes cursos são vistos como reciclagens de conhecimento. Isto é, durante as entrevistas muitos comentaram a importância de poder estar sempre buscando o melhor no quesito de informações da área profissional que atuam uma vez que desperta a necessidade de manter-se atualizado continuamente. Portanto, exercitar a mente, entender a importância da qualidade nos serviços, na gestão envolve escolhas, valores e decisões uma vez que a necessidade de capacitação inclui áreas não somente da saúde e sim, o conhecer administrativo como o financeiro, gestão de equipe e pacientes.

A literatura evidencia o Hospital, como uma empresa composta de diversos serviços e produtos, na qual a finalidade se articula para o diagnóstico e cuidado do paciente. Na qual, foi comentado mais acima pelos autores, Novaes & Paganini (1992), Chiavenato (1979), Farias e Araújo (2017), Macêdo et al. (2015), Fotes e Rosetto (2011), Gonçalves e Aché (1999), Camelo et al. (2012) e Malagutti et al. (2009), entre outros.

Enquanto, 31% não fizeram nenhum curso de atualização e afirmam que o curso de pós-graduação é a melhor opção em continuar os estudos devido ao mercado competitivo e

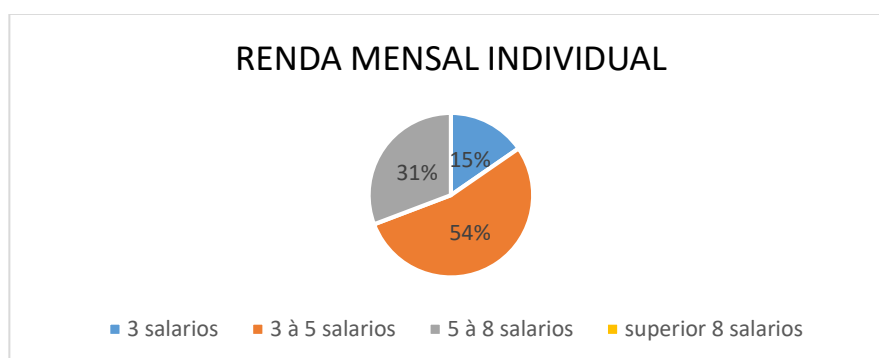
seletivo, pois exige que valide o ingresso de maneira continua e permanente. Nesta perspectiva este compromisso começa desde a graduação e percorre a vida profissional deste enfermeiro.

De acordo, com gráfico 5, abaixo, pode-se observar que a maioria dos entrevistados, 54%, recebem como renda mensal de 3 a 5 salários mínimos. O restante dos entrevistados, recebem: 31%, de 5 a 8 salários mínimos e 15% até 3 salários mínimos. No estado do Pará, especificamente em Belém, não existe um salário mínimo estipulado para estes profissionais, ou seja, depende dos acordos firmados entre os sindicatos de cada Região. Desta forma, subtemde-se que o HOT, tem repassado a seus profissionais contratados um salário que está na média, quer dizer compatível com nossa realidade local.

Vale ressaltar, que a maioria destes profissionais para complementar o que ganha, normalmente, fazem plantões e outros, equilibram o trabalho secular com a docência. Sendo, que os plantões e trabalho, no HOT, o coordenador (chefe de enfermagem) monta a escala de trabalho que está vinculada a divisão de enfermagem. E, está elaboração da escala considera os horários necessários para que os enfermeiros estejam escalados como também, garante a qualidade e segurança na assistência respeitando os turnos matutino, vespertino e noturno.

Outra, para fins organizacionais o coordenador ao montar a escala de trabalho, o coordenador, leva em consideração uma análise previa da carga horaria da equipe na escala vigente, ou seja, disponibilidade na Unidade de trabalho uma vez que a distribuição de trabalho é baseado na diferenciação de função; feita de maneira racional visando assegurar que o trabalho do enfermeiro assistencial seja o melhor possível; a revisão da escala é continua por motivos de férias, admissão, folgas, licença e rodizio de plantões.

Gráfico 5: Relativamente ao salário mínimo

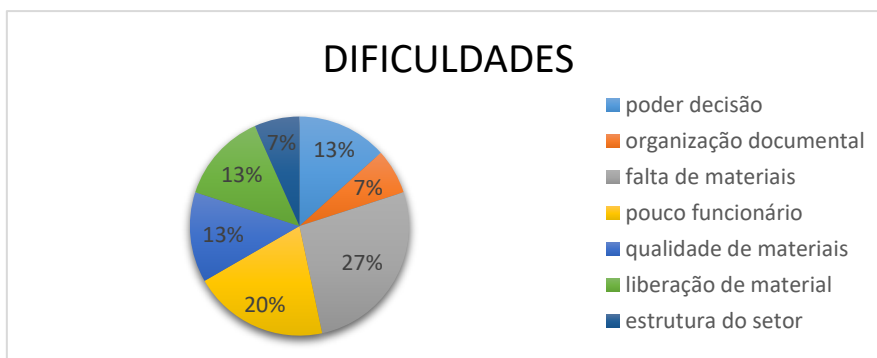


Fonte: Elaborado pelo autor para fins deste estudo, 2018.

3.2 Análise do trabalho que o enfermeiro executa no dia a dia.

No decorrer das entrevistas, percebi que a necessidade do cuidado e acuidade ao perguntar aos colegas de profissão os meandros do funcionamento da estrutura hospitalar uma vez que durante o transcorrer da função exercida no posto de trabalho possa ocorrer tensões. Estas tensões, especificamente na enfermagem, lida diretamente ao atendimento das necessidades expressas do paciente no processo saúde - doença. Trata-se de conhecer quais as facilidades e/ou dificuldades que o enfermeiro tem como profissional executor do processo no HOT. Ou seja, que o enfermeiro assistencial tenha capacidade de solucionar conflitos, dialogar, argumentar, propor possíveis mudanças gerenciais com aplicação de estratégias visando contribuir com a qualidade no trabalho.

Gráfico 6: Dificuldades como executor do trabalho



Fonte: Elaborado pelo autor para fins deste estudo, 2018.

No gráfico 6, pode-se observar que 27% reclamam da falta de materiais, ou seja, da reposição contínua de medicamentos na farmácia do HOT. Neste caso, a gestão dos recursos materiais deve ser executada pela área administrativa do serviço de farmácia e supervisionada pelo farmacêutico responsável. Daí a importância de ter um relacionamento harmonioso entre a administração do hospital e seu corpo técnico.

Isso implica dizer, administrar é,

[...] a tomada de decisão sobre recursos disponíveis, trabalhando com e através de pessoas para atingir objetivos. É o gerenciamento de uma organização, levando em conta as informações fornecidas por outros profissionais e, também, pensando previamente nas consequências de suas decisões (Rossés, 2014, p. 19).

Desta forma, um dos desafios da administração hospitalar engloba a racionalidade, planejamento e fluxo coerente no aspecto de matéria, ou seja, a disponibilização de produtos/serviços no local onde são necessários. E, tal obrigação se foca em quem o administra uma vez que a gerencia resume-se na arte de pensar, decidir e agir prevendo

resultados, pois “a gestão de hospitais no século XXI é invariavelmente complexa, independentemente da região” (FARIAS E ARAÚJO, 2017, p. 1896).

Outro fato, que os entrevistados, 20%, citam que o HOT necessita de mais contratação de enfermeiros assistências para compor o quadro, pois acaba ocasionando uma grande demanda de trabalho para pouco funcionário gerando desconforto em horários de picos⁹, como fins de semana e feriados.

Dos 13 (treze) enfermeiros entrevistados, 8% responderam sobre facilidades, que no modo geral se resume em: na comunicação entre o enfermeiro e a chefia que acontece de forma direta, sem burocracia, o que facilita a ponte com a direção do HOT e também, a utilização de requerimentos internos para a solicitação de matérias utilizados no procedimento. E, enquanto os 92% nem souberam responder no transcorrer da entrevista.

Gráfico 7: Facilidades na execução do processo

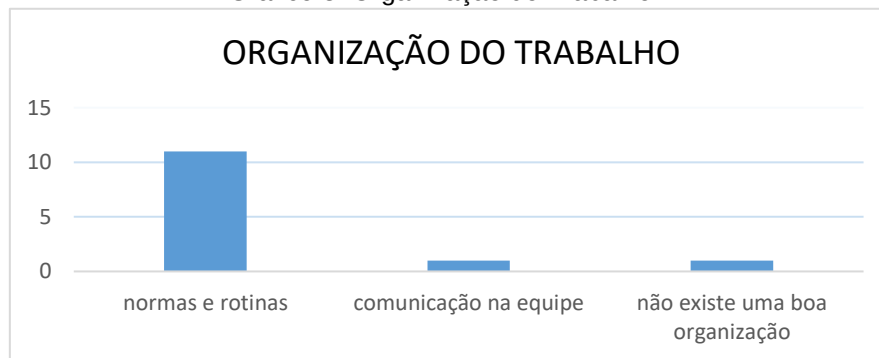


Fonte: Elaborado pelo autor para fins deste estudo, 2018.

Portanto, ressalta-se que embora os entrevistados desse estudo tenham evidenciado como se organiza o processo de cuidar em enfermagem prevendo o bom funcionamento do trabalho realizado diariamente. Isto é, conforme o gráfico 8, abaixo, ficou em evidencia que 84% trabalham respeitando normas e rotinas; e, somente 8% afirmaram que falta comunicação e organização na equipe, pois a demanda (trabalho) se torna insuficiente devido o fluxo noturno ser bastante intenso.

⁹ Um dos grandes problemas enfrentados no atendimento médico, seja público ou particular, são as salas lotadas de espera. Disponível em <https://www.gazetaonline.com.br/noticias/cidades/2016/12/os-melhores-horarios-para-ir-aos-postos-de-saude-1014004790.html>. Acessado em 15 de set de 2018.

Gráfico 8: Organização do Trabalho



Fonte: Elaborado pelo autor para fins deste estudo, 2018.

Estas normas e rotinas em enfermagem é como um norte, pois defini procedimentos, métodos e organização para o cumprimento da atividade, como a solicitação de materiais para os agentes da farmácia. Contudo, devem se fundamentar em princípios éticos-legais e claro, a sua divulgação precisa ser ampla e precisa entre os enfermeiros. Temos, como exemplo, o cumprimento da jornada de trabalho, fardamento dos enfermeiros, pedido de materiais e medicamentos na farmácia, entre outros.

Enquanto, as rotinas representam a técnica de execução do serviço que é discriminado no planejamento, na qual o HOT consegue melhorar a interação entre os seus funcionários que passam a trabalhar em equipe. Desta forma, Chorny et al. (2008, p. 2), corrobora que o planejamento é,

[...] a simples elaboração de um plano, ou a definição de normas para serem seguidas por todos os que trabalham numa dada instituição, ou, ainda, o cálculo dos todos os recursos – materiais, humanos ou financeiros – necessários para que um determinado programa ou serviço funcione.

E, claro, a utilização do Procedimento Operacional Padrão – POP's para a qualidade dos serviços em enfermagem, pois a “qualidade de vida sem saúde com qualidade” (ALMEIDA, 2001, p. 5). Isto é, a profilaxia é intervir no processo uma vez que “coincidentemente a qualidade é pilar fundamental nas empresas, não sendo diferente nos hospitais” (SANTOS, 2006, p. 47). E, também, a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE que corrobora Silva e outros (2016, p. 33), que citam Garcia e Nóbrega, a sua afirmação segunda a qual,

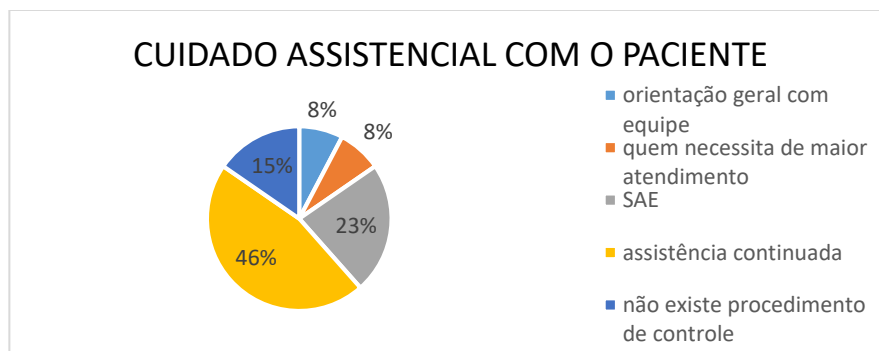
Enfermagem tem como objeto de trabalho a pessoa que necessita de cuidado, o qual deve ser prestado de modo integral e individual. Para tanto, necessita de uma organização. Nessa perspectiva, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é a estrutura de organização que visa dinamizar o trabalho da equipe de enfermagem, direcionando as práticas de cuidar de maneira planejada e

individualizada, de forma a buscar atender as particularidades de cada cliente/clientela (pessoa, família ou comunidade).

Quando questionados sobre como é feita a dinâmica da assistência, ou seja, se existe diferenças nos turnos de trabalho ou durante o decorrer da semana ao exercerem sua função. O primeiro ponto enfatizado foi a diferença dos turnos, o controle do processo do cuidado que se resume em mecanismos burocráticos de funcionamento da escala de serviço. Na qual, este controle se justifica no não vacilo do trabalho, pois a responsabilidade do enfermeiro é o cuidado assistencial. Não obstante desta realidade, no HOT, os procedimentos são realizados, de forma geral, rotineira.

E, esta concepção de cuidado, surge como facilitadora de controle uma vez que cada paciente tem um enfermeiro determinado, responsável por ele naquele dia até repassar, caso necessite, o plantão a outro.

Gráfico 9: Procedimentos para controlar o processo no cuidado assistencial



Fonte: Elaborado pelo autor para fins deste estudo, 2018.

De acordo, com a literatura revista acima (Waldow, 2010; Christovam, B.P. et al., 2012; Malagutti et al, 2009; Santos, J. L. G. et al, 2013; Araújo, 1979; Livisotto et al., 2010; Timby, 2014), o enfermeiro assistencial é importante neste momento, principalmente no setor público, cujo os recursos são limitados em oferecer um serviço de boa qualidade ao paciente.

O que Araújo (1979) corrobora a assistência de enfermagem é um dos componentes básicos dos enfermeiros, pode-se dizer, através do conceito de gerência do cuidado de enfermagem, percebe-se, junto com Santos, J. L. G. de, et al. (2013) que,

[...] a gerência do cuidado é uma atribuição do enfermeiro diretamente relacionada à busca pela qualidade assistencial e de melhores condições de trabalho para os profissionais. Para tanto, o enfermeiro atua na realização do cuidado, na gerência de recursos humanos e materiais, na liderança, no planejamento da assistência, na capacitação da equipe de enfermagem, na coordenação da produção do cuidado e na avaliação das ações de enfermagem (SANTOS, J. L. G. de, et al., 2013, p. 261-262).

Para análise do gráfico 9, 46%, dos entrevistados responderam que a assistência continuada a partir que é dada a entrada do paciente no HOT, ele passa a ser assistido de forma humanizada prevendo o conforto, orientação da equipe, técnicas de segurança, dupla checagem, prescrição, controle de medicamentos, devolução, solicitações de materiais em prontuário e identificação para cirurgia segura. Outros, 23%, afirmaram que a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE que é uma metodologia utilizada pelo enfermeiro para priorizar o cuidado, como: a gestão de tempo, delegação do cuidado, contextualização do ambiente e o planejamento se torna imprescindível ao cuidado para saber se o paciente durante o cuidado teve melhora satisfatória. Portanto, a partir disto se torna simples em detectar o que precisa ser mudado ou que deve ser mantido.

Nota-se que 15% desconhecem procedimentos de controle, o qual trouxe ao pesquisador espanto, pois foi implementado no Brasil em 1961, de acordo com Waldow (2010, p. 67-68),

Observa-se forte orientação para o lado técnico predominantemente na enfermagem brasileira. [...] aprende-se bastantes técnicas de enfermagem nas escolas, princípios de administração e clínica patológicas. Os “cuidados de enfermagem” ou procedimentos técnicos relativos ao tratamento de doenças são, via de regra, executados por auxiliares de enfermagem e, ainda, atendentes de enfermagem.

De acordo com a histografia, a década de 70 foi uma década de ouro para a enfermagem brasileira já que, de acordo com Fotes e Rossetto (2011, p. 39),

A década de 1970 foi marcante para o desenvolvimento da enfermagem, porque em 1973 criaram-se os conselhos Federal e Regional de Enfermagem e começaram a surgir resoluções sobre a execução de tarefas elementares de enfermagem pelo pessoal sem formação específica regulamentada em lei. Também surgiu mais um agente de enfermagem, o técnico de enfermagem, que está entre o auxiliar e o enfermeiro. Com a democratização da sociedade brasileira e, consequentemente, das entidades de enfermagem, em 25 de junho de 1986, foi criada a Lei nº 7.498, regulamentada pelo Decreto nº 94.406, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, oferece outras providências e contribui para que a enfermagem encontre guarida legal em suas atividades.

E, por fim neste gráfico 9, percebeu-se que os entrevistados afirmaram que apenas 8% necessitam de maior atendimento, urgência, já que o levantamento é feito de acordo com o grau de complexidade.

3.3. Análise sobre noções de custo para o enfermeiro assistencial

Para a análise sobre noções de custo para o enfermeiro assistencial, os entrevistados e em conformidade do objetivo geral desta pesquisa, será analisada aqui, a etapa: noções de

gastos, qualidade na gestão e planejamento. Assim, ao olharmos a história da enfermagem percebemos que as instituições de saúde reconheceram a importância da participação, nem que seja de forma superficial, do enfermeiro na administração dos recursos financeiros e custos.

Contudo, no Brasil, e especificamente, no estado do Pará, percebe-se de forma bastante inexistente o equilíbrio entre a qualidade da assistência e o conhecimento de custos. Principalmente, o enfoque da pesquisa objetiva perceber como a atuação dos enfermeiros assistenciais na gestão do cuidado do paciente no HOT de Belém pode reduzir o custo sem afetar a eficiência do Processo de Enfermagem.

Para atingir o propósito do estudo de caso, foram selecionadas as seguintes perguntas para dar conta ao problema da pesquisa:

1º Pergunta). Você tem noção do custo que cada paciente fica para o HOT?

2º Pergunta). Você tem acesso ao sistema de pedidos do almoxarifado?

3º Pergunta). Você tem noção dos gastos que o HOT tem por mês?

4º Pergunta). Você tem noção de qual setor tem maior gasto em material?

5º Pergunta). Você tem noção da palavra qualidade na gestão voltada para reduzir custos?

No transcorrer das entrevistas foi questionado sobre noções do custo que cada paciente traz para o HOT. E, para surpresa, a resposta foi unânime, 100%, dos entrevistados desconhecem sobre a primeira pergunta. Pois, em relação, a redução dos custos, o envolvimento do enfermeiro assistencial é primordial já que ele, conhecendo e participando do planejamento do hospital pode, nas suas atividades profissionais, contribuir na tal redução utilizando, por exemplo, devidamente os recursos (remédios e outros) para os devidos pacientes evitando deste fato, os desperdícios.

Fontinele Jr. (2002) corrobora que a administração hospitalar tem como finalidade o controle e a qualidade dos serviços oferecido ao cliente, que no caso, é um paciente que chega ao hospital, acompanhado ou não, com uma saúde debilitada ou não. Isso implica dizer, a participação do enfermeiro, principalmente, o enfermeiro assistencial no planejamento geral das atividades ou ações do hospital é primordial se seu objetivo é buscar alcançar as metas fixadas pelo gestor, por exemplo, a redução de custo no cuidado de pacientes.

Em seguida, foi lançada a segunda pergunta sobre se o enfermeiro assistencial tem algum acesso ao sistema de pedidos do almoxarifado. E, a resposta, conforme a tabela 1, abaixo, que dos 13 (treze) enfermeiros entrevistados, a resposta foi unânime quanto ao desconhecimento e muito menos acesso ao sistema de pedidos do almoxarifado.

E, ainda, informaram que esta informação centraliza-se somente no almoxarifado hospitalar que tem como função o recebimento, armazenagem e expedição dos produtos que

são imprescindíveis para o atendimento do paciente. Em contrapartida, para que movimente o almoxarifado, tem-se a necessidade de conhecer o estoque, o inventário rotativo uma vez que a cada mês verifica-se a validade das medicações a fim de serem descartados.

Então, no HOT não podemos descartar a importância de conhecer seu planejamento ou se existe um. A terceira pergunta foi referente às noções dos gastos que o HOT tem por mês, o que acabamos entrando num processo cíclico da administração que é dinâmico e interativo. O autor Chiavenato (2004, p.167) corrobora

Na medida em que se repete o ciclo administrativo, ocorre uma contínua correção e ajustamento por meio da retroação. Assim, o desenvolvimento de um ciclo permite definir quais as correções que deverão ser introduzidas no ciclo seguinte, e assim por diante.

Neste sentido, ao longo deste trabalho, advogou-se que os entrevistados, 100%, desconhecem noções dos gastos que o HOT tem por mês, ou seja, eles se detêm apenas no trabalho diário que é o cuidado com vidas. E, ainda, informaram que essas informações são pertinentes ao setor administrativo/financeiro, porém alguns têm uma ligeira noção que a Unidade de Terapia Intensiva – UTI tem gastos exorbitantes devido aos pacientes serem de alta permanência e também, o Centro Cirúrgico.

Tabela 1: Desconhecimento sobre noções administrativas

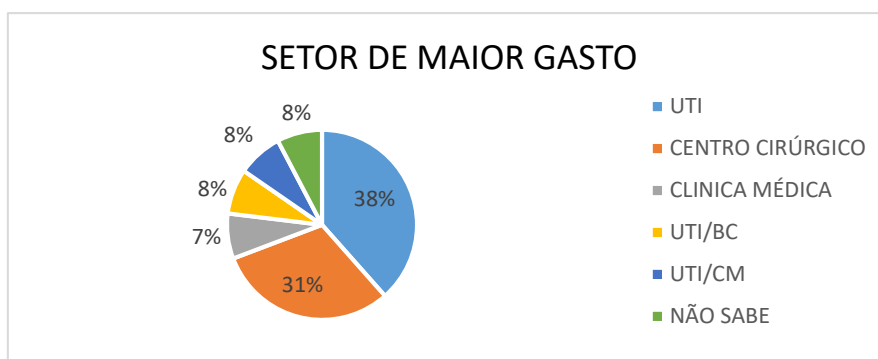
VARIÁVEIS	Nº	%
Noção do custo	13	100%
Acesso ao sistema de pedidos do almoxarifado	13	100%
Noção dos gastos por mês do HOT	13	100%

Fonte: Elaborado pelo autor para fins deste estudo, 2018.

No gráfico 10, abaixo, pode-se observar que os entrevistados, 38%, na concepção deles o setor que mais tem gasto é a Unidade de Terapia Intensiva – UTI devido à necessidade de acompanhamento e, muitas vezes, aumenta-se os recursos para manter a vida. Portanto, a assistência a esses pacientes no cuidado direto, intensivo e monitoramento permanente tem um gasto elevado, porém não se limita apenas a estes cuidados e sim, aos cuidados biológicos e na assepsia do ambiente.

Em seguida, 31%, o Centro Cirúrgico, visto que representa um lugar de importância, pois atende a pacientes em caráter eletivo e emergencial uma vez que representa lugar de alta complexidade. E, alguns ficaram na dúvida que poderia ser ambos, 8%, UTI/B.C; 8% UTI/C.M; 8% não souberam responder e 7% Clínica Médica.

Gráfico 10: Setor de maior gasto no HOT



Fonte: Elaborado pelo autor para fins deste estudo, 2018.

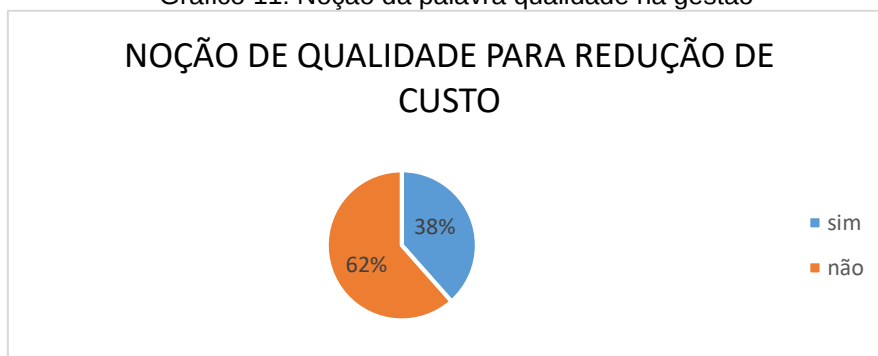
No entanto, o gráfico 11, abaixo, 62%, não tem noções básicas do que significa a palavra qualidade, pois se torna um “ pilar fundamental nas empresas, não sendo diferente nos hospitais” (SANTOS, 2006, p. 47). Percebe-se que, na literatura, a qualidade não é um assunto recente. Pois, no sentido amplo da palavra ela tem sido estudada.

A Gestão pela Qualidade Total é amplamente utilizada, principalmente pelas empresas de bens de consumo e empresas de serviços que visam aumentar a produtividade através da melhoria da qualidade e, assim, aumentar a sua competitividade. O foco dessas empresas está na satisfação do cliente e no desempenho empresarial, satisfazendo todas as partes interessadas: clientes, fornecedores, funcionários, acionistas e a sociedade. (FERNANDES, 2011, p. 88).

Todavia, 38%, conhecem a importância da qualidade para gestão, pois para

A qualidade tornou-se um imperativo. É a marca da modernidade. Ela começou a ser racional e metodicamente implantada, com a descentralização e a consequente municipalização dos serviços de saúde. Agora, ela já é um compromisso a ser cumprido integralmente. (ALMEIDA, 2001, p. 9).

Gráfico 11: Noção da palavra qualidade na gestão



Fonte: Elaborado pelo autor para fins deste estudo, 2018.

Assim, como o conhecimento da qualidade é imprescindível para os negócios, o planejamento de uma maneira geral é decidir antecipadamente o que deve ser feito. Embora,

o planejamento é uma atividade comum e seus resultados, ou a falta dele, podem ser vistos em nossa volta uma vez que falar em planejamento se tornou corriqueiro no dia a dia.

Partimos, do princípio que se tornou de bastante valia, ou seja, saber se os enfermeiros assistenciais sabem a respeito do planejamento no HOT e sua relação com a administração.

3.4. Análise sobre o conhecimento do planejamento no HOT

O planejamento é um conceito amplo, pois com ele abrange uma vasta de ideias. Realmente, a confusão sobre este assunto existe por que as pessoas, neste caso os enfermeiros assistenciais, utilizam desta mesma palavra para indicar conceitos inteiramente diferentes.

Contudo, a boa administração começa quando a organização ou, pelo menos, com uma compreensão nítida das missão, metas e visão a serem alcançadas. Ou seja, cada integrante, desde o diretor até os serviços gerais deveria conhecer os objetivos de seu setor de atividade. Costa (2007) corrobora que uma boa gestão baseada na estratégia é capaz de estimular e garantir o crescimento da organização já que ela, é capaz de implementar processo de mudanças contínuas seja no âmbito externo e interno da organização.

E, para este propósito, se tornou conveniente nesta pesquisa expressar este conhecimento uma vez que toda organização, como base para todo seu planejamento, necessita determinar claramente seus objetivos, pois é o ponto de partida para um bom planejamento já que tal conhecimento facilitaria a formulação da visão e da missão da empresa.

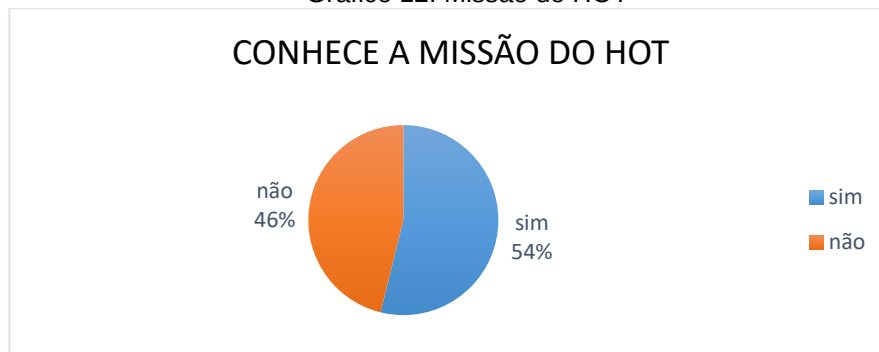
Durante, o percurso da pesquisa, por intermédio das entrevistas e também, pelo fato do pesquisador participar do quadro empregatício, ficou claro que a administração do HOT é sob a administração municipal de Belém, ou seja, pela SESMA - Secretaria Municipal de Saúde. Cujas missão é de ajudar os mais necessitados que não têm a possibilidade de pagarem as despesas ligadas aos serviços médicos.

Porém, de acordo, com o gráfico 12, abaixo, uma pergunta simples foi lançada aos enfermeiros, ou seja, se eles conhecem ou não a missão do Hospital Ordem Terceira. E, a resposta, 53%, dos entrevistados conhecem a missão e 46% disseram que desconhecem. Este gráfico mostra visivelmente que os enfermeiros precisam falar a mesma linguagem, ou seja, ter o mesmo direcionamento no quesito se situar na organização.

Então, se torna de bastante valia que sejam feitas reuniões departamentais que podem acontecer semestralmente, semanal, mensal ou quinzenal. Reuniões estas que tratariam não somente do trabalho que está sendo feito e sim, repassar a importância da missão do HOT para os enfermeiros já que “a missão deve abranger o propósito básico da

organização e a transmitir seus valores a funcionários, clientes, fornecedores e a sociedade” (Costa, 2008).

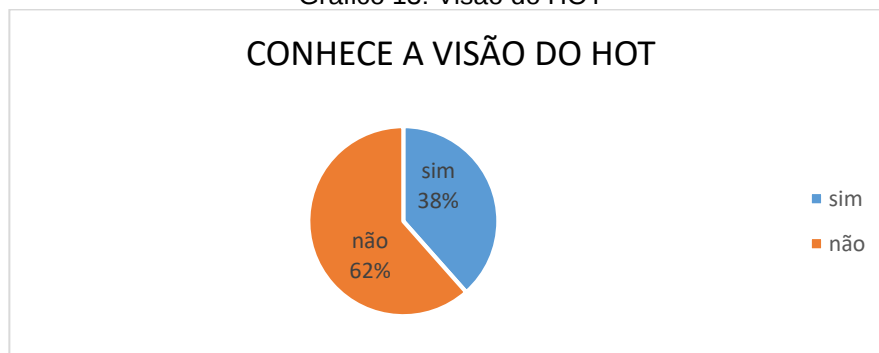
Gráfico 12: Missão do HOT



Fonte: Elaborado pelo autor para fins deste estudo, 2018.

O gráfico 13, abaixo, 62% dos entrevistados não conhecem a visão do HOT e, 38% conhecem. Isto mostra, que os enfermeiros não sabem como o HOT funciona no quesito planejamento ou o que o planejamento trata de estabelecer as ações racionais necessárias para alcançar satisfatoriamente os objetivos. Contudo, o objetivo deve ser o mesmo, independente do setor. Ou seja, precisa ser bem definido e que os enfermeiros estejam alinhados com a administração uma vez que entendendo a visão (instruções para a rotina diária) o trabalho flui de forma melhor e a longo prazo.

Gráfico 13: Visão do HOT



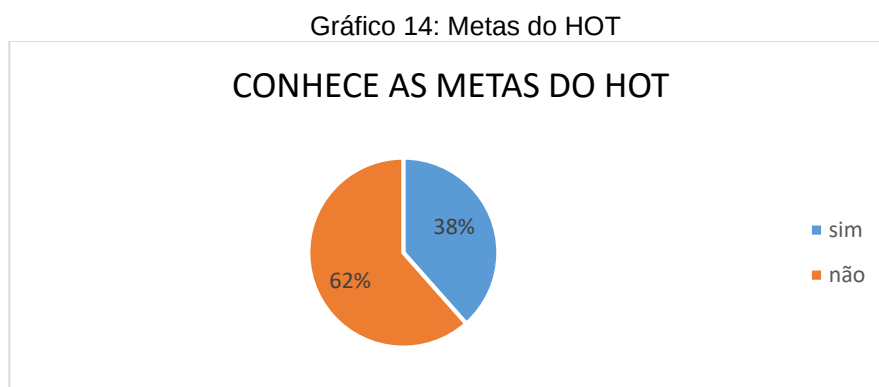
Fonte: Elaborado pelo autor para fins deste estudo, 2018.

Independente do setor que se trabalha as metas corresponde aos objetivos que vão do geral ao mais particular. Desta forma, o gráfico 14, abaixo, apenas 38% conhecem as metas do HOT que são: a) a excelência de realizar um bom trabalho de assistência ao paciente; identificação correta para administrar os remédios e realizar procedimentos; b) comunicação entre os pacientes e acompanhantes; c) ter diretrizes de higiene adequada a

limpeza as mãos com objetivo de eliminar as possíveis infecções; d) segurança em manejar o paciente evitando quedas e danos aos mesmos.

Contudo, estas regras são elementares no campo da enfermagem, mas percebeu-se que 62% dos enfermeiros não souberam responder uma vez que associaram metas com a administração do HOT e não do trabalho que realizam diariamente. Ressalta-se que as metas são os níveis de ação necessários para alcançar os objetivos, ou seja, as decisões se formularão em função da meta.

Embora, no setor de enfermagem as metas andam juntas na prestação do serviço e no entendimento administrativo uma vez que “muitos enfermeiros ainda apresentam tanto em seus discursos, como em sua prática um comportamento que evidencia uma dicotomia entre o administrar e o cuidar como se fossem duas esferas de atividades concomitantes e incompatíveis em sua realização”. (Christovam, B. P. et al., 2012, p. 735).



Fonte: Elaborado pelo autor para fins deste estudo, 2018.

O gráfico 15, abaixo, está correlacionado as duas perguntas que foram feitas aos entrevistados no questionário complementar (cf, apêndice III), que são:

1º Pergunta). Você conhece o planejamento no HOT?

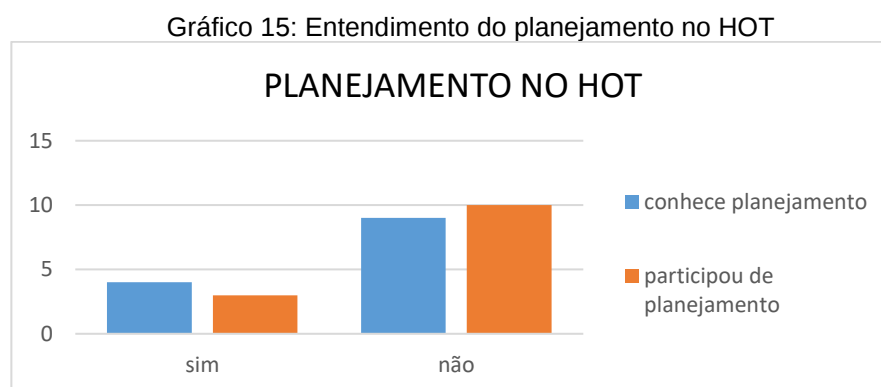
2º Pergunta). Você já participou do planejamento no HOT?

Desta forma, os enfermeiros que participaram na pesquisa, 69%, desconhecem como é feito o planejamento do Hospital, principalmente, sobre os custos relativos ao cuidado dos pacientes. Em relação, a redução dos custos, o envolvimento do enfermeiro assistencial é primordial já que ele, conhecendo e participando do planejamento do hospital pode, nas suas atividades profissionais, contribuir na tal redução utilizando, por exemplo, devidamente os recursos (remédios e outros) para os devidos pacientes evitando deste fato, os desperdícios. E, apenas, 31%, dos entrevistados tem noção do que seria o planejamento para o HOT.

Mediante a análise a segunda pergunta foi lançada aos entrevistados referente se participaram do planejamento. Então, 77%, não participaram do planejamento, ou seja, de nenhuma etapa que consiste na determinação do plano em ação e planejamento da estrutura

de trabalho. De acordo, com Lacerda et. al. (2013, p. 13) o planejamento é “ instrumento contínuo para diagnosticar a realidade e propor as alternativas para transformá-la, os meios para viabilizar que isso aconteça e as oportunidades para executar as ações pensadas, o que demandará o reinício do ciclo”.

E, apenas, 23%, dos entrevistados afirmaram que participaram do planejamento do setor. Porém, este planejamento consiste em apenas as diretrizes do trabalho diario, na parte burocratica e formais do HOT.



Fonte: Elaborado pelo autor para fins deste estudo, 2018.

Consideramos é importante que o enfermeiro assistencial tenha noção da função gerencial, pois, na sua vida profissional possivelmente será levado a exercer a função administrativa com finalidade de melhorar o atendimento dos pacientes. E, para Costa e outros (2017, p. 481) que citam Santos I e Santos PR corroboram que a falta de conhecimento “do enfermeiro sobre gestão do cuidado resulta em uma desarticulação entre o trabalho gerencial e assistencial, que por vezes pode ser justificada pela formação deficitária destes profissionais no que concerne às estratégias administrativas em prol do cuidado”.

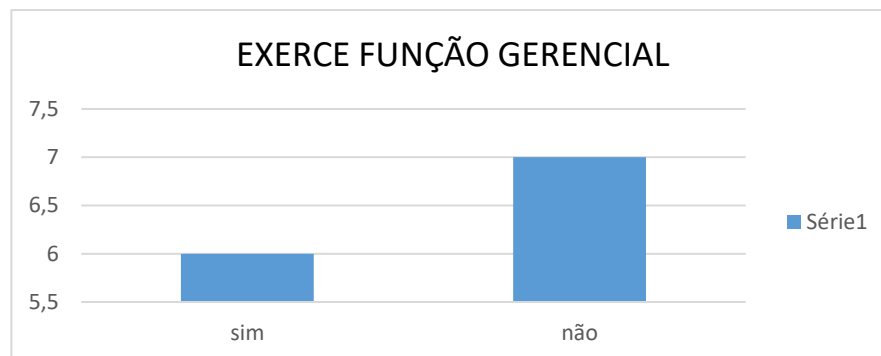
Percebe-se, que no gráfico 16, abaixo, 54% dos entrevistados não exercem função gerencial. Cabe, entender que a função gerencial é instrumento que permite organizar o processo que está sendo feito o trabalho para torna-lo produtivo. Neste contexto, cabe ao HOT incentivar e desenvolver este perfil no enfermeiro tendo como foco obter vantagens sustentada cientificamente.

Para Santos J. L. G. de, et al (2013, p. 257)

O termo gerência do cuidado de enfermagem compreende a articulação entre as esferas gerencial e assistencial que compõem o trabalho do enfermeiro nos mais diversos cenários de atuação. Ele tem sido utilizado para caracterizar, principalmente, as atividades dos enfermeiros visando à realização de melhores práticas de cuidado nos serviços de saúde e enfermagem por meio do planejamento das ações de cuidado, da previsão e provisão de recursos necessários para assistência e da potencialização das interações entre os profissionais da equipe de saúde visando uma atuação mais articulada.

Neste sentido, durante a pesquisa, somente 46% dos entrevistados exercem alguma função gerencial. Conclui-se neste tópico que os enfermeiros assistenciais sabem da importância do cuidado e da importância que a função gerencial que traz para o HOT.

Gráfico 16: Desconhecimento sobre a qualidade, custos e função gerencial no HOT



Fonte: Elaborado pelo autor para fins deste estudo, 2018.

A tabela 2, abaixo, o pesquisador no decorrer da pesquisa lançou aos entrevistados três perguntas:

1º Pergunta) Como você pensa em como o Hospital pode oferecer o cuidado da qualidade com menos custo?

2º Pergunta). Você conhece o custo que cada paciente traz ao Hospital? Como pode otimizar na redução do custo que o mesmo traz?

3º Pergunta). Existe alguma complementariedade na função gerencial como enfermeiro assistencial?

Tabela 2: Qualidade, custo e função gerencial

VARIÁVEIS	Nº	%
Cuidado da qualidade com menos custo	13	100%
Conhece o custo que o paciente traz ao HOT	13	100%
Complementariedade na função gerencial	13	100%

Fonte: Elaborado pelo autor para fins deste estudo, 2018.

Como observado acima, foi constatado que, 100%, dos enfermeiros assistenciais não souberam responder as perguntas. Neste sentido, as respostas levam a pensar que a Waldow (2010) aponta que a formação do enfermeiro brasileiro é mais centrada em ensinar as técnicas do cuidar do que do administrar. Isto é, a atividade do enfermeiro é uma somatória do trabalho: assistencial, qualidade no trabalho, gerenciamento da assistência e conhecimento de custo.

Outro ponto levantado, relativo a dificuldades encontradas é que a maioria dos enfermeiros não estão aptos para assumir a função gerencial devido desconhecer os pilares do planejamento, ou seja, não conhecem gestão. O não saber nada sobre gestão reflete na

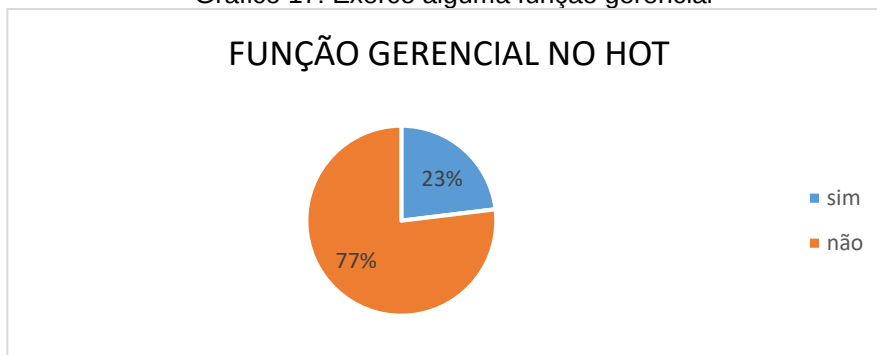
atuação gerencial uma vez que requer conhecimentos e habilidades para planejar as ações que precisam ser executadas além, do controle da qualidade dos serviços ofertados ao paciente.

Esta dicotomia entre teoria e prática foi bem explorada na pesquisa uma vez que os enfermeiros não tem conhecimento sobre custo, nem capacidade de analisar procedimentos financeiros visando a qualidade e desconhecem se existe alguma complementariedade na função gerencial. Assim, cabe o HOT incentivar seus enfermeiros a desenvolver este perfil visando vantagens futuras como segurança na execução do trabalho e qualidade na assistência prestada ao paciente internado.

No gráfico 17, abaixo, pode-se observar que a maioria dos entrevistados, 77%, não exerce nenhuma função gerencial no HOT enquanto ao restante, 23%, exercem algum tipo de gerência. Entende-se aqui que este tipo de gerência é resultado de tempo de profissão, ou seja, apenas os mais antigos tiveram esta oportunidade ou organizam o setor com base na experiência.

Além do mais, o gráfico 17 relembra o gráfico 3, na qual as informações se complementam, pois 62% dos entrevistados completaram a graduação em 10 anos. Ou seja, são profissionais jovens inseridos no mercado ocasionando falta de oportunidade em realizar, aprender tal função ou ter noção de função administrativa.

Gráfico 17: Exerce alguma função gerencial



Fonte: Elaborado pelo autor para fins deste estudo, 2018.

CONCLUSÃO

Durante o desenvolvimento da pesquisa, mostramos que o objetivo geral centralizou em perceber como a atuação dos enfermeiros assistenciais na gestão do cuidado do paciente no HOT de Belém pode reduzir o custo sem afetar a eficiência do Processo de Enfermagem. Durante a discussão teórica foi comentado através da literatura sobre a administração no serviço hospitalar, a qualidade no serviço hospitalar, a breve história prática da enfermagem, enfermeiro assistencial e gerencial.

Foi averiguado que por meio da pesquisa bibliográfica; observações in loco; uso de questionários, registros fotográficos que o Hospital Ordem Terceira apresenta problemas que podem ser solucionados. Isto é, Rossés (2014) mostra que administrar é tomar decisões sobre os recursos disponíveis visando atingir objetivos e comenta também, que o gerenciamento de uma organização, levando em conta as informações coletadas por outros profissionais prevendo o ajuste nas decisões.

Assim, foi imprescindível conhecer o perfil socioeconômico, pois possibilitou entender quem são os enfermeiros no quesito, como: sexo, idade (faixa etária), tempo de formação, tempo de serviço, cursos de pós-graduação, cursos de atualização e por fim, a renda mensal individual.

Em seguida, aplicado foi aplicado dado continuidade ao questionário referente aos dados sobre trabalho que mostra a necessidade do cuidado e acuidade ao perguntar aos colegas de profissão os meandros do funcionamento da estrutura hospitalar uma vez que durante o transcorrer da função exercida no posto de trabalho possa ocorrer tensões.

Assim, de acordo, com a literatura revista (Waldow, 2010; Christovam, B.P. et al., 2012; Malagutti et al, 2009; Santos, J. L. G. et al, 2013; Araújo, 1979; Livisotto et al., 2010; Timby, 2014), o enfermeiro assistencial é importante, principalmente no setor público, cujo os recursos são limitados em oferecer um serviço de boa qualidade ao paciente.

Foi observado ainda durante as entrevistas sobre noções de custo, qualidade na gestão e planejamento. Por outro lado, ao olharmos a história da enfermagem percebemos que as instituições de saúde reconheceram a importância da participação, nem que seja de forma superficial, do enfermeiro na administração dos recursos financeiros e custos.

Constatou-se que o Hospital é uma empresa composta de diversos serviços e produtos, na qual a finalidade se articula para o diagnóstico e cuidado do paciente. Na qual, foi comentado pelos autores, Novaes & Paganini (1992), Chiavenato (1979), Farias e Araújo (2017), Macêdo et al. (2015), Fotes e Rosetto (2011), Gonçalves e Aché (1999), Camelo et al. (2012) e Malagutti et al. (2009), entre outros.

Foi observado que os entrevistados não exercem função gerencial uma vez que é instrumento que permite organizar o processo que está sendo feito o trabalho para torna-lo

produtivo. Neste contexto, cabe ao HOT incentivar e desenvolver este perfil no enfermeiro tendo como foco obter vantagens sustentada cientificamente.

Outro ponto levantado, relativo a dificuldades encontradas é que a maioria dos enfermeiros não estão aptos para assumir a função gerencial devido desconhecer os pilares do planejamento, ou seja, não conhecem gestão. O não saber nada sobre gestão reflete na atuação gerencial uma vez que requer conhecimentos e habilidades para planejar as ações que precisam ser executadas além, do controle da qualidade dos serviços ofertados ao paciente.

Esta dicotomia entre teoria e prática foi bem explorada na pesquisa uma vez que os enfermeiros não tem conhecimento sobre custo, nem capacidade de analisar procedimentos financeiros visando a qualidade e desconhecem se existe alguma complementariedade na função gerencial. Assim, cabe o HOT incentivar seus enfermeiros a desenvolver este perfil visando vantagens futuras como segurança na execução do trabalho e qualidade na assistência prestada ao paciente internado.

E, no intuito em dar continuidade a pesquisa futura, recomenda-se:

1. Fazer um comparativo com outro Hospital Privado;
2. Sugerir que o Hospital Ordem Terceira invista no seu enfermeiro, ou seja, contribuindo com reciclagens, cursos internos de capacitação gerencial.

REFERÊNCIAS

- Acioli, A. et al. (2014) Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 22(5), set/out; p. 637-642.
- Alves- Mazzoti, A. J.; Gewandsznajder, F. (2004) O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa. 2 ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Amorin, D. F. (15 de outubro de 2015). Princípios da qualidade e o método Deming de administração. Fonte: Administradores: <http://www.administradores.com.br/artigos/academico/principios-da-qualidade-e-o-metodo-deming-de-administracao/90923/>
- Barros, S. M. (2009). Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial. São Paulo: Roca.
- Bastiani, J. A. (29 de maio de 2012). Melhoria Continua. Fonte: Blog da Qualidade: <http://www.blogdaqualidade.com.br/melhoria-continua/>
- Blog.Qualyteam. (18 de agosto de 2017). Você entende o que é uma não conformidade? Fonte: Blog.Qualyteam: <http://blog.qualidadesimples.com.br/2017/08/18/voce-entende-o-que-e-uma-nao-conformidade/>
- Burmester, H. (2018). Gestão da qualidade em saúde. *Revista de Administração em Saúde.*, 18. doi: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.70.78>.
- Cervo, A. L. (1983). *Metodologia científica: para uso dos estudantes universitários*. 3 ed. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil.
- Cervo, A. L. (2002). *Metodologia científica*. 5 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall.
- Chaves, L. D., Camelo, S. H., Silva, M. R., Silva, N. M., & Pereira, A. P. (2012). Governança, higiene e limpeza hospitalar: espaço de gestão do enfermeiro. Acesso em 2018, disponível em Scielo: http://www.scielo.br/pdf/tce/2015nahead/pt_0104-0707-tce-201500004010014.pdf
- Chiavenato, I. (1979). Teoria Geral da Administração. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil.
- Chiavenato, I. (2003). Introdução à teoria da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Chiavenato, I. (2008). Administração Geral e Pública (2º ed.). Rio de Janeiro: Elsevier.
- Chiavenato, I. (2004) Introdução a teoria geral da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações. 7 ed. Ver e atual. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Chorny, A. H., Kuschnir, R., & Taveira, M. (2008). Planejamento e Programação em Saúde. (F. O.-E. Arouca., Ed.) São Paulo. Fonte: http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/_uploads/documentos-pessoais/documento-pessoal_12465.pdf
- Churchill, G. A., & Peter, J. P. (2010). Marketing: criando valor para os clientes. São Paulo: Saraiva.
- Costa, E. A. (2007). Gestão Estratégica: da empresa que temos para empresa que queremos. São Paulo: Saraiva.

- Costa, E. (2008) A importância da missão e visão dentro da organização. Disponível em: <http://www.administradores.com.br/producao-academica/a-importancia-da-missao-e-visao-dentro-da-organizacao/549/>. Acessado em 25 de ago de 2018
- D'Innocencenzo, M. (2006). Indicadores, auditorias, certificações: ferramentas de qualidade para gestão em saúde. São Paulo: Martinari.
- Farias, D. C.; Araujo, F. O. de. (2017) Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. **Ciência & Saúde Coletiva**, V. 22, nº6, pp.1895-1904.
- Faria, A. N. (1977). Organização de empresas: organização – estrutura e sistemas. Vol. 1, 6 ed. Ampliada. Rio de Janeiro. Livros Técnicos e Científicos.
- Filho, P. V. (1978). Afinal, o que é planejamento estratégico? Revista Adm. Emp. Abr./jun. Rio de Janeiro, pp. 7-14.
- Fidalgo, A. C. (2018) Entidades Filantrópicas. Disponível em: http://www.iunib.com/revista_juridica/2015/09/22/entidades-filantropicas/. E – Revista Aprobatum, Publicado em 2015 e acesso em 20 de ago de 2018.
- Fernandes, W. A. (2011). O movimento da qualidade no Brasil. Brasília - D.F: Essential Idea Publishing.
- Fontinele Jr., K. (2002). Administração Hospitalar. Goiania: AB.
- Fortes, J. I., Rossetto, C. E. História da enfermagem, bioética e processo de trabalho. In: RODRIGUES, A. B. et al. O guia da enfermagem: fundamentos para assistência. 2. Ed. São Paulo: Látia, pp. 33-54, 2011.
- Fonseca, J. J. S. da.(2002) Metodologia da pesquisa científica. Ceará: Universidade Estadual do Ceará.
- Garvin, D. A. (1992). Gerenciamento da qualidade: a visão competitiva. Rio de Janeiro: Qualitymark.
- Gonçalves, E. L., & Aché, C. A. (Jan/Mar de 1999). O hospital - empresa: do planejamento à conquista do mercado. Revista de Administração de Empresas, 39, 84-97.
- Gonçalves, L. (1998). As funções do Hospital Moderno. RAE - Revista de Administração de Empresas / EAESP / FGV., 38, 80-90. Fonte: <http://www.scielo.br/pdf/rae/v38n1/a08v38n1.pdf>.
- Gerhardt, T. E.; SILVEIRA, D. T. (Org.) (2009). Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Ed. da UFRGS. (Educação a Distância, 5).
- Hitt, M. (2011). Administração estratégica : competitividade e globalização. São Paulo: Cengage Learning.
- Hitt, M. A., R., D. I., & Hoskisson, R. E. (2008). Administração Estratégica: competitividade e globalização. . São Paulo: Cengage Learning Edições Ltda. .
- Knodel, L. J. (2011). Nurse to nurse: administração em enfermagem. (D. Rodrigues, Trad.) Porto Alegre: AMGH Ltda.
- Lacerda, J. T; Botelho, L. J; Colussi, C. F. (s.d.). Planejamento da Atenção Básica: versão adaptada do curso de especialização multiprofissional em saúde da família. 2013.

Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Fonte: https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/19819/mod_resource/content/3/Atencao_Basica_4Planejamento.pdf

Lacombe, F. J., & Heilborn, G. L. (2008). Administração: princípios e tendências. São Paulo: Saraiva.

Luvisotto, M. L. et al. Atividades assistenciais e administrativas do enfermeiro na clínica médico-cirúrgica. **Einstein**. São Paulo. 8(2 Pt 1): 2010, p. 209-14.

Macêdo, D. F., Romeiro, T. I., & Marsigli, D. C. (4 de 07 de 2017). A importância do administrador na gestão hospitalar. Fonte: IPESSP: <http://www.ipeessp.edu.br/site/artigos/importancia-administrador-na-gestao-hospitalar/>

Macêdo, D. F. de. A IMPORTÂNCIA DO ADMINISTRADOR NA GESTÃO HOSPITALAR: percepção de médicos, enfermeiros e administradores de um hospital universitário. **Revista FOCO**. V.8, nº 2, pp. 37-58, ago./dez. 2015.

Machado JP et al. Avaliação da qualidade do cuidado hospitalar no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, V. 29, nº6, pp.1063-1082, jun, 2013.

Miranda, C. S. et al. (2013) CAMINHOS E AUSÊNCIAS NO PATRIMÔNIO DA SAÚDE EM BELÉM, PARÁ. *Amazôn. Rev. Antropol.* (Online) 5 (2): 308-343.

Ministério da Saúde. (2013). Conheça a Rede Cegonha. Disponível em < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cegonha.pdf > Acessado em: 20 de ago de 2018.

Machado, S. S. (2012). Gestão da qualidade. Inhumas: IFG: Universidade Federal de Santa Maria para o Sistema Escola Técnica Aberta do Brasil - e-Tec Brasil.

Malagutti, W. (2009). Gestão do serviço de enfermagem no mundo globalizado. Rio de Janeiro: Rubio.

Malagutti, W.; Roehrs, H.; Roehrs, L. R. (2009). Gestão do serviço de enfermagem no mundo globalizado. Rio de Janeiro: Rubio.

Martins, G. A. Estudo de caso: uma reflexão sobre a aplicabilidade em pesquisas no Brasil. *Revista de Contabilidade e Organizações*, v. 2, n. 2, p. 9-18, jan./abr., 2008.

Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (1987). Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisa, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. São Paulo: Atlas;

Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (2003). Técnicas de pesquisa. São Paulo: Atlas;

Melo, M. R. A. C.; FÁVERO, N.; TREVIZAN, M. A.; HAYASHIDA, M, Expectativa do administrador hospitalar frente as funções administrativas realizadas pelo enfermeiro. *Rev.latino-am.enfermagem*, Ribeirão Preto, v, 4, n. 1, p, 131-44, janeiro 1996

Maximiano, A. (2000). Introdução à administração. (5º edição ed.). São Paulo: Atlas.

Motta, A. L. (2010). Auditoria de enfermagem nos hospitais e operadoras de planos de saúde. São Paulo: Iátria.

Novaes, H. M., & Paganini, J. M. (1992). Garantia de qualidade: acreditação de hospitais para América Latina e o Caribe/ The quality guarantee: hospitals accreditation for Latin America and Caribe. 209. Fonte: <http://bases.bireme.br/cgi->

bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p
&nextAction=lnk&exprSearch=160518&indexSearch=ID

- Paixão, M. V. (2012). Administração Estratégica. Curitiba - PR: Instituto Federal do Paraná.
- Pereira, M. (2008). Logística Hospitalar: reposição contínua de medicamentos na farmácia. Piracicaba, São Paulo: Moinho.
- Perel, V. L. (1978). Teoria e técnicas de administração (4º ed.). (R. Azzi, Trad.) Petropolis: Vozes Ltda.
- Rêbello, Y. Inventário conta história da saúde no Pará. Disponível em: <http://www.jornalbeiradorio.ufpa.br/novo/index.php/2011/128-edicao-96--agosto/1224-inventario-conta-historia-da-saude-no-para->. Acesso: 18 de jun de 2018.
- Rodrigues, N. C., Barbosa, B. S., & Amaral, A. C. (s/d). A visão sistêmica da unidade hospitalar. Revista e-saúdecasu, 9-14. Fonte: file:///D:/Downloads/472-1595-1-PB.pdf.
- Rossés, G. F. (2014). Introdução à administração. Santa Maria, Rio Grande do Sul.: Colégio Politécnico da Universidade Federal de Santa Maria para e-Tec Brasil.
- Rúdio, F. V. (2001) Introdução ao projeto de pesquisa científica. 4.ed. Petrópolis: Vozes.
- Santos, G. A. (2006). Gestão de farmácia hospitalar. São paulo: Senac São Paulo.
- Sáude, A. (17 de janeiro de 2018). Eficiência na gestão hospitalar: como alcançá-la? Fonte: Ambra Saúde: <http://ambrasaude.com.br/4-formas-de-aumentar-a-productividade-em-hospitais-e-centros-diagnostics/>
- Saúde, M. d. (1965). História e Evolução dos Hospitais. Rio de janeiro.
- Seixas, M. A., & Melo, H. T. (2004). Desafios do Administrador Hospitalar. Revista de Gestão e Planejamento(9), 16-20.
- Silva, A. M. D.; Marques, A. (2018). Pobres, doentes e esmolados da Venerável Ordem Terceira de São Francisco de Coimbra, Portugal (1861-1926). **Dossiê Pobreza e Assistência: debates historiográficos**. DOI: 10.1590/TEM-1980-542X2018v240208. Tempo | Niterói | Vol. 24 n. 2 | Maio/Ago.
- Teixeira, C. F. (s/d). Enfoques Teóricos Metodológicos do Planejamento em Saúde. Fonte: <http://www.pea.ufba.br/eventos/gestores/biblioteca/docs/Enfoques-teorico-metodologicos-do-planejamento-em-saude.pdf>
- Triviños, A. N. da S.(2008) Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas.
- Tzu, S. (2015). A arte da guerra: o mais antigo tratado militar do mundo. Baueri, São Paulo: Novo Século.
- Kawamoto, E. E. Enfermagem. In: KAWAMOTO, E. E., FORTES, J. I. **Fundamentos de enfermagem**. 2. ed. rev. e atual. São Paulo: EPU, pp. 45-50, 1997.
- Wright, P. L. (2009). Administração estratégica: conceitos . São Paulo: Atlas.
- Yin, R. K. (2001). *Estudo de Caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman

APÊNDICE

APÊNDICE I. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(De acordo com as normas da Resolução nº 466, do Conselho Nacional de Saúde de 12/12/2012)

Prezado Participante,

Você está sendo convidado para participar da pesquisa de mestrado sob o título **“A atuação dos enfermeiros assistenciais para a redução de custos hospitalares sem afetação da eficiência do trabalho: estudo de caso do Hospital da Ordem Terceira - HOT”** que faz parte da Escola de Ciências Económicas e das Organizações – ECEO da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Você foi selecionado e sua participação **não é obrigatória**.

A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

O objetivo deste estudo consiste em perceber como a atuação dos enfermeiros assistenciais na gestão do cuidado do paciente no HOT de Belém pode reduzir o custo sem afetar a eficiência do Processo de Enfermagem. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder ao questionário em anexo (cf. apêndice II e III).

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação.

Uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com o senhor (a), podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento com o pesquisador responsável Fabricio Barra no e-mail fabricio-barra@hotmail.com ou no telefone +55 (91) 98912-3522.

Assim, declaro que entendi o objetivo de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Atenciosamente,

Assinatura do(a) Participante

Local e data

APÊNDICE II. QUESTIONÁRIO – DADOS SOCIO ECONÔMICOS E DO TRABALHO



Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Escola de Ciências Económicas e das Organizações – ECEO
Mestrado em Gestão de Empresas

ATENÇÃO:

Este questionário faz parte da pesquisa de mestrado “**A atuação dos enfermeiros assistenciais para a redução de custos hospitalares sem afetação da eficiência do trabalho: estudo de caso do Hospital da Ordem Terceira - HOT**” que faz parte da Escola de Ciências Económicas e das Organizações – ECEO da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, que busca perceber como a atuação dos enfermeiros assistenciais na gestão do cuidado do paciente no HOT de Belém pode reduzir o custo sem afetar a eficiência do Processo de Enfermagem.

DADOS SOCIO ECONÔMICOS

Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino
Idade: ☐ 25 a 35 anos ☐ 35 a 45 anos ☐ 45 a 55 anos ☐ 55 a 65 anos
Tempo de Formação: ☐ 10 anos ☐ 15 anos ☐ 30 anos
Tempo de Serviço no HOT: ☐ ≤ 10 anos ☐ ≥ 10 anos
Você tem cursos de pós graduação: ☐ sim ☐ não
Você faz cursos de atualização: ☐ sim ☐ não
Qual sua renda mensal individual?
☐ Até 03 salários mínimos.
☐ de 03 até 05 salários mínimos.
☐ de 05 até 08 salários mínimos.
☐ Superior a 08 salários mínimos.

DADOS DE TRABALHO

1. Quais as facilidades e/ou dificuldades, ou conflitos nas relações de trabalho entre você enquanto responsável executor do processo?
2. Como você organiza o processo de cuidar em enfermagem com sua equipe para que este funcione, caminhe? (o que faz e quem faz? - existe compartilhamento?)
3. Como é feita a dinâmica da assistência é diferenciada nos turnos e nos dias da semana. Você sente alguma diferença enquanto exerce a função?
4. Quais são os procedimentos para controlar este processo, ou seja, o cuidado assistencial com o paciente?
5. Você tem noção do custo que cada paciente fica para o HOT?
6. Você tem acesso ao sistema de pedidos do almoxarifado?
7. Você tem noção dos gastos que o HOT tem por mês?
8. Você tem noção de qual setor tem maior gasto em material?
9. Você tem noção da palavra qualidade na gestão voltada para reduzir custos?

APENDICE III. QUESTIONÁRIO COMPLEMENTAR – DADOS DE TRABALHO



Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Escola de Ciências Económicas e das Organizações – ECEO
Mestrado em Gestão de Empresas

ATENÇÃO:

Este questionário faz parte da pesquisa de mestrado “**A atuação dos enfermeiros assistenciais para a redução de custos hospitalares sem afetação da eficiência do trabalho: estudo de caso do Hospital da Ordem Terceira - HOT**” que faz parte da Escola de Ciências Económicas e das Organizações – ECEO da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, que busca perceber como a atuação dos enfermeiros assistenciais na gestão do cuidado do paciente no HOT de Belém pode reduzir o custo sem afetar a eficiência do Processo de Enfermagem.

Você conhece a missão do Hospital Ordem Terceira.

[☐] sim [☐] não Por que? _____

Você conhece a visão do Hospital Ordem Terceira.

[☐] sim [☐] não Por que? _____

Você conhece as metas do Hospital Ordem Terceira.

[☐] sim [☐] não Por que? _____

Você conhece o Planejamento do Hospital?

[☐] sim [☐] não Por que? _____

Você participou do planejamento do Hospital?

[☐] sim [☐] não Por que? _____

Além do cuidado, você exerce alguma função gerencial no Hospital? [☐] sim [☐] não

Como você pensa como o Hospital pode oferecer o cuidado da qualidade com menos custo?

Você conhece o custo que cada paciente traz ao Hospital? Como pode otimizar na redução do custo que o mesmo traz?

Existe alguma complementariedade na função gerencial como enfermeiro assistencial?

Além do cuidar ao paciente vc como enfermeiro exerce alguma função gerencial hospitalar?

APÊNDICE III. REGISTROS FOTOGRÁFICOS DO HOT



