



TÉCNICO EM ENFERMAGEM - MÓDULO II

# **ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM**



CENTRO TÉCNICO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL  
[www.ceteponline.com.br](http://www.ceteponline.com.br)

HISTÓRICA DA ADMINISTRAÇÃO .....	5
ADMINISTRAÇÃO CIENTÍFICA .....	8
TEORIA CLÁSSICA E SEUS FUNDAMENTOS .....	10
TEORIA DAS RELAÇÕES HUMANAS .....	13
Teoria Clássica Teoria das Relações Humanas .....	15
ADMINISTRAÇÃO POR OBJETIVO (APO) .....	15
ESTRATÉGIA TÁTICA .....	16
TEORIA DA BUROCRACIA .....	16
TEORIA ESTRUTURALISTA .....	18
TEORIA COMPORTAMENTAL OU BEHAVIORISTA .....	18
TEORIA DE SISTEMAS .....	21
AS PRINCIPAIS TEORIAS ADMINISTRATIVAS E SEUS PRINCIPAIS ENFOQUES .....	23
PRINCÍPIOS GERAIS DA ADMINISTRAÇÃO .....	23
MODELOS DE GESTÃO EM ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES .....	26
HISTÓRICO .....	26
FUNÇÕES DO HOSPITAL .....	28
Função preventiva .....	29
Função restaurativa .....	30
Função de ensino .....	30
Função de Pesquisa .....	31
CLASSIFICAÇÃO DOS HOSPITAIS .....	31
c) Tempo de permanência do paciente: .....	33
d) Grupo etário: .....	33
e) Faculdade do exercício profissional médico: .....	33
f) Edificação: .....	33
g) Tamanho em relação ao número de leitos: .....	34
CAPACIDADE E LOCALIZAÇÃO: .....	34
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO HOSPITAL .....	35
TERMINOLOGIA HOSPITALAR .....	38
PLANEJAMENTO .....	47
CARACTERÍSTICAS DO PLANEJAMENTO .....	47
TIPOS DE PLANEJAMENTO .....	48
ETAPAS DO PROCESSO DE PLANEJAMENTO .....	48
GERENCIA .....	48
PRINCÍPIOS ADMINISTRATIVOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM .....	50
PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA .....	50
Etapas do planejamento da assistência de enfermagem. ....	51
Propósitos do planejamento da assistência. ....	51
ORGANIZAÇÃO E PLANEJAMENTO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM .....	52
1. Descrição de cargos e funções: .....	52
2. Regimento do Serviço de Enfermagem .....	52
3. Organograma .....	53
4. Manual .....	53
MANUAIS DE ENFERMAGEM .....	54
REGULAMENTO .....	55
REGIMENTO .....	55
NORMAS .....	55
ROTINAS .....	55
PROCEDIMENTO .....	56
IMPLICAÇÕES DO ESTUDO DAS TEORIAS DA ADMINISTRAÇÃO NA ENFERMAGEM .....	56

Evolução histórica da administração:.....	57
ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM .....	58
Conceito de enfermagem.....	58
Liderança em enfermagem .....	59
Aplicação da administração em enfermagem.....	60
Processo Gerencial do enfermeiro.....	61
ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UM SERVIÇO DE SAÚDE.....	62
HIERARQUIA .....	66
AUTORIDADE E RESPONSABILIDADE .....	66
TIPOS DE ESTRUTURA .....	67
ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS MATERIAIS .....	67
ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL EM ENFERMAGEM.....	67
RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM.....	68
Seleção de Pessoal.....	68
ESCALA DE DISTRIBUIÇÃO DE PESSOAL EM ENFERMAGEM .....	68
Escala Mensal.....	69
Escala Diária .....	70
Escala de Férias.....	70
AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO PESSOAL DE ENFERMAGEM.....	70
EDUCAÇÃO CONTINUADA .....	71
AUDITORIA EM ENFERMAGEM.....	71
Finalidade .....	72
Benefícios.....	72
Tipos.....	72
IMPLANTAÇÃO DA QUALIDADE TOTAL NO SERVIÇO DE ENFERMAGEM .....	73
BUSCA DA PRODUTIVIDADE COM QUALIDADE .....	74
BIBLIOGRAFIA.....	78



Fayol define o ato de administrar como: PREVER, ORGANIZAR, COMANDAR, COORDENAR E CONTROLAR. Atualmente, sobretudo com as contribuições da Abordagem Neoclássica da Administração, em que um dos maiores nomes é Peter Drucker, os princípios foram retrabalhados e são conhecidos como Planejar, Organizar, Dirigir e Controlar - PODC. Ressalte-se, então, que destas funções as que sofreram transformações na forma de abordar foram "comandar e coordenar" que hoje chamamos de Dirigir (Liderança).

## HISTÓRICA DA ADMINISTRAÇÃO

A administração é tão antiga quanto à própria origem do universo. Não há registros na história que aponte quem foi o primeiro administrador. Como Cristão, acredito ter sido o Deus Eterno, que posteriormente delegou ao homem autoridade sobre os seres que habitavam o planeta.

Quando os homens espalharam-se na terra, procuraram viver em grupos para se proteger dos grandes animais, tudo isso sob a liderança de um indivíduo forte que, autocraticamente, estabelecia as regras de convivência no grupo. Gradativamente, foram surgindo novos grupos que se expandiram, através de conquistas militares, até se constituírem em povos, reinos e nações.

Em todo esse contexto a evolução histórica da administração pode ser dividida em duas fases:

1ª. *Fase Empírica da Administração*. Caracterizada por dois períodos distintos:

- a) Período Teocrático: Forma de governo em que a autoridade era emanada dos deuses ou de Deus. Destacaram-se nesse período as contribuições de Moisés (Êxodo 18:13-27), de Hamurabi, dos faraós egípcios, entre outros.
- b) Período dos precursores da Administração Científica: nesse período a administração recebeu influência dos grandes pensadores da humanidade, tais como:



- Sócrates (470 a.C – 399a.C): filósofo grego. Considerou a administração uma habilidade pessoal, separada do conhecimento técnico e da experiência.
- Platão (429 a.C – 347a.C): filósofo grego. Expôs seu ponto de vista sobre a forma democrática de governo e da administração dos negócios públicos. Sua principal obra foi “*A República*”.
- Aristóteles (384 a.C – 322a.C): outro filósofo grego. Defendeu a divisão do trabalho e a união de esforços dos trabalhadores. No seu livro “*Política*”, apresentou três formas de governo: monarquia, aristocracia e democracia.

*Monarquia* - Forma de governo na qual o poder supremo é exercido por um monarca;

*Aristocracia* - Tipo de organização social e política em que o governo é monopolizado por um número reduzido de pessoas privilegiadas;

*Democracia* - Doutrina ou regime político baseado nos princípios da soberania popular e da distribuição equitativa do poder, ou seja, regime de governo que se caracteriza, em essência, pela liberdade do ato eleitoral, pela divisão dos poderes e pelo controle da autoridade, isto é, dos poderes de decisão e de execução.

Durante séculos, a filosofia deixou nomes que contribuíram para a formação de conceitos e princípios de administração, apesar de um intervalo improdutivo que vai da idade antiga até a idade moderna. Mais tarde surgem nomes como Francis Bacon (1561-1626), René Descartes (1596 – 1778), Thomas Hobbes (1588 – 1670), Jean Jacques Rousseau (1702 – 1778) e Karl Marx (1818 – 1883).

Além da contribuição dos filósofos, a administração recebeu influência de diversos campos do conhecimento e da organização social e cultural, vivenciado nos períodos históricos. Como se sabe, a Igreja Católica teve marcante influência no destino dos povos – por conseguinte, na administração – por conta de seu modelo de estrutura organizacional, da hierarquia de autoridade e da coordenação funcional.

Segundo, Chiavenato, a estrutura da organização eclesiástica serviu de modelo para muitas organizações que, em virtude das muitas experiências bem sucedidas, passaram a incorporar uma infinidade de princípios e normas administrativas utilizadas na Igreja Católica.

É também inquestionável a influência exercida pela Organização Militar para o desenvolvimento das teorias da administração, como, por exemplo, o princípio da unidade de comando e da escala hierárquica.

É necessário, ainda, considerar a importância da Revolução Industrial como instrumento transformador da estrutura socioeconômica, de dentro para fora, embora de maneira drástica. Arndt; Huckabay<sup>1</sup> afirmam que os pioneiros da teoria administrativa, mesmo que fossem gênios, não estavam imunes a essas influências.

*2ª. Fase da Administração Científica.* Caracteriza-se pelo estudo do método científico, isto é, pela utilização de experiências testadas no processo de causa e efeito, nas funções de previsão, organização, comando, coordenação e controle. Pode ser dividida em três períodos:

- a) Período Clássico: teve com principal característica a gerência do trabalho. Seus maiores representantes foram Frederick Winslow Taylor, Frank B. Gilbreth, Henri Fayol, James D. Mooney, Henry Lawrence Gantt.
- b) Período Neoclássico: caracterizou-se por enfatizar as relações humanas e os fundamentos do behaviorismo (comportamento humano na organização).
- c) Período Moderno: destacou-se por ressaltar a teoria organizacional e a análise de sistemas.

Depois dessas breves considerações históricas, será feito um estudo sobre os aspectos fundamentais, conceitos, princípios e características das principais teorias da administração. Os estudos iniciais das teorias podem ser considerados sintéticos, mas têm a preocupação de identificar, isolar e analisar os componentes da administração que tenham aplicações nas atividades de enfermagem.

Somente conhecendo os princípios em que se fundamentam a administração e possuindo habilidades para tomar decisões, é que o enfermeiro poderá usar adequadamente as teorias para planejar, executar e avaliar as ações na prática do serviço de enfermagem. A esse respeito, Arndt; Huckabay<sup>1</sup> comentam que a contribuição da enfermagem é relativa a conhecimentos, habilidades, atitudes e liderança na prestação de assistência à saúde. A administração do serviço de enfermagem deve ser baseada numa sólida, embora flexível, essência teórica. Caso isso não aconteça, as soluções inovadoras para os problemas atuais e futuros deixarão de aparecer.





## ADMINISTRAÇÃO CIENTÍFICA

Essa abordagem é também denominada *Escola da Administração Científica* ou *Escola de Gerência Científica*. Assim se denomina, porque se originou da observação sistemática dos meios de produção, que proporcionaram uma base para a observação racional do trabalho e para o surgimento dos princípios de administração.

Chiavenato esclarece que o nome administração científica deve-se à tentativa de aplicação dos métodos da ciência aos problemas da administração, a fim de alcançar-se elevada eficiência industrial. Os principais métodos científicos aplicáveis aos problemas da administração são a observação e mensuração.

Indiscutivelmente, o primeiro nome que se costuma salientar nesse campo é do engenheiro americano *Frederick W. Taylor*, considerado o fundador da moderna teoria da administração. De origem humilde, veio de uma família de princípios rígidos, iniciando sua vida profissional aos dezoito anos, como operário da *Midvale Steel Co.*, passando a ocupar cargos de capataz, contramestre e chefe de oficina. Aos vinte anos, terminou o curso de engenharia. Estudando e trabalhando de forma intensa e criativa conseguiu registrar mais de cinquenta patentes de invenções. Para melhor compreensão, o trabalho de Taylor será dividido em dois períodos:

**Primeiro período:** Taylor se preocupou exclusivamente com as técnicas de racionalização do trabalho, medindo o desempenho e distinguindo as diferentes fases de uma tarefa. Esse método ficou conhecido como Estudo de Tempos e Movimentos, cuja ênfase estava voltada para a *tarefa*.

**Segundo período:** Taylor desenvolveu estudo, o qual denominou de Administração Científica, em que definiu princípios de administração aplicáveis em todas as situações da empresa.

A seguir será apresentada uma síntese de alguns princípios taylorianos mais divulgados em nosso meio:

- a) Organização Racional do Trabalho: segundo Chiavenato<sup>3</sup>, fundamenta-se na análise do trabalho do operário, no estudo dos tempos e movimentos, fragmentação das tarefas e na especialização do trabalhador.
- b) Lei da Fadiga: trata-se de um estudo realizado por Gilbreth, colaborador de Taylor. A fadiga é considerada um redutor da eficiência. Para reduzi-la, é necessário que sejam observados alguns princípios de economia de movimentos, eliminando-se aqueles



desnecessários e fatigantes. Daí a importância essencial que uma especialização do trabalho assume para o desenvolvimento das tarefas a serem realizadas.

c) Desenho de Cargos e Tarefas: enfatiza o trabalho simples e repetitivo das linhas de produção e montagem, a padronização e as condições de trabalho que assegurem a eficiência.

d) Incentivos Salariais e Prêmios de Produção: Taylor referiu-se ao interesse básico do trabalhador pelo ganho material, pois é estimulado a produzir individualmente o máximo possível, quando recebe algum tipo de incentivo monetário<sup>6</sup>.

e) Conceito de *homo economicus*: essa estreita visão da natureza humana – homem econômico – significa que o homem procura o trabalho, não porque gosta dele, mas como um meio de ganhar um salário que lhe garanta a sobrevivência.

f) Padronização: significa a aplicação de métodos científicos para obter-se a uniformidade e a redução dos custos. Taylor preocupou-se com a padronização, porque ela conduz à simplificação e a uma constante busca na obtenção da eficiência.

g) Supervisão funcional: Taylor propôs a supervisão funcional, simplesmente, por causa da divisão do trabalho e da especialização. Mas, o que significa supervisão funcional? De acordo com a abordagem de Chiavenato<sup>3</sup>, nada mais é do que a existência de diversos supervisores, cada um especializado em determinada área, os quais tem autoridade funcional (relativa somente a sua especialidade) sobre os respectivos subordinados. A supervisão funcional pressupõe uma autoridade relativa, dividida e zoneada.

**Influências da teoria científica sobre a enfermagem:** a prática de enfermagem tem recebido muita influência dos antigos princípios da teoria científica, podendo-se destacar os seguintes aspectos:

- Há na enfermagem uma preocupação com regras e normas que devem ser obedecidas por todos os profissionais.
- A divisão do trabalho na enfermagem faz com que haja uma especialização de seus membros nas tarefas de competência do auxiliar, do técnico e do enfermeiro, que, certamente, norteia a prática de enfermagem.
- Métodos de trabalho funcionalista, tipicamente mecanicista da administração, que direciona a assistência de enfermagem, tornando-a fragmentada em suas atividades, ou seja, cada membro da equipe de enfermagem tem sua tarefa contextualizada e individualizada.

Taylor não estava sozinho na defesa de suas teses. Acompanhava-se de vários seguidores e colaboradores, que vieram a constituir uma Escola ou Movimento da

Administração Científica, podendo-se citar entre eles:

- *Harrington Emerson*: desenvolveu trabalhos sobre seleção e treinamento de empregados;
- *Frank e Lillian Gilbreth*: desenvolveram técnicas de simbolização do trabalho, das quais o fluxograma é a mais conhecida;
- *Henry Gantt*: inventou o gráfico de Gantt, conhecido como cronograma;
- *Hugo Munsterberg*: desenvolveu técnicas psicológicas de seleção de pessoal;
- *Henry Ford*: foi o formulador de ideias e de teorias próprias a respeito da administração, estando sua contribuição presente nos seguintes aspectos:
  - (a) Participação acionária dos trabalhadores da empresa.
  - (b) Estabelecimento da jornada de oito horas.
  - (c) Definição de princípios de especialização da tarefa como forma de permitir a produção em massa.

A partir desses conceitos e princípios, foram dados os primeiros passos no estudo da administração, numa busca constante do conhecimento e da reflexão. À medida que o processo reflexivo se desenvolvia, novas ideias foram surgindo. Assim sendo, com o aprofundamento do saber, é possível a formulação de críticas a antigos conceitos, sem, contudo, desmerecer o mérito das primeiras teorias. Nesse sentido, é inevitável que se façam algumas críticas a respeito do trabalho de Taylor, destacando-se:

- Seu caráter mecanicista.
- A ênfase na especialização do trabalhador como fator de produção.
- A desvalorização do indivíduo como ser social, sujeito às influências do grupo.
- A adoção de uma teoria essencialmente prescritiva (norma, preceito, regra, ordem) e normativa (diz-se de conhecimento que enuncia ou que constitui uma norma).

## TEORIA CLÁSSICA E SEUS FUNDAMENTOS

O próximo passo no progresso do estudo da administração é a chamada *Teoria Clássica* ou *Escola de Processo Administrativo*. Enquanto a administração científica se caracterizava pela ênfase na tarefa realizada pelo operário, a teoria clássica tomava por base a ênfase na estrutura, ou seja, considerava a organização como um todo para garantir a eficiência das partes envolvidas. A esse respeito, Arndt; Huckabay<sup>1</sup> comentam que o pressuposto principal é que a administração é universal, tanto na teoria como na prática, sendo operativa em qualquer lugar. O responsável por essa corrente do pensamento administrativo foi o engenheiro de minas *Henri Fayol* (1841-1925), nascido

em Constantinopla e falecido em Paris, cidade onde desenvolveu todos os seus princípios organizacionais e administrativos. Transformou-se num tratadista da matéria, sendo cognominado de “O pai da Administração Científica”.

O que fez Fayol de importante? Ele explicou que toda empresa pode ser dividida em seis grupos básicos:

- I. Funções técnicas – relacionadas com a produção de bens ou de serviços.
- II. Funções comerciais – relacionadas com a compra, venda e troca.
- III. Funções financeiras – relacionadas à gerência e procura de capitais.
- IV. Funções de segurança – relacionadas à proteção e preservação dos bens e das pessoas.
- V. Funções contábeis – relacionadas aos inventários, registros, balanços, custos e estatísticas.
- VI. Funções administrativas – coordenam e sincronizam as demais funções da empresa.

As funções administrativas, para Fayol, englobam os elementos da administração, que são os seguintes:

- Planejar ou prever: é visualizar o futuro e traçar um programa de ação.
- Organizar: é constituir o duplo organismo material e social da empresa.
- Comandar: é dirigir e orientar o pessoal.
- Coordenar: é ligar, unir, harmonizar todos os esforços coletivos.
- Controlar: é verificar, de modo que tudo transcorra de acordo com as regras estabelecidas.

Além disso, Fayol tentou também definir os princípios gerais de administração, criados a partir de sua experiência, nos quais resume a arte de administrar, que consubstanciou numa lista de quatorze princípios norteadores da ação dos executivos:

- I. Divisão do trabalho – consiste na especialização das tarefas e das pessoas para aumentar a eficiência.
- II. Autoridade e responsabilidade – autoridade é o direito de dar ordens e o poder de esperar obediência; a responsabilidade é uma consequência natural da autoridade.
- III. Disciplina – aplicação, comportamento e respeito aos acordos estabelecidos.
- IV. Unidade de comando – cada empregado deve receber ordens de apenas um superior.
- V. Unidade de direção – um plano para cada grupo de atividades que tenham o mesmo objetivo.

- VI. Subordinação dos interesses individuais aos interesses gerais – os interesses gerais devem sobrepor-se aos interesses particulares.
- VII. Remuneração do pessoal - justiça e satisfação para os empregados e a empresa quanto à remuneração.
- VIII. Centralização – refere-se a centralização da autoridade no alto da hierarquia.
- IX. Cadeia escalar - é a linha de autoridade que vai do escalão mais alto ao mais baixo.
- X. Ordem – um lugar para cada coisa e cada coisa em seu lugar.
- XI. Equidade – amabilidade e justiça para alcançar a lealdade do pessoal.
- XII. Estabilidade do pessoal – é a permanência da pessoa no cargo.
- XIII. Iniciativa – a capacidade de visualizar um plano e assegurar seu sucesso.
- XIV. Espírito de equipe – harmonia e união entre as pessoas

Segundo Maximiano, a contribuição maior de Fayol se deu no sentido de explicar as diretrizes para a estruturação da empresa, delinear os processos que definem o trabalho gerencial e propor princípios que devem orientar o comportamento gerencial. É necessário, ainda, considerar que, através da teoria clássica, Fayol formulou uma teoria organizacional, na qual concebe a organização em termos de estrutura, forma e disposição das partes.

Conforme, Chiavenato, tudo se restringe apenas aos aspectos da organização formal. Para divulgação da obra de Fayol, muito contribuíram os trabalhos de *Lyndall F. Urwick* e *Luther Gulick*.

Por sua importância, o assunto sempre foi bastante discutido por diversos estudiosos em administração. Este trabalho não tem a pretensão de aprofundar a questão. Todavia, conclui afirmando que, apesar do impacto causado sobre a organização do conhecimento administrativo e seu aproveitamento para a formação de executivos, a abordagem clássica foi extremamente voltada para a organização formal, esquecendo-se da organização informal. Essa visão mecanicista valeu-lhe o nome de Teoria da Máquina. Portanto, mesmo considerada como a base para a administração moderna, a teoria clássica revelou-se incompleta, porque visualizava a organização como se fosse um sistema fechado. As principais críticas sobre a teoria clássica concentram-se no seu caráter prescritivo e normativo e na ênfase à estrutura formal da organização.

Com relação às influências da teoria clássica sobre a enfermagem, pode-se afirmar que basicamente a estruturação dos serviços de saúde e sua forma rigidamente hierarquizada são reproduzidas na prática da enfermagem, através dos organogramas

onde são expressas as linhas de subordinação. Além disso, muitos dos princípios defendidos por Fayol, por exemplo, a divisão de trabalho, disciplina, responsabilidade, subordinação, ordem e outros, foram facilmente incorporados no exercício profissional da enfermagem.

## TEORIA DAS RELAÇÕES HUMANAS

A Teoria das Relações Humanas ou Escola Humanista da Administração surgiu nos Estados Unidos, através dos esforços do seu mais importante representante, *George Elton Mayo* e seus colaboradores. Essa teoria nasceu da necessidade de se corrigir a forte tendência a desumanização no trabalho, resultante dos princípios adotados por Taylor, Fayol e seus seguidores.

Apontam-se os seguintes fatores como embaixadores da teoria das relações humanas:

- A necessidade de se humanizar e democratizar a administração.
- desenvolvimento das chamadas ciências humanas.
- A influência da filosofia pragmática\* de *John Dewey* e da psicologia dinâmica de *Kurt Lewin*.
- As conclusões da experiência de *Hawthorne*.

A experiência de *Hawthorne* foi desenvolvida pelo cientista social australiano *George Elton Mayo* que emigrou para os Estados Unidos, fixando-se profissionalmente na Escola de Administração de Negócios da Universidade de Harvard. Em 1927, o Conselho Nacional de Pesquisa iniciou uma experiência, cujo objetivo era analisar as condições de trabalho de uma das unidades fabris da *Western Electric Company*, situada em Chicago, no bairro de *Hawthorne*. Tratava-se de uma fábrica de relés para telefone, pois havia uma intenção da direção em estudar os fatores que proporcionavam índices de acidentes de trabalho, rotatividade, absenteísmo e redução da produtividade da fábrica.

Os estudos começaram com um experimento que visava determinar o efeito da iluminação sobre o rendimento dos operários. Foram formados dois grupos de operários, um experimental e um de controle. Dessa forma, seria possível fazer-se, com maior facilidade, a análise das consequências da introdução de modificações nas condições de trabalho dos grupos. Foram mantidos os níveis de remuneração e, sistematicamente, adotadas modificações nas condições físicas e ambientais de trabalho, com alterações nos intervalos dos períodos de trabalho e de descanso.

A experiência foi suspensa em 1932, mas seus resultados foram surpreendentes. Pôde-se observar, ao longo do estudo, que havia um sistemático e constante aumento na produtividade do grupo em cada fase da experiência, qualquer que fosse a modificação introduzida. Verificou-se, ainda, uma acentuada coesão e satisfação no grupo, havendo considerável redução no absenteísmo.

Muitas outras evidências surgiram. No entanto, os resultados obtidos foram atribuídos às circunstâncias de que os componentes do grupo selecionado para a experiência, sentindo-se observados, passaram a se considerar distintos dos demais, assumindo uma postura comportamental fechada, julgando-se, até certo ponto, superiores em comparação com os outros operários do conjunto.

Por outro lado, é fundamental ter-se em mente que os princípios básicos da Escola de Relações Humanas abriram novos horizontes no campo da administração, principalmente, a partir dos estudos de *Hawthorne*. Não se tem aqui a pretensão de aprofundar o assunto, mas pode-se traçar os lineamentos gerais de algumas das principais conclusões:

- a) O rendimento do trabalho é resultante da integração social.
- b) Os grupos informais ou organização humana da empresa determinam os níveis de colaboração humana mais do que a estrutura formal da empresa.
- \* Conjunto de normas formais e rigorosas.
- c) As recompensas e sanções sociais têm influências relativas sobre a produtividade. Para a teoria das relações humanas, as pessoas são motivadas principalmente pela necessidade de “reconhecimento”, de “aprovação social” e de “participação” das atividades dos grupos sociais onde convivem.
- d) O conteúdo do cargo e a natureza do trabalho têm enorme influência sobre a satisfação do trabalhador.
- e) A empresa tem duas funções básicas: produzir bens ou prestar serviços, mas também pode oferecer condições de satisfação aos seus empregados.

Para *Mayo*, o trabalho em equipe, o autogoverno e a cooperação trabalhadores administração seriam as consequências no plano prático da aplicação das descobertas dos estudos de *Hawthorne*.

A seguir são apresentadas, de maneira resumida, algumas comparações entre a teoria clássica e a teoria das relações humanas, que possibilitam uma melhor avaliação. A elaboração desse quadro seguiu o modelo de Charles Perrow citado por Chiavenato no seu trabalho sobre Teoria Geral da Administração.

### **Teoria Clássica Teoria das Relações Humanas**

Trata a organização como uma máquina. Trata a organização como grupo de pessoas. Enfatiza as tarefas ou a tecnologia. Enfatiza as pessoas.

Inspirada em sistemas de engenharia. Inspirada em sistemas de psicologia.

Autoridade centralizada. Delegação plena de autoridade.

Linhas claras de autoridade. Autonomia do empregado.

Especialização e competência técnica. Confiança e abertura.

Acentuada divisão do trabalho. Ênfase nas relações humanas.

Regras e regulamentos. Preocupação com a 'pessoa integral'.

Clara separação da linha e "staff". Dinâmica interpessoal e grupal.

A teoria das relações humanas deixou uma significativa contribuição para a enfermagem, através dos estudos da dinâmica de grupo, da liderança, da comunicação e da motivação. A enfermagem absorveu muitos conceitos e princípios que serviram como estratégia na administração de pessoal, de tal forma que nas escolas de enfermagem são inseridos esses conteúdos nos currículos de graduação.

### **ADMINISTRAÇÃO POR OBJETIVO (APO)**

A Administração por Objetivo ou Administração por Resultados surgiu em 1954, a partir dos trabalhos publicados por *Peter F. Drucker*. Nascido na Áustria, formado academicamente na Alemanha e profissionalmente na Inglaterra, fixou-se posteriormente nos Estados Unidos.

Segundo Maximiano, a administração por objetivo é o processo de estabelecer padrões individuais de desempenho, em relação aos quais os ocupantes são avaliados. Chiavenato estabelece a seguinte conceituação de administração por objetivo: é uma técnica participativa de planejamento e avaliação, através das quais superiores e subordinados, conjuntamente, definem aspectos prioritários e estabelecem objetivos (resultados) a serem alcançados num determinado período de tempo e, em termos quantitativos dimensiona as respectivas contribuições (metas) e acompanham sistematicamente o desempenho (controle) procedendo às correções necessárias.

A administração por objetivo enfatiza o trabalho e estabelece metas para definir aquilo que deve ser realizado, num período determinado. Para a fixação das metas, leva em consideração os critérios de escolha dos objetivos que devem ser estabelecidos



mediante as prioridades ou hierarquização dos objetivos e sua contribuição para atingir o resultado esperado.

Nesse sentido, a administração por objetivo estabelece a estratégia empresarial a ser adotada, permitindo uma ação coerente e uma instrumentação técnica satisfatória que lhe possibilite uma ação eficaz. Assim sendo, escolhe as táticas que melhor implementam a estratégia adotada.

Em resumo, o plano estratégico é o planejamento global, em longo prazo, envolvendo todo o sistema, enquanto que o plano tático é resultante do desdobramento e detalhamento do plano estratégico. Os planos táticos fragmentam-se em planos operacionais.

Chiavenato faz o seguinte quadro comparativo entre estratégia e tática:

### **ESTRATÉGIA TÁTICA**

Envolve a organização como uma totalidade

Refere-se a cada departamento ou unidade da organização.

É um meio para alcançar objetivos organizacionais.

É um meio para alcançar objetivos departamentais.

É orientada em longo prazo. É orientado para médio ou curto prazo.

É decidida pela alta administração da organização.

É da responsabilidade de cada gerente de departamento.

As propostas estabelecidas pela administração por objetivo vão mais além do que foi aqui exposto. No entanto, não é pretensão deste trabalho aprofundar a questão. Para informações mais detalhadas, devem ser consultados, entre outros, os seguintes autores: Drucker, Lodi e Chiavenato.

### **TEORIA DA BUROCRACIA**

Surgiu na década de 1940, inspirada na teoria da racionalização progressiva de todas as instituições. Ou seja, tornou-se necessária a criação de um modelo organizacional, capaz de caracterizar todas as variáveis envolvidas, bem como o comportamento dos membros participantes da organização.

A teoria da burocracia foi inspirada por Max Weber, sociólogo alemão (1864/1920).

Essa teoria inspirou o surgimento de outros estudiosos, destacando-se as figuras de *Robert K. Merton*, *Philip Selznick*, *Richard Scott* e *Trence Hopking*. O que é burocracia?

Popularmente, burocracia é sinônimo de ineficiência, de espera, de papelada desnecessária que retarda o andamento do processo de trabalho, impedindo as soluções rápidas. *Max Weber* pensava exatamente o contrário, considerando a burocracia a organização eficiente por excelência.

Segundo Chiavenato, burocracia é uma forma de organização humana que se baseia na racionalidade, isto é, na adequação dos meios aos objetivos (fins) pretendidos, a fim de garantir a máxima eficiência possível no alcance desses objetivos. A partir dessa conceituação, fica mais claro caracterizar o conteúdo específico do modelo weberiano, que não considerou a burocracia como um sistema social, mas como um tipo de poder. O autor estudou os tipos de sociedades e de autoridades, a fim de melhor compreender a burocracia.

Em resumo, o modelo weberiano oferecia vantagens à organização, tais como: racionalidade, precisão, rapidez, univocidade de interpretação, uniformidade de rotinas e procedimentos, continuidade da organização, constância e confiabilidade. Contudo, a racionalidade burocrática, a omissão da participação das pessoas na organização e a própria fragilidade da estrutura burocrática, provocada, de um lado, pelas pressões constantes de forças externas e, de outro, pelo enfraquecimento do compromisso dos subordinados com as regras burocráticas, constituíram problemas que a burocracia não resolveu até hoje.

A enfermagem, por estar inserida num sistema burocratizado, não poderia ficar isenta desse processo. Na prática de enfermagem, considera-se atividade burocrática todo tipo de cuidado indireto prestado pelo enfermeiro que possibilite meios para execução da atividade fim (assistência ao paciente). Segundo Santos<sup>11</sup>, em pesquisa realizada num hospital escola, verificou que os enfermeiros consideram burocracia as seguintes atividades:

- Receber pacientes.
- Fazer pedidos à farmácia e ao almoxarifado.
- Fazer controle de material.
- Receber e passar o plantão.
- Supervisionar e orientar as atribuições dos auxiliares.
- Fazer provisão de recursos humanos.
- Elaborar escala de serviço.
- Verificar prontuários, exames, escalas de cirurgias, etc.
- Trocar informações.

A grande preocupação da enfermagem moderna situa-se nas disfunções da burocracia, em que o enfermeiro se envolve, excessivamente, com as funções-meio (administração da burocracia) e delega aos auxiliares ou técnicos de enfermagem os cuidados com o paciente. Essa disfunção proporciona acomodação e inabilidade no atendimento às necessidades do paciente, provocando tensão, desmotivação e conflitos, por conta do descompasso entre teoria e prática.

## TEORIA ESTRUTURALISTA

A teoria estruturalista surgiu na década de 1950, resultante de uma abordagem múltipla fundamentada na teoria clássica, na teoria das relações humanas e na teoria da burocracia. Procurava conciliar a tese proposta por essas três teorias. Na realidade, a teoria estruturalista é considerada por alguns autores como uma teoria de transição e de mudança.

Na escola estruturalista, avultam os nomes de *Philip Selznick*, *Alvin Gouldner*, *Amitai Etzioni*, *Peter Blau*, *Lévy-Strauss*, *James D. Thompson* e *David R. Sills*. Gonçalves apresenta o seguinte conceito de estruturalismo:

É um método analista comparativo que atribui importância especial ao relacionamento das partes na constituição do todo, sem excluir os conjuntos formados por elementos que se relacionam por simples justaposição.

Assim, pode-se concluir que o estruturalismo se preocupa com o todo e com o relacionamento das partes na constituição do todo organizacional. A teoria estruturalista, cujos autores estavam mais voltados para a sociologia organizacional, deixou as seguintes contribuições:

- Criação do inter-relacionamento das organizações com seu ambiente externo.
- Surgimento de um novo conceito de organização e um novo conceito de homem: o homem organizacional.
- Desenvolvimento, por parte dos autores estruturalistas, da tipologia de organizações e dos objetivos organizacionais.

## TEORIA COMPORTAMENTAL OU BEHAVIORISTA

A teoria comportamental surgiu em 1947 nos Estados Unidos, marcando profundamente a administração pela influência no campo das ciências do comportamento. A teoria comportamental tem o seu maior representante em *Herbert Alexander Simon*. Há também outros nomes famosos que dominam o universo

behaviorista, tais como: *Chester Bernard, Douglas McGregor, Rensis Likert, Chris Argyris, Abraham Maslow, Frederick Herzberg e David McClelland*, sendo que os três últimos se destacaram no campo da motivação humana.

O comportamento organizacional é explicado pela teoria comportamental, com base na conduta individual das pessoas. Para melhor conhecer esse comportamento, torna-se necessário estudar a motivação humana. Nesse aspecto, um psicólogo americano, *Abraham H. Maslow* (1908/1970), destacou-se ao apresentar uma teoria da motivação em que focaliza o indivíduo em suas necessidades, dispostas em níveis ou hierarquia de importância, de forma que um tipo de necessidade surge quando as de ordem imediatamente precedentes tenham sido satisfeitas.

Para uma melhor compreensão do assunto é apresentado a seguir, de forma resumida, o esquema das necessidades hierárquicas de Maslow:

*Necessidades fisiológicas*: alimentação, abrigo, **Necessidades** repouso, sexo.

**Primárias** *Necessidades de segurança*: proteção contra ameaças (doenças, desemprego, roubo, etc.).

*Necessidades sociais*: participação, amizade, amor.

#### **Necessidades Secundárias**

*Necessidades de estima*: autoestima, autorrespeito, status, reconhecimento, admiração, etc.

*Necessidades de auto realização*: uso pleno da potencialidade individual.

A teoria de Maslow é demasiadamente simplista. Mas, apesar de não ter sido submetida à comprovação científica, faz certo sentido. De qualquer forma parece ter influenciado, por sua hierarquia, algumas teorias da administração, por oferecer um esquema orientador e útil para o administrador.

Para proporcionar continuidade no estudo da motivação, cabe mencionar o nome de *Frederick Herzberg* que simplificou a teoria de Maslow, formulando a chamada Teoria dos Dois Fatores (Bifatorial), que são os seguintes: fatores higiênicos e fatores motivacionais.

a) Fatores higiênicos: baseiam-se nos níveis inferiores ou necessidades primárias de hierarquia de Maslow. Os principais fatores higiênicos são: salário, benefícios sociais, o tipo de chefia ou supervisão, condições físicas e ambientais do trabalho, as políticas e diretrizes da empresa, os regulamentos internos, o clima de relação entre empresa e as pessoas, etc.

b) Fatores motivacionais: baseiam-se nos níveis mais elevados ou necessidades secundárias da hierarquia de Maslow. Os principais fatores motivacionais são: as atribuições do cargo; a natureza da tarefa que o indivíduo executa; o reconhecimento profissional; as necessidades de auto-realização; o crescimento individual, etc.

No elenco de teses desenvolvidas pelos autores behavioristas, destacam-se ainda as Teorias X-Y, de *Douglas McGregor*, que tratam dos estilos de administração. Para McGregor<sup>10</sup>, a **teoria X** reflete um estilo de administração duro, rígido e diretivo de chefia em que as pessoas envolvidas na organização desejam ser dirigidas e controladas, já que não gostam do seu trabalho. São indolentes por natureza, sem ambições, acomodadas e incapazes de autocontrolar-se, autodisciplinar-se e tomar decisões por si mesmas. Sob certos aspectos, é natural concluir que os pressupostos da teoria X são semelhantes aos da administração científica de Taylor.

Por outro lado, a **teoria Y** implica numa visão otimista da natureza humana. Baseia-se na concepção de que as pessoas gostam de trabalhar, quando compreendem aquilo que delas se espera e quando recebem uma satisfação decorrente do trabalho. É um estilo participativo e democrático, baseado nos valores humanos e sociais.

Outro aspecto importante da teoria comportamental é a teoria da decisão de *Herbert Simon*, que considerava a organização como um sistema de decisões, onde existe a participação consciente e racional das pessoas na escolha de alternativas.

Chiavenato, fazendo comentários a esse respeito, afirma que os processos de percepção das situações e o raciocínio são básicos para a explicação do comportamento humano nas organizações. Segundo explica, o que uma pessoa aprecia e deseja influencia aquilo que vê e interpreta, assim como o que vê e interpreta influencia o que aprecia e deseja. Em outros termos, a pessoa decide em função de sua percepção das situações.

Os problemas de decisão fundem-se a partir daí. Mas, o que significa decisão? Para esclarecer melhor, pode-se afirmar que decisão *é o processo de análise e escolha, entre várias alternativas disponíveis, do curso de ação que a pessoa deverá seguir.*

Simon descreve o processo decisório em sete etapas, a saber:

1. Percepção da situação que envolve algum problema.
2. Análise e definição do processo.
3. Definição dos objetivos.
4. Procura de alternativas de solução ou de curso de ação.
5. Escolha (seleção) da alternativa mais adequada.

6. Avaliação e comparação dessas alternativas

7. Implementação da alternativa escolhida.

Em função dessas considerações, floresceram conceitos e técnicas que de há muito estavam latentes, originando-se daí o conceito de homem administrativo, o comportamento organizacional e os conflitos entre os objetivos organizacionais e os objetivos individuais.

As principais influências da teoria comportamental sobre a enfermagem dizem respeito à adoção de alguns pressupostos teóricos, como por exemplo, a teoria das necessidades básicas de Maslow aplicada no processo de enfermagem, através de Wanda de Aguiar Horta. Os estilos de chefias apontados por McGregor, além das *teorias X e Y*, podem ser identificados na prática de enfermagem.

## TEORIA DE SISTEMAS

A teoria de sistemas originou-se a partir dos trabalhos do biólogo alemão *Ludwig Von Bertalanffy* e espalhou-se por todas as ciências, notadamente, no campo da administração.

Para uma melhor compreensão dos princípios da teoria de *Bertalanffy*, deve-se apresentar inicialmente o conceito de sistemas. A palavra **sistema** vem do grego *systema* que significa “um conjunto de partes coordenadas entre si, para a obtenção harmônica de um resultado”.

Chiavenato ressalta que um sistema é um conjunto de objetos unidos por alguma forma de interação ou interdependência. Qualquer conjunto de partes unidas entre si pode ser considerado um sistema, desde que as relações entre as partes e o comportamento do todo sejam o foco da atenção. Arndt; Huckabay<sup>1</sup> definem sistema como um conjunto de partes que trabalham juntos na realização de objetivos da empresa.

Johson; Kast; Rosenwhg citado por Chaves, afirmam que “*sistema é um todo complexo e organizado; uma reunião de coisas ou partes formando um todo unitário e complexo*”. Realmente, é difícil uma definição completa do que seja um sistema, pois cada pessoa procura analisá-lo conforme a sua perspectiva, sendo, portanto, uma questão de abordagem. Assim, sistema pode ser conceituado como ***um conjunto de elementos interdependentes, interagentes, trabalhados com objetivos definidos e mútuos.***

Normalmente, são reconhecidos dois tipos de sistemas:

a) Sistema aberto: é o que permite um intercâmbio ou interação contínua com o ambiente.

Ex.: o homem, a organização, a sociedade e outros.

b) Sistema fechado: é o que não permite um intercâmbio com o meio. Ex.: máquinas, relógios, termostato.

Processamento

Input Output

Throughput

Entrada Saída

Feedback

· Entrada ou insumo (INPUT).

· Processamento ou transformação (THROUGHPUT).

· Saída ou resultado ou produto (OUTPUT).

· Retroalimentação ou retroação ou retroinformação (FEEDBACK).

O sistema recebe influência do ambiente através da entrada ou *input*. No caso do hospital, os *inputs* representam dois tipos: *input* de trabalho (pacientes, alimentação, recursos materiais, etc.) e *input* de apoio (recursos humanos) que sofrem um processo de transformação chamado de processamento. Em outros termos, o indivíduo (paciente) entra no sistema (hospital) doente e recebe assistência sistematizada, capaz de produzir mudanças no seu estado inicial. O resultado desse processo é denominado de saída ou *output* que pode ser por óbito ou por restabelecimento do estado de saúde (cura). Esse resultado deve ser coerente com o objetivo do sistema.

O *output* é ainda submetido a uma avaliação do ambiente ou comunidade, que são os usuários do sistema. Assim, os resultados dessas avaliações, na forma de informações ou comentários sobre as situações que necessitam de mudanças ou sobre as áreas em que o padrão de qualidade é elogiável, retornam ao sistema para realimentá-lo. Esse fenômeno é denominado retroalimentação ou *feedback*.

A ideia de visualizar a organização como um sistema aberto não foi mérito exclusivo de *Bertalanffy*. Outros estudiosos também desenvolveram pesquisas nesse sentido, tais como: *Herbert Spencer*, que afirmava ser a organização um sistema aberto de comportamento probabilístico e não determinístico; *Katz e Kahn*, que desenvolveram um modelo de organização baseado no sistema aberto, constituído por sistemas sociais com sua própria cultura ou clima em estado de dinâmica sistêmica; e *Tavistock*, que



concebeu a ideia de organização como um sistema sociotécnico (tecnologia e social), sendo denominado de Modelo Sociotécnico de Tavistock.

É importante lembrar que a teoria sistêmica trouxe um fantástico impulso para a visão dos problemas organizacionais. Contudo, não se pretendeu, nessas considerações, esgotar o assunto, mesmo porque os limites de sua abrangência e profundidade ainda deverão ser objeto de discussões detalhadas sobre sua aplicação prática.

## **AS PRINCIPAIS TEORIAS ADMINISTRATIVAS E SEUS PRINCIPAIS ENFOQUES**

A teoria geral da administração começou com a *ÊNFASE NAS TAREFAS*, com a administração científica de Taylor. A seguir, a preocupação básica passou para a *ÊNFASE NA ESTRUTURA* com a teoria clássica de Fayol e com a teoria burocrática de Max Weber, seguindo-se mais tarde a teoria estruturalista. A reação humanística surgiu com a *ÊNFASE NAS PESSOAS*, por meio da teoria comportamental e pela teoria do desenvolvimento organizacional. A *ÊNFASE NO AMBIENTE* surgiu com a Teoria dos Sistemas, sendo completada pela teoria da contingência. Esta, posteriormente, desenvolveu a *ÊNFASE NA TECNOLOGIA*. Cada uma dessas cinco variáveis - *tarefas, estrutura, pessoas, ambiente e tecnologia* - provocou a seu tempo uma diferente *teoria administrativa*, marcando um gradativo passo no desenvolvimento da TGA. Cada *TEORIA ADMINISTRATIVA* procurou privilegiar ou enfatizar uma dessas cinco variáveis, omitindo ou relegando a um plano secundário todas as demais.

*O CORPO SOCIAL* é o órgão e o instrumento da função administrativa; tal função restringe-se ao pessoal (chamado corpo social). Para o bom funcionamento de tal corpo, são necessárias certas condições, as quais ele denomina princípios, afastando a ideia de rigidez e aplicando, em seu lugar, a de flexibilidade. Conforme Fayol, não existe limitação ao número de tais princípios e enumera aqueles que tiveram oportunidade de aplicar com mais frequência:

- *DIVISÃO DO TRABALHO* – consiste em dividir cada uma das tarefas em operações mais simples (especialização) A divisão proposta por Fayol em muito se assemelha à segunda parte do método para pesquisa científica proposto por RENÉ.

## **PRINCÍPIOS GERAIS DA ADMINISTRAÇÃO**

DESCARTES, na qual ele propõe a divisão do assunto a ser estudado em tantas partes quantas forem necessárias para o seu entendimento.

- **AUTORIDADE E RESPONSABILIDADE** – Conceitua a autoridade como o poder de dar ordens e de se fazer obedecer; não sendo possível concebê-las individualmente. Afirma que toda regra tem de ser provida de sanção, sem a qual desaparece na empresa o espírito de responsabilidade.
- **DISCIPLINA** – Respeito às regras estabelecidas. A boa direção inspira obediência.
- **UNIDADE DE COMANDO** – Cada agente, para cada ação, só deve receber ordens de um único chefe. Aqui caberia uma comparação com o jargão ‘muito chefe para pouco índio’: a pluralidade de chefes para um único setor dilui a autoridade de cada um deles sobre seu subordinado.
- **SUBORDINAÇÃO** – Prevalência dos interesses gerais da organização. A conceituação de Fayol em muito se assemelha a um princípio jurídico do Direito Administrativo: o interesse geral prevalece sobre o pessoal (ou seja: em havendo divergência entre os interesses da Sociedade e os do indivíduo, os primeiros prevalecem sobre o segundo).
- **REMUNERAÇÃO DO PESSOAL** – tem de ser equitativa, justa, evitando-se a exploração. Deve haver equilíbrio entre os interesses da empresa e os dos funcionários. O tipo de remuneração depende da apreciação deste equilíbrio.
- **CENTRALIZAÇÃO** – Deve Haber um único núcleo de comando centralizado, atuando de forma similar ao cérebro, que comanda o organismo. Tudo o que aumenta a importância das funções dos subordinados é do terreno da descentralização, tudo o que diminui a importância, pertence à centralização.
- **HIERARQUIA** – Cadeia de comando por escalas. Afirma a necessidade de comunicação lateral entre as escalas de comando.
- **ORDEM** – Por meio da racionalização do trabalho, estabelece-se o lugar de cada coisa e de cada pessoa.
- **EQÜIDADE** – Distingue a diferença entre justiça e equidade. Justiça poderia ser conceituada como a realização das convenções estabelecidas, enquanto que equidade seria o uso da razão onde não há convenção; seria a capacidade de estimular o pessoal a empregar, no exercício de suas funções, toda a vontade de devotamente que é capaz.
- **ESTABILIDADE DO PESSOAL** – O funcionário precisa de tempo para adaptar-se à tarefa que lhe foi incumbida, deslocá-lo sem que este tempo lhe for concedido (sem que sua iniciação tenha sido finalizada) e adotar esta atitude como premissa na administração de um organismo acarretará que nenhuma função jamais seja desempenhada a contento.

- **INICIATIVA** – Os liderados devem ser incentivados a buscarem por si só, as soluções para os problemas que surgirem.
- **ESPÍRITO DE EQUIPE** – O corpo social deve experimentar uma união similar à união de organismos biológicos, sem que isso ocorra, os objetivos não serão comuns e os esforços não serão dirigidos de forma adequada às aspirações da empresa.

*FAYOL AFIRMA A EXISTÊNCIA DE CINCO ELEMENTOS DE ADMINISTRAÇÃO:*

**1) Previsão, 2) Organização, 3) Comando, 4) Coordenação e 5) Controle**, que podem ser sintetizados na sigla POCC.

**1 - PREVISÃO** – Fayol conceitua previsão como o ato de calcular o futuro e preparar as ações para que as metas sejam atingidas, tal previsão se faz com um programa de ação. Estabelece que existam vantagens e desvantagens na previsão. Como vantagem afirma que um programa de ação facilita a utilização dos recursos da empresa e a escolha dos melhores meios a empregar para atingir os objetivos; estabelece que a desvantagem reside na dificuldade de se confeccionar um bom programa anual.

**2 - ORGANIZAÇÃO** – É o ato de dotar uma empresa de tudo quanto for útil ao seu funcionamento (matérias-primas, utensílios, capital e pessoal). Subdivide a organização em organização material e social, tratando apenas do segundo.

**3 - COMANDO** – Fayol afirma que constituído o corpo social, é preciso fazê-lo funcionar, sendo esta a missão do comando. Conceitua a arte de comandar como o conjunto de certas qualidades pessoais e sobre o conhecimento dos princípios gerais de administração. O comando requer certos preceitos, dos quais Fayol separa oito:

c.1) ter conhecimento profundo de seu pessoal; c.2) excluir os incapazes; c.3) conhecer bem os convênios que regem as relações entre a empresa e seus agentes; c.4) dar bom exemplo; c.5) fazer inspeções periódicas do corpo social, recorrendo nestas inspeções ao auxílio de quadros sinópticos; c.6) reunir seus principais colaboradores em conferências, onde se preparam a unidade de direção e a convergência dos esforços; c.7) não se deixar absorver pelos detalhes e c.8) incentivar no pessoal a atividade, a iniciativa e o devotamento.

**4 - COORDENAÇÃO** – Fayol conceitua coordenar como o ato de estabelecer a harmonia entre todos os atos de uma empresa de maneira a facilitar o seu funcionamento e o seu sucesso. É dar ao organismo material e social de cada função as proporções convenientes para que eles possam desempenhar seu papel segura e economicamente.

**5 - CONTROLE** – Consiste em verificar se tudo corre de acordo com o programa adotado (programa de ação – item ‘a’ do presente), as ordens dadas e os princípios admitidos.

## MODELOS DE GESTÃO EM ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES

### HISTÓRICO

O termo Hospital tem sua origem no Latim – hospitale, adjetivo derivado de hospes (hóspede, viajante, estrangeiro), significando aquele que dá o agasalho ou que hospeda. Do primitivo latim, originaram-se os termos hospital e ospedale, aceitos em diversos países.



Entretanto, nos primórdios da era cristã, a terminologia mais utilizada relacionava-se com o grego latinizado, salientando-se:

- I. **Nosodochium:** lugar para receber doentes.
- II. **Ptochotrophium:** asilo para pobres.
- III. **Poedotrophium:** asilo para crianças.
- IV. **Xenotrophium:** asilo e refúgio para viajantes estrangeiros.
- V. **Gynetrophium:** asilo para velhos.
- VI. **Hospitum:** lugar que recebia enfermos incuráveis ou insanos.

As origens do hospital remontam à idade antiga, mistificada pelas lendas ou mitos dos povos que atribuíam à doença um castigo dos deuses. Os gregos construíram hospital templo que consistia em amplo edifício, segundo o modelo arquitetônico da época, sendo um ambiente místico e de superstições.

A milenar Índia, no reinado do rei Asaka, em 226 a.C., construiu hospitais, segundo registros encontrados numa rocha do país. Outros registros comprovam a existência de hospitais no Ceilão, em 437 a.C., conforme atesta Mac Earchern<sup>5</sup>. Todavia, somente a partir da era cristã, o hospital passou a ser caracterizado como entidade assistencial para doentes, pobres e peregrinos, fundamentada nos princípios da proteção e amor ao próximo.

Para Mac Earchern, as primeiras instituições hospitalares, construídas na era cristã, datam da segunda metade do séc. IV, com o estabelecimento do nosocômio erigido por São Basílio (369 a 372 d.C.), em Cesaréia, na Capadócia. Já outros autores citam o hospital mandado erigir por Fabíola, em Roma, nesse mesmo século, como o primeiro hospital cristão. O imperador Constantino, ao se converter à fé cristã, destruiu os templos de Esculápio (355 d.C.) e construiu um hospital em Constantinopla.

O que caracterizava os primeiros hospitais cristãos era a espiritualidade, a oração e os ofícios de religiosos que dedicavam suas vidas à assistência aos moribundos. Essa feição religiosa das organizações hospitalares acentuou-se entre os séculos XII a XVI, nos mosteiros, onde os frades, monges e outros religiosos utilizavam-se da prática médica fora dos conventos, atendendo os chamados dos enfermos.

A partir do Concílio de Viena, em 1312, o tratamento dos enfermos passou a ser exercido por leigos, competindo aos religiosos o direito da assistência espiritual. Assim, cresceram e se desenvolveram as instituições hospitalares entre os povos que gradativamente foram libertando-se da igreja institucional, apesar da forte influência religiosa, em virtude de sua origem.

Atualmente, o hospital tem sido caracterizado como empresa de prestação de serviço, dentro do mais profundo sentido humano, do amor e da caridade. Além disso, o direito à saúde é universalmente reconhecido como inalienável aos indivíduos ou a cada nação, constando das primeiras declarações aprovadas nas Nações Unidas.

No Brasil, o governo federal, através do Decreto n.º 37.773, de 18 de agosto de 1955, publicado no Diário Oficial da União, em 2 de agosto do mesmo ano, criou uma comissão para elaborar anteprojeto da lei orgânica de assistência médico-hospitalar. Na época, o hospital foi conceituado como uma instituição destinada a internar, para diagnóstico e tratamento, pessoas que necessitam de assistência de médicos e cuidados constantes de enfermagem.

Em 1977, é instituída a Portaria do Ministério da Saúde Nº 400 que aprova normas e padrões de construções e instalações de serviços de saúde para hospital geral, de pequeno e médio porte. Em 1978, o Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e Sistemas de Saúde da Fundação Getúlio Vargas de São Paulo (PROHASA) elaborou um Manual de Organização e Procedimentos Hospitalares, cujo

objetivo era difundir para os estabelecimentos, públicos e privados de pequeno, médio ou grande porte um documento básico que normatiza, simplifica e aperfeiçoa a organização interna dessas instituições.

Assim, para Mac Earchern, pioneiro da moderna administração hospitalar, o hospital é a representação do direito inalienável que o homem tem de ter saúde e o reconhecimento formal, pela comunidade, de sua responsabilidade de prover meios para mantê-lo são ou restaurar-lhe a saúde perdida.

Analisando os aspectos característicos de uma organização hospitalar, adverte Mac Earchern:

*De todas as empresas modernas, nenhuma é mais complexa que o hospital. Como objetivo fundamental, tem ele um simples propósito: receber o corpo humano quando, por alguma razão, se tornou doente ou ferido, e cuidar dele de modo a restaurá-lo ao normal, ou tão próximo quanto possível ao normal.*

Assim conceituado, percebe-se que o hospital é uma instituição dotada de planta física, organização administrativa e equipamentos, capaz de receber o paciente, acomodá-lo, tratá-lo e devolvê-lo à comunidade em condições satisfatórias de saúde.

O hospital, por sua vez, tem acompanhado o avanço da tecnologia médica e passou a considerar o ser paciente, não mais como matéria-prima para produzir serviços de saúde, mas sob o prisma social e econômico do indivíduo em relação à comunidade. Assim, o hospital é a casa em que o hóspede é pessoa especial, um membro para o qual a comunidade tem deveres, inclusive o de promover a sua completa reintegração social mais do que a recuperação somática, psíquica ou psicossomática.

### **FUNÇÕES DO HOSPITAL**

As funções do hospital evoluíram com sua própria história, deixando de ser um centro de diagnóstico e tratamento da doença, para assumir uma postura mais complexa no seio da comunidade. Atualmente, lhe são confiadas funções básicas, de acordo com a Comissão de Peritos em Assistência Médica da Organização Mundial de Saúde. Em reunião realizada em Genebra, no período de 18 a 23 de junho de 1956, a comissão definiu hospital como sendo:



Uma parte integral de uma organização médica e social, cuja função é prover completa assistência de saúde à população, curativa e preventiva, e cujos serviços de ambulatório atingem até a família e seu meio ambiente. É também, um centro de ensino por excelência, bem como à pesquisa biossocial.

A citada comissão também discutiu as funções do hospital geral e sentiu que este não poderia limitar suas atividades à esfera restaurativa, devendo, tanto quanto possível, organizar-se no sentido de atender as necessidades preventivas, de ensino e de pesquisa. As funções do hospital padronizadas pela comissão foram:

**a) Preventiva:**

Supervisão da gravidez normal e nascimento da criança. Supervisão do crescimento normal da criança. Controle das doenças transmissíveis. Educação sanitária. Saúde ocupacional.

**b) Restaurativa:**

Diagnóstico, ambulatório e internação. Tratamento da doença: curativa e paliativa, envolvendo os procedimentos médicos, cirúrgicos e especiais. Reabilitação: física, mental e social. Cuidados de emergência: acidentes e doenças (mal súbito).

**c) Ensino:**

Formação de técnicos de nível médio e graduação médica/paramédica. Pós-graduação: especialização a praticantes em geral. Interessados em medicina social. Outras profissões correlatas.

**d) Pesquisa:**

Aspectos sociais, psicológicos e físicos da saúde e da doença. Práticas hospitalares, técnicas e administrativas.

**Função preventiva**

Prevenir a doença é, sem dúvida, a função mais importante para o hospital. Mas, em que consiste essa prevenção? Basicamente, consiste em medidas de supervisão e acompanhamento dos clientes que necessitam de tais medidas no controle e na educação sanitária.



Mas, para que isso aconteça, é necessário que exista uma intensa colaboração entre os serviços dos diversos hospitais, mediante o intercâmbio de informações e experiências. Não se pode mais pensar em hospital, sem uma perfeita sintonia entre a medicina preventiva e curativa. Os hospitais devem existir com programas de medicina preventiva em execução e eficiente.

### **Função restaurativa**

A função restaurativa é, sem dúvida, uma das mais importantes do hospital, executada por um complexo de técnicas capazes de realizar, com rapidez e eficiência, o diagnóstico e o tratamento das pessoas necessitadas que o procuram. A evolução histórica e a substituição do empirismo pela tecnologia científica fizeram com que essa ideia simplista de função restaurativa fosse provida de instalações, equipamentos e organizações, a fim de possibilitar, com uma margem maior de segurança, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado das doenças.

### **Função de ensino**

O hospital exerce um papel fundamental na formação de recursos humanos para a área de saúde. Por isso mesmo todos os hospitais podem ser centro de estudo em potencial, não somente para a prática de estudantes de medicina ou de enfermagem, mas para todas as áreas ligadas à saúde, a nível médio e de graduação.

Outros aspectos de relevância na função de desenvolvimento no hospital são aqueles relativos ao processo de treinamento e capacitação, destacando-se:

a) orientação ao funcionário novato;

b) treinamento em serviço. Assim, o hospital possibilita um preparo prático, moderno e atualizado aos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, aos assistentes e demais categorias que trabalham na instituição.

Portanto, o papel educativo do hospital pode ser resumido de acordo com o seguinte esquema:

- Introdução de conhecimentos
- Correção e atualização de conhecimentos
- Mudança de atitude
- Melhoria do desempenho

Dentro do campo da atividade hospitalar, a pesquisa envolve aspectos médicos, sociais e administrativos. Analisando-se o papel do hospital no contexto de suas funções, percebe-se que, por ser uma unidade dinâmica na sociedade, deve manter-se atualizado, testando e inovando técnicas. Só assim será capaz de obter os melhores resultados, com menos tempo e esforço, e menor custo operacional. Mas, para alcançar esse objetivo, precisa investir em recursos, na pesquisa ligada a todos os campos de sua atividade.

### CLASSIFICAÇÃO DOS HOSPITAIS

A classificação hospitalar supõe uma série de requisitos que tem por objetivo medir o desempenho em termos de serviços prestados, com base em padrões preestabelecidos pelo Ministério da Saúde, cuja finalidade é estimular a melhoria do atendimento prestado ao paciente, elevando o padrão das instituições.

Para a classificação dos hospitais, utilizam-se como parâmetros de avaliação, os instrumentos elaborados pela coordenação de assistência médica do Ministério da Saúde, com base nos critérios baixados pelo Conselho Nacional de Classificação Hospitalar.



A classificação dos hospitais obedece a uma série de critérios. É impossível relacionar todos os critérios neste trabalho. Pode-se, porém, apresentar alguns aspectos adotados, seguindo o exposto no Anteprojeto da Lei Orgânica de Assistência Hospitalar, de 1964, que define assistência hospitalar como aquela que tem por base o hospital e a instituição para hospitalar e que concorre para a criação de completo estado de bem-estar físico, mental e social do indivíduo. Portanto, a assistência hospitalar pode ser classificada da seguinte forma:

**Geral:** é aquela prestada por hospitais gerais (que atendem a muitas enfermidades). **Especializada:** é aquela prestada por hospitais especializados, como por exemplo, tuberculose, doenças mentais, câncer, etc.

Outras formas de classificação indicadas pelo anteprojeto da Lei Orgânica referida aos hospitais são:

**a) Nível de competência (nível de serviços médicos):**

*Hospital primário:* profilaxia, prevenção, clínica básica. Hospital secundário: básico, sem recursos avançados.

*Hospital terciário:* nível tecnológico desenvolvido. À medida que aumenta o nível de serviços médicos, aumentam o nível de capacitação dos recursos humanos e a sofisticação tecnológica dos equipamentos.

**b) Hospital oficial:** o provimento cabe direta ou indiretamente à administração pública, podendo ser:

*Administração central:* o hospital é mantido por órgãos da administração centralizada federal, estadual e municipal.

*Administração descentralizada ou paraestatal:* o hospital é mantido por órgãos da administração descentralizada federal, estadual ou municipal, pelas sociedades de economia mista ou por fundação.

**c) Hospital particular:** mantido por instituições particulares ou pessoa jurídica de direito privado. Pode ser:

*Hospital lucrativo:* objetiva o lucro da empresa compensando o emprego do capital com distribuição de dividendos.

*Hospital não lucrativo:* não objetiva o lucro, não remunera os administradores (as pessoas jurídicas), não distribui benefícios a qualquer título. Apenas aplica integralmente os recursos na manutenção, que tenha idênticos objetivos sociais.

*Hospital filantrópico:* é o hospital particular não lucrativo que, de acordo com o Decreto n.º 1840, de 20 de julho de 1973, proporciona assistência gratuita a um quinto do total de seus serviços. Apresenta ainda o seguinte: “não concebe remuneração, gratificação, vantagem ou benefício de qualquer espécie e a qualquer título, a dirigentes superiores, diretores, sócio, irmãos ou outras pessoas, salvo aquelas com as quais mantém vínculos legais de empregador”.

*Hospital beneficente:* é o hospital particular não lucrativo, cuja finalidade é prestar assistência hospitalar a um grupo específico de pessoas a respectivos dependentes que contribuem como associados, cujos atos de constituição especifiquem sua clientela. Não é permitida a distribuição de dividendos, devendo seus recursos financeiros ser aplicados em benefício da própria instituição.

**c) Tempo de permanência do paciente:**

*Hospital de crônicos:* é aquele que se destina a prestar assistência a pacientes, cujo quadro clínico se tenha estabilizado. *Hospital de longa permanência:* é aquele cuja permanência é prolongada por moléstia grave ou de prognóstico negativo, tendo geralmente uma média de sessenta dias. É o caso dos hospitais de psiquiatria, tisiologia e outros com características semelhantes.

*Hospital de agudos ou de curta permanência:* é aquele cuja permanência em média não ultrapassa a trinta dias. É o caso das situações médicas de emergência ou moléstias agudas.

**d) Grupo etário:**

*Hospital infantil:* destina-se a assistir pacientes com idade de até doze anos, podendo essa faixa etária máxima variar em alguns hospitais.

*Hospital geriátrico:* destina-se a assistir pacientes idosos. *Hospital de adultos:* destina-se a assistir o paciente adulto.

**e) Faculdade do exercício profissional médico:**

*Hospital de corpo clínico aberto:* permite a qualquer médico a internação e a assistência a seus pacientes.

*Hospital de corpo clínico fechado:* só permite o exercício da medicina àqueles médicos que compõem seu corpo clínico.

**f) Edificação:**

*Hospital pavilhonar:* é o hospital cujos serviços se apresentam distribuído por edificações isoladas de pequeno porte, podendo ou não estar interligadas.

*Hospital multibloco:* é o hospital cujos serviços encontram-se distribuídos por edificações de médio ou grande porte, que podem ou não estar interligadas.

*Hospital horizontal:* é o hospital em que há predominância de sua dimensão horizontal sobre a vertical.

*Hospital vertical:* é o hospital em que há predominância de sua dimensão vertical sobre a horizontal.

**g) Tamanho em relação ao número de leitos:**

*Hospital de pequeno porte:* entre 25 a 49 leitos.

*Hospital de médio porte:* entre 50 a 149 leitos.

*Hospital de grande porte:* entre 150 a 500 leitos.

*Hospital de porte especial ou extra:* mais de 500 leitos.

**CAPACIDADE E LOCALIZAÇÃO:**

*Hospital Unidade Integrada de Saúde ou Unidade Mista:* essas unidades foram construídas para servir de ponto avançado em zonas de escassa densidade demográfica. Devem atender a uma faixa populacional entre 10.0 a 20.0 habitantes, centralizando e integrando as atividades de saúde, basicamente em clínicas medicopediátricas, obstétricas e cirúrgicas, todas normalmente em caráter de urgência. As Unidades Mistas, além de realizar internação, executam programas de saúde pública, contendo serviços de ambulatório, laboratório e de odontologia.

*Hospital local ou de comunidade:* é um hospital destinado a população igual ou superior a 20.0 habitantes, constando de unidade de internação nas áreas de clínica médica, pediátrica, obstétrica, cirúrgica em geral e pediátrica, ginecologia e obstetrícia, otorrinolaringologia, oftalmologia e traumatologia.

*Hospital de base:* é um hospital geral que possui entre 300 a 500 leitos. Destina-se a funcionar como centro coordenador de integração dos serviços médico-hospitalares de uma determinada área ou região, prestando assistência médico-cirúrgica e especializado e servindo de apoio aos hospitais distritais ou regionais. Além disso, o hospital de base complementa a ação dos hospitais com os quais mantém intercâmbio,

formando, treinando e aperfeiçoando o pessoal hospitalar, profissional e não profissional, cooperando com a unidade sanitária no campo da saúde pública.

*Hospital de ensino:* é um hospital geral com a característica e função do hospital de base, destinada à formação de estudantes na área de saúde. Tem suas atividades assistenciais ajustadas ao ensino e ao treinamento, sob a responsabilidade do corpo docente da instituição. Normalmente sua capacidade é de 400 a 500 leitos. Seus objetivos principais são:

- a. Formação profissional.
- b. Pesquisa clínica e social.
- c. Treinamento de graduados (aperfeiçoamento e especialização).
- d. Preparo do pessoal paramédico.
- e. Desenvolvimento da medicina comunitária.

### **ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO HOSPITAL**

A organização hospitalar apresenta muita semelhança com a de uma empresa de produção industrial. Essa semelhança diz respeito à estrutura formal, principalmente a administrativa que se completa com uma complexa divisão de funções, com pessoal de profissões diferentes, agrupados e estruturados, de forma a haver distribuição de trabalho e responsabilidade, constituindo-se num conjunto de atividades, gerenciada pelo administrador.



O hospital segundo Teixeira:

É uma organização que tem características próprias que o diferenciam de outras instituições; muitas áreas funcionais que são interdependentes e se inter-relacionam, necessitando de um funcionamento eficiente de todos os seus componentes de maneira a compor um todo e, não um somatório de partes desagregadas.

O hospital é uma instituição de complexa estrutura organizacional, mas acima de tudo humanitária, burocrática e altamente hierarquizada ou autoritária, mas com uma extrema divisão de trabalho, que reparte em parcelas de densidades diferentes as suas

responsabilidades. Seu objetivo principal é proporcionar cuidado adequado aos pacientes, aplicando os recursos disponíveis em tecnologia e em atividade humana.

O trabalho no hospital apresenta objetivo definido. Por isso, é visto como um sistema humano de serviço, tornando o trabalho individualizado devido à dinâmica gerada no seu planejamento. Dessa forma, depende muito de sua interação com as pessoas que cuidam dos pacientes, porque, apesar de o produto do hospital ser o paciente, o mesmo não pode ser considerado um objeto ou matéria – prima.

Embora o hospital apresente essa característica humanitária, é também uma organização burocrática, com regras e regulamentos para o controle do comportamento e trabalho de seus funcionários. Esses profissionais são, extremamente, ciosos de seu status, não apenas social, mas principalmente político e técnico. Porém, com as mudanças na cultura organizacional do hospital, esse autoritarismo vem perdendo gradualmente suas características, tornando a organização mais funcional, racional e descentralizada.

O esquema apresentado a seguir, exposto por Teixeira, tem a finalidade de facilitar a compreensão da estrutura hospitalar, independentemente de denominações oficiais ou peculiares a cada hospital. A autoridade no hospital é repartida em parcelas, segundo as instituições, entre a direção superior, o corpo clínico, o corpo profissional e administração ou diretoria.

A organização formal do hospital mostra que a direção superior é a autoridade máxima, sendo a responsável pela instituição. A figura 2 apresenta os segmentos que compõem a estrutura de um hospital.

Conselho Diretivo

Diretoria

Corpo

Clínico

Corpo Profissional

a) Conselho Diretivo ou Direção Superior: recebe denominações diversas, variando de um hospital para outro. Por exemplo: mesa administrativa ou junta de diretores, conselho de administração ou diretor geral, ou ainda, superintendente, nos hospitais públicos, conforme o porte.

Compete à direção superior, por ser um órgão deliberativo, tratar as políticas gerais da instituição, elaborando as diretrizes indispensáveis à concretização de tais



políticas. Além disso, a direção superior responde pela administração dos recursos econômicos que lhe são confiados e que são essenciais ao funcionamento do hospital.

b) Diretoria: é o órgão executivo, ao qual compete planejar e estabelecer a organização interna das unidades, coordenar os trabalhos médicos e administrativos, bem como controlar as atividades técnicas e administrativas.

c) Corpo clínico: é o conjunto de profissionais de medicina, os quais se agrupam por especialidade, em serviços e clínicas. As especialidades médicas na organização hospitalar são constituídas de: clínica médica, cirúrgica, obstétrica, ginecológica e pediátrica.

O corpo clínico realiza ainda os serviços de apoio clínico (auxiliar de diagnóstico e tratamento ou serviços médicos auxiliares), que auxiliam o trabalho do médico, na confirmação do diagnóstico e nas medidas terapêuticas, caracterizando uma atenção médica moderna, resultando na organização do trabalho em equipe. São eles, entre outros:

- Laboratório clínico.
- Transfusão.
- Anatomia patológica.
- Radiologia.
- Anestesia.
- Medicina física.
- Eletrocardiografia.
- Hemodinâmica.
- Endoscopia.
- Medicina nuclear.

Os serviços técnicos são atividades que colaboram diretamente com o corpo clínico.

São compostos de profissionais paramédicos que desempenham diferentes atividades relacionadas diretamente ao paciente. Situa-se nesse âmbito, com destaque, o serviço de enfermagem, que é constituído pelo maior número de profissionais, em torno de 60% do quadro geral de pessoal, estando presente em todos os turnos de funcionamento do hospital. Outros serviços que são enquadrados dentro dos serviços técnicos são:

- Serviço social médico.
- Serviço de nutrição e dietética.

- Serviço de farmácia.
- Serviço de psicologia.
- Serviço de arquivo médico e estatístico.
- Serviço de fisioterapia.
- Biblioteca.

d) Corpo profissional: é constituído pelo serviço de apoio administrativo ou apoio gerencial.

Esse serviço constitui a infraestrutura do hospital, que inclui a coordenação de recursos humanos e materiais, visando atingir os objetivos-fins do hospital. O serviço de apoio administrativo engloba os seguintes serviços:

- Comunicações e arquivo ou protocolo e arquivo ou secretaria.
- Recursos humanos.
- Recursos materiais.
- Recursos financeiros.
- Contabilidade.
- Engenharia e manutenção hospitalar.
- Processamento de dados.
- Lavanderia e rouparia.
- Zeladoria.
- Limpeza.
- Transporte.
- Portaria.
- Telefone.
- Serviços gerais.

## **TERMINOLOGIA HOSPITALAR**

Para uma melhor compreensão da complexidade da administração hospitalar, o primeiro passo é conhecimento de sua linguagem técnica mais usual, transcrita em seguida.

Terminologia geral – médico-hospitalar e epidemiológica:

**ALOJAMENTO CONJUNTO:** é um tipo de acomodação em que o recém-nascido normal permanece junto ao leito da mãe, após o parto hospitalar.

**ALTA ADMINISTRAÇÃO ou ALTA GERÊNCIA:** é a expressão que inclui os chefes corporativos. Em grandes empresas, altos gerentes são os gerentes gerais e seus subordinados.

**ALTA:** é um ato médico, que põe termo à assistência prestada ao paciente. Pode ser por cura, melhora, a pedido, por óbito, transferência ou indisciplina. Compreende alta ambulatorial, domiciliar e hospitalar.

**ASSISTÊNCIA DOMICILIAR:** é aquela prestada pela equipe de saúde no domicílio ou na residência do paciente.

**ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:** é aquela que exige o emprego de um conjunto de ações, métodos e processos de ciência da saúde, com o objetivo de promover, proteger, recuperar e reabilitar o indivíduo, em regime de internação, em estabelecimentos hospitalares.

**ASSISTÊNCIA MÉDICA:** é aquela prestada pelo médico, onde é empregado um conjunto de ações, métodos e processos de ciência médica, com o objetivo de promover, proteger, recuperar e reabilitar o indivíduo.

**ASSISTÊNCIA SANITÁRIA:** é aquela desenvolvida pela equipe de saúde junto à população, com o propósito de elevar o nível de saúde. Para isso, é empregado um conjunto de ações, métodos e processos de ciências da saúde, com o objetivo de promover, proteger, recuperar e reabilitar o indivíduo.

**ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA:** constitui-se num conjunto de ações destinadas à recuperação de pacientes, cujos agravos à saúde necessitam de assistência imediata.

**ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM:** é aquele em que a prestação de cuidados ao paciente é realizada pelo pessoal de enfermagem, em todos os níveis.

**BERÇO DE MATERNIDADE:** é a cama destinada ao recém-nascido sadio, nascido no hospital. Para o recém-nascido doente, prematuro e recém-nascido admitido para tratamento, o berço é considerado leito infantil e será computado na lotação.

**CAPACIDADE HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA:** é o número de leitos que poderão ser colocados no hospital, em circunstâncias anormais ou de calamidade pública, com aproveitamento das áreas consideradas utilizáveis.

**CAPACIDADE HOSPITALAR DE OPERAÇÃO:** é o número de leitos em funcionamento no hospital.

**CAPACIDADE HOSPITALAR DE PLANEJAMENTO:** é o número máximo de leitos que poderão ser colocados em quartos e enfermarias.

**CENSO HOSPITALAR DIÁRIO:** é a contagem, a cada 24 horas, do número de leitos ocupados.

**CENTRO DE SAÚDE:** é o estabelecimento de saúde destinado a prestar cuidados médicos e sanitários à comunidade, nas quatro especialidades básicas (clínica médica, clínica cirúrgica, gineco-obstétrica e pediatria).

**CICLO PDCA:** trata-se de uma ferramenta que pode ser aplicado às pessoas, aos processos, ao sistema e à gestão para aprimoramento contínuo do processo. Ele significa *Plan, Do, Check e Act* (Planejar, Fazer, Controlar e Agir).

**CLIENTE:** é todo aquele afetado por produto ou processo. Pode ser externo e interno.

**CLIENTES EXTERNOS:** aqueles que são afetados pelo produto, mas não pertencem à empresa na qual o produto ou serviço é feito.

**CLIENTES INTERNOS:** aqueles que são afetados pelo produto e também são integrantes da companhia que produz o produto ou serviço.

**COBERTURA DE SERVIÇO DE SAÚDE:** é a oferta sistematizada de serviços básicos de saúde, que satisfaçam às necessidades de uma população determinada, proporcionada de forma contínua, em lugar geograficamente acessível e que garanta o acesso da população aos diferentes níveis de atendimento do sistema de serviços de saúde.

**COMUNICANTE:** é qualquer pessoa ou animal que esteja em contato com pessoa ou animal infectado, ou com ambiente contaminado, possibilitando oportunidade de contrair a doença.

**CONSULTA DE PRIMEIRA VEZ OU PRIMEIRA CONSULTA:** é o primeiro atendimento médico a um paciente ambulatorial, após seu registro.

**CONSULTA SUBSEQÜENTE OU DE RETORNO:** é a consulta que sucede a primeira, para continuidade do atendimento do mesmo quadro mórbido ou avaliação periódica da saúde.

**CONSULTA:** é o tipo de assistência na qual um profissional da equipe de saúde, geralmente médico e enfermeiro, interage com o indivíduo para fins de exame, diagnóstico, tratamento e orientação.

**CONTÁGIO:** é a transmissão do agente infeccioso de um doente ou portador para outro indivíduo.

**CONTAMINAÇÃO:** é a transferência do agente infeccioso para um organismo, objeto ou substância.

**CONTRA-REFERÊNCIA:** é o ato formal de encaminhamento de um paciente ao estabelecimento de origem, após resolução de causa responsável pela referência. A

contra – referência do paciente deverá, sempre ser acompanhada das informações necessárias ao seguimento do paciente no estabelecimento de origem.

**CUSTO DO PACIENTE – DIA:** é uma unidade de gasto hospitalar, que representa os dispêndios diretos e indiretos por serviço prestado a um paciente, num dia hospitalar.

**DESINFECÇÃO CONCORRENTE:** é a desinfecção que se faz imediatamente após a expulsão de matérias infecciosas do corpo do indivíduo infectado, ou logo depois de terem sido com elas contaminados por objeto de uso, antes que qualquer pessoa entre em contato com tais materiais ou objetos.

**DESINFECÇÃO TERMINAL:** é a desinfecção que se faz quando se submetem roupas, objetos de uso pessoal e o meio ambiente do indivíduo infectado após a extinção da fonte de infecção, por morte, remoção do doente ou suspensão das medidas de isolamento.

**DESINFECÇÃO:** é a destruição de agentes infecciosos situados fora do organismo, mediante aplicação direta de meios físicos e químicos.

**DESINFESTAÇÃO:** é a eliminação ou destruição de metazoários da superfície corporal do hospedeiro, de suas roupas ou meio ambiente, por qualquer processo físico ou químico.

**DIA HOSPITALAR:** é o período de trabalho, compreendido entre dois censos hospitalares consecutivos.

**DIRETRIZ:** é a rota que sustenta o desenvolvimento das estratégias de aprimoramento contínuo das pessoas, processos, sistemas de gestão no atingimento de seus objetivos de curto, médio e longo prazos.

**DOENÇA INFECCIOSA:** é aquela resultante de uma infecção.

**DOENÇA TRANSMISSÍVEL:** é aquela causada por um agente infeccioso ou por suas toxinas, contraídas através da transmissão desse agente, ou de seus produtos, diretamente de uma pessoa ou animal infectado, ou de um reservatório ao hospedeiro intermediário, de natureza vegetal ou animal, de um vetor ou de meio ambiente inanimado.

**DOENÇA:** é o distúrbio da saúde física ou mental.

**EFICÁCIA:** é o resultado da tarefa, isto é, o produto. Relaciona-se com a satisfação do cliente.

**EFICIÊNCIA:** é a forma de organização da tarefa. Relaciona-se com os custos.

**ENDEMIAS:** é uma doença que ocorre em determinada área geográfica ou sua prevalência nessa área.

**EPIDEMIA:** são casos de doenças que ocorrem numa coletividade ou região, em número que ultrapassa a incidência normalmente esperada.

**EPIDEMIOLOGIA:** é o estudo da distribuição dos eventos relacionados com a saúde da comunidade e seus fatores determinantes.

**ESTERILIZAÇÃO:** é a destruição total dos microrganismos na forma vegetativa ou esporulada.

**ESTRUTURAS:** são os recursos disponíveis na organização, titulação do profissional, características prediais, procedimentos, etc.

**FONTE DE INFECÇÃO:** é uma pessoa, animal, objeto ou substância de onde um agente infeccioso passa diretamente a um hospedeiro.

**GERÊNCIA DA QUALIDADE TOTAL:** é ação de forma planejada e sistemática para implantar e implementar um ambiente, no qual, em todas as relações fornecedor – cliente da organização, sejam elas internas ou externas, exista satisfação mútua.

**HOSPEDEIRO:** é o homem ou animal que oferece condições naturais de subsistência ou alojamento a um agente infeccioso.

**HOSPITAL – DIA:** é uma modalidade de assistência na qual o paciente utiliza, com regularidade, os serviços e o leito hospitalar, apenas durante o período diurno.

**HOSPITAL – NOITE:** é uma modalidade de assistência na qual o paciente utiliza, com regularidade, os serviços e o leito hospitalar, apenas durante o período noturno.

**IMUNIDADE:** é a resistência de um hospedeiro contra determinado agente etiológico associado à presença de anticorpos ou células de ação específica.

**INCIDÊNCIA:** é o número de casos novos de doenças que vão aparecendo numa comunidade.

**ÍNDICE:** é a razão entre determinados valores.

**INFECÇÃO INAPARENTE, SUBCLÍNICA OU LATENTE:** é a ocorrência de infecção num hospedeiro, sem o aparecimento de sinais ou sintomas aparentes.

**INFECÇÃO:** é a penetração e desenvolvimento de um agente infeccioso no organismo do homem ou de outro animal.

**INFESTAÇÃO:** é o alojamento, desenvolvimento e reprodução de artrópodes na superfície do corpo de pessoas e animais ou nas vestes.

**INFLAMAÇÃO:** é a reação local do organismo a um agente agressor (físico, químico ou biológico) e que se destina, quando possível, a destruí-lo ou limitar sua difusão, a fim de reparar e substituir os tecidos lesados.

**INQUÉRITO EPIDEMIOLÓGICO:** é uma coleta de dados através de um levantamento epidemiológico, que pode ser por amostragem, a fim de obter informações sobre uma doença, em determinada comunidade.

**INTERCORRÊNCIA:** é o surgimento de uma doença concomitante com uma enfermidade, sem ter ligação com a mesma.

**INTERNAÇÃO:** é a admissão de um paciente para ocupar um leito hospitalar, por um período superior a 24 horas.

**ISOLAMENTO:** é a separação de uma pessoa ou animal infectados, de outros não infectados, durante o período de transmissibilidade da doença, em lugar e condições que evitem a transmissão do agente infeccioso aos suscetíveis.

**LEITO – DIA:** é a cama disponível ao paciente num dia hospitalar.

**LEITO DE OBSERVAÇÃO:** é aquele destinado a acomodar os pacientes que necessitam ficar sob supervisão médica e de enfermagem, para fins de diagnóstico ou terapêutica, durante um período inferior a 24 horas.

**LEITO ESPECIALIZADO:** é o leito hospitalar destinado a certas especialidades médicas.

**LEITO HOSPITALAR:** é a cama destinada a acomodar o paciente internado no hospital.

**LEITO INDIFERENCIADO:** é o leito hospitalar destinado a acomodar pacientes de qualquer especialidade médica.

**MATRÍCULA OU REGISTRO:** é a inscrição do paciente no estabelecimento de saúde.

**MISSÃO:** é a expressão usada para que a organização estabeleça o que fazer para aprimorar continuamente, quais os recursos disponíveis, quais os indicadores a utilizar para que se identifique que o pretendido está sendo atendido. Seu objetivo é atingir a visão de futuro.

**NASCIDO MORTO OU NATIMORTO:** é o óbito fetal tardio, ou seja, o óbito ocorrido antes da expulsão ou extração completa do corpo materno de um produto da concepção que tenha alcançado 28 semanas completas ou mais de gestação.

**NASCIDO VIVO:** é a expulsão ou extração completa do corpo materno, independentemente da duração da gravidez, de um produto da concepção que, depois da separação, respire ou dê qualquer sinal de vida, tais como, batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contrações voluntárias.

**NOTIFICAÇÃO:** é a comunicação oficial da ocorrência de doenças à autoridade competente.

**ÓBITO DE ADULTO:** é o óbito ocorrido em pessoas com mais de 14 anos.



**ÓBITO DE CRIANÇA E ADOLESCENTE:** é o óbito ocorrido em pessoas com idade de até 14 anos.

**ÓBITO FETAL OU PERDA FETAL;** é a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou de sua extração completa do corpo materno, independentemente da duração da gravidez.

**ÓBITO HOSPITALAR ESPECÍFICO OU INSTITUCIONAL:** é o óbito ocorrido após 48 horas de internação de um paciente.

**ÓBITO HOSPITALAR:** é o óbito ocorrido no hospital após o registro do paciente.

**ÓBITO INFANTIL TARDIO OU PÓS-NEONATAL:** é o óbito que se verifica em crianças com mais de 28 dias e menos de 01 ano.

**ÓBITO INFANTIL:** é o óbito que se verifica em crianças menores de 01 ano.

**ÓBITO MATERNO:** é o óbito ocorrido devido a complicações da gravidez, do parto ou do puerpério.

**ÓBITO NEONATAL PRECOCE:** é o óbito que ocorre em crianças que não atingiram 07 dias de vida.

**ÓBITO NEONATAL:** é o óbito que se verifica em crianças que não atingiram 28 dias de vida.

**ÓBITO OPERATÓRIO:** é o óbito que ocorre durante o ato cirúrgico ou por consequência deste.

**ÓBITO PERINATAL:** é o óbito fetal tardio e o óbito neonatal e o óbito neonatal precoce.

**ÓBITO POR ANESTESIA:** é o óbito causado por agentes anestésicos.

**ÓBITO PÓS – OPERATÓRIO:** é o óbito ocorrido dentro do período de 10 dias, do ato cirúrgico e em consequência deste.

**ÓBITO TRANSOPERATÓRIO:** é o óbito ocorrido durante o ato operatório, como consequência do mesmo.

**PACIENTE – DIA:** é uma unidade de mensuração da assistência prestada, em um dia hospitalar a um paciente internado.

**PACIENTE EGRESSO:** é o paciente que recebe alta de um estabelecimento de saúde.

**PACIENTE ANTIGO:** é aquele paciente registrado e já assistido anteriormente, e que volta para novo atendimento.

**PACIENTE DE AMBULATÓRIO OU EXTERNO:** é o paciente que, após ser registrado, recebe assistência ambulatorial ou de emergência.

**PACIENTE DE CONVÊNIO OU SEGURADO:** é o paciente contribuinte que paga pela assistência hospitalar recebida.

**PACIENTE DE RETORNO:** é o paciente que, após a primeira consulta ou após alta hospitalar, volta para continuar o tratamento.

**PACIENTE NÃO PAGANTE OU NÃO CONTRIBUINTE OU GRATUITO:** é o paciente que não contribui com qualquer pagamento para receber a assistência hospitalar.

**PACIENTE NOVO:** é o paciente que, após o registro no hospital, é assistido pela primeira vez.

**PACIENTE PAGANTE OU CONTRIBUINTE:** é o paciente que retribui com pagamento a assistência hospitalar recebida.

**PANDEMIA:** é uma epidemia em grandes proporções que atinge um enorme número de pessoas em uma vasta região.

**PATOGENICIDADE:** é a capacidade que um agente infeccioso tem de produzir doença num hospedeiro suscetível.

**PERÍODO DE INCUBAÇÃO:** é o intervalo de tempo entre a infecção e o aparecimento dos sintomas ou sinais da doença.

**PESSOA IMUNE:** é a pessoa que possui imunidade.

**PESSOA INFECTADA:** é a pessoa portadora de infecção.

**PESSOA INFECTANTE:** é a pessoa da qual o agente infeccioso pode ser contraído em condições naturais.

**PLANO:** é um recurso que permite elaborar os desdobramentos das diretrizes dos níveis estratégicos até aos operacionais.

**PORTADOR:** é a pessoa ou animal infectado que guarda em si o agente infeccioso específico de uma doença sem apresentar, contudo, sintomas da doença e que pode constituir fonte de infecção.

**POSTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA OU POLICLÍNICA:** é o estabelecimento de saúde destinado à assistência ambulatorial, orientando suas ações, sob a demanda.

**POSTO DE SAÚDE:** é o estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência sanitária a uma população determinada, utilizando técnicas simplificadas e pessoais de nível médio ou elementar. Deve ser apoiado pelo Centro de Saúde.

**PROCESSO:** é um conjunto formado pela união de tarefas de forma ordenada, planejada, objetivando atingir metas estabelecidas.

**PRODUTO:** é o resultado de qualquer processo.

**PROFILAXIA:** é um conjunto de medidas propostas para prevenir ou atenuar as doenças, bem como suas complicações e consequências.

**PRONTO SOCORRO:** é o estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência a pacientes acidentados ou acometidos de mal súbito, com ou sem risco de vida, funcionando durante 24 horas.

**PRONTUÁRIO:** é um conjunto de documentos padronizados, destinados ao registro da assistência prestada ao paciente.

**QUALIDADE:** são características de um serviço ou produto que satisfazem às necessidades explícitas ou implícitas do cliente.

**QUIMIOPROFILAXIA:** é o emprego de uma substância química para prevenir uma doença ou infecção, ou ainda sua evolução.

**QUIMIOTERAPIA:** é o emprego de uma substância química para curar uma doença clinicamente manifestada ou limitar sua evolução.

**RECAÍDA:** é o reaparecimento ou recrudescimento dos sintomas de uma doença, antes de curado inteiramente o doente.

**RECIDIVA:** é o reaparecimento do processo mórbido após a cura aparente.

**REFERÊNCIA:** é o ato formal de encaminhamento de um paciente atendido em um determinado estabelecimento de saúde, para outro de maior complexidade.

**RESISTÊNCIA:** é um conjunto de mecanismos corporais que servem de defesa contra a invasão de agentes infecciosos ou contra os efeitos nocivos de suas toxinas.

**SAÍDA HOSPITALAR:** é a soma dos óbitos mais as altas hospitalares.

**SUSCETÍVEL:** é a pessoa ou animal que se presume não possuir suficiente resistência contra determinado agente patogênico, e por essa razão pode contrair a doença.

**TRANSMISSÃO DE AGENTES INFECCIOSOS:** é qualquer mecanismo que possibilite a transferência do agente etiológico de um hospedeiro a outro, ou deste ao meio ambiente e vice-versa.

**VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:** é o acompanhamento contínuo e sistematizado da ocorrência de determinada doença e de seus fatores condicionantes, com objetivos de orientar a utilização de medidas de controle pertinentes.

**VIGILÂNCIA SANITÁRIA:** é um conjunto de medidas que visam elaborar, controlar e fiscalizar o cumprimento de normas e padrões de interesse sanitário relativo a portos, aeroportos e fronteiras, medicamentos, cosméticos, alimentos e bens, respeitada a legislação pertinente, bem como o exercício profissional relacionado com a saúde.

O planejamento é a primeira função administrativa, exatamente, porque sem planejamento não se pratica administração. Portanto, o planejamento é a base que norteia todo o processo administrativo. É uma técnica que visa tomar decisões antecipadas de ocorrências futuras e traçar um programa de ação. Quem planeja tem maior probabilidade de alcançar os objetivos, porque define a melhor estratégia de ação. Quem não planeja, evidentemente, tem menor probabilidade de atingir sua finalidade, ou seja, estará planejando o fracasso.

De acordo com Chiavenato, planejamento é “o modelo teórico para a ação futura. Visa dar condições racionais para que se organize e dirija o sistema a partir de certas hipóteses acerca da realidade atual e futura”. É um processo em que, interpretando-se os fatos, determina-se com segurança uma linha de ação futura com a indicação de objetivos a serem alcançados, inclusive, a previsão das diversas etapas de execução. O planejamento está presente nas mais variadas situações, especialmente no serviço de enfermagem, onde se torna essencial para se evitarem atrasos, desperdícios, insuficiência de pessoal e o baixo nível da assistência.

Como se pode deduzir, o processo de planejamento é o pré-requisito das operações do serviço de enfermagem. A esse respeito, Arndt; Huckabay afirmam que, sem planejamento, o administrador não pode corresponder aos requisitos básicos e aos padrões da organização. O planejamento acrescenta ainda, é a primeira característica conceptual exigida do administrador do serviço de enfermagem.

## **CARACTERÍSTICAS DO PLANEJAMENTO**

Seja qual for a natureza da atividade, o processo de planejamento caracteriza-se principalmente por ser:

- Um processo permanente e contínuo.
- Uma técnica voltada para o futuro.
- Racional na tomada de decisões.
- Sistemático.
- Iterativo.
- Uma técnica cíclica.
- Uma função administrativa que interage dinamicamente com as demais.

## TIPOS DE PLANEJAMENTO

- a) Planejamento estratégico: envolve a organização como um todo. É elaborado para um período de tempo maior, considerado de longo prazo, sendo sempre realizado pelos altos escalões da instituição.
- b) Planejamento tático: é o desdobramento do planejamento estratégico. É elaborado de maneira a estabelecer os objetivos setoriais, sendo de curto prazo, contribuindo assim para um melhor desempenho das atividades inerentes a cada setor.
- c) Planejamento operacional: é o desdobramento do planejamento tático, cuja finalidade primordial é o estabelecimento de metas e o emprego de técnicas científicas na implementação do que foi estabelecido nos objetivos da empresa.

## ETAPAS DO PROCESSO DE PLANEJAMENTO

As etapas do planejamento podem ser compreendidas através das atividades envolvidas no processo, tais como:

1ª etapa: *Levantamento geral* – Diagnóstico ou identificação das necessidades.

2ª etapa: *Formulação de objetivos*.

3ª etapa: *Seleção do método* – ações concretas que vão modificar a realidade encontrada.

4ª etapa: *Implementação*.

5ª etapa: *Avaliação, controle e supervisão*.

## GERENCIA

O trabalho de enfermagem, enquanto parte do trabalho coletivo em saúde, apresentado anteriormente, realiza-se em diferentes instituições de saúde, sejam elas públicas ou privadas.

O processo de trabalho de enfermagem particulariza-se em uma rede ou sub-processos que são denominados cuidar ou assistir, administrar ou gerenciar, pesquisar e ensinar.

No processo de trabalho gerencial, os objetos de trabalho do enfermeiro são a organização do trabalho e os trabalhos e os recursos humanos de enfermagem. Para a execução desse processo, é utilizado um conjunto de instrumentos técnicos próprios da gerencia, ou seja, o planejamento, o dimensionamento de pessoal de enfermagem, o recrutamento e seleção de pessoal, a educação continuada e/ ou permanente, a supervisão, a avaliação de desempenho e outros. Também se utilizam outros meios ou

instrumentos como força de trabalho, os materiais, equipamentos e instalações, além dos diferentes saberes administrativos.

A gerência tomada enquanto processo de trabalho de enfermagem pode ser aprendida por dois grandes modelos: o primeiro com foco no indivíduo e nas organizações, denominado de modelo racional; e o segundo centrado na abordagem das práticas sociais e sua historicidade, ou seja, o modelo histórico-social.

O modelo racional corresponde ao enfoque predominante nos estudos e na prática do gerenciamento de enfermagem e está fundamentado na Teoria Geral da Administração (TGA). Neste modelo, a tarefa atual da administração é interpretar os objetivos propostos pela organização e transformá-los em ação organizacional através do Planejamento, Organização, Direção e controle de todos os esforços realizados em todas as áreas e em todos os níveis da organização, a fim de alcançar tais objetivos da maneira mais adequada à situação.

No gerenciamento, fundado na flexibilidade, a produção é voltada e conduzida pela demanda, é variada, diversificada e pronta para suprir o consumo, que determina a produção; sustenta-se na existência de um estoque mínimo e do melhor aproveitamento possível do tempo de produção, e num processo produtivo flexível e que o trabalhador é polivalente.

Outra abordagem que permite apreender o gerenciamento é a das práticas sociais ou modelos histórico-sociais. Nesse modelo, o gerenciamento é apreendido a partir da perspectiva das práticas de saúde, historicamente estruturadas e socialmente articuladas, buscando responder às contradições e tensões presentes no cotidiano dos serviços. Nesse sentido, a gerência não está voltada apenas para organização e o controle dos processos de trabalho, mas também para a apreensão e satisfação das necessidades de saúde da população. O que requer tomar em consideração a democratização das instituições de saúde e a ampliação da autonomia dos sujeitos envolvidos nos processos de cuidado- usuários e trabalhadores.

O processo de trabalho de gerência na prática de enfermagem está orientado por finalidade imediata que é organizar o trabalho e mediada de desenvolver condições favoráveis para a realização do processo “cuidar”, individual e coletivo.

Diante da finalidade de organizar a assistência para favorecer o processo “cuidar”, individual e coletivo, a transformação operada no processo de trabalho gerencial incide prioritariamente, sobre os trabalhadores, enquanto, objeto do trabalho.

Os meios e instrumento de que se utilizam os saberes administrativos e suas ferramentas, tais como o planejamento, a coordenação, o controle e a direção, dentre outros mais específicos. Vale destacar que as atividades, próprias da gerência, são organizadas de determinada forma, em que estão presentes a rotinização e a normatização; a hierarquia, o controle e a autoridade; a divisão do trabalho por categorias de trabalhadores, por turnos, por atividade etc.

## **PRINCÍPIOS ADMINISTRATIVOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM**

O raio de ação desses princípios atinge diretamente a administração do serviço de enfermagem, desde o planejamento até a avaliação. É importante considerar os seguintes pontos:

- a) Formular planos baseados nos objetivos, na estrutura, na filosofia, nos padrões e procedimentos de trabalho previamente aceita pela organização – planejando a assistência e dirigindo os funcionários, a enfermagem está assumindo suas funções gerenciais.
- b) Compor sistematicamente todo o pessoal e suas atividades, de modo que a responsabilidade e a autoridade para funções específicas sejam definidas e possam ser delegadas.
- c) Qualificar o pessoal para execução dos planos e alcançar os objetivos propostos pelo serviço e pela organização.
- d) Utilizar a capacidade de cada pessoa eficazmente.
- e) Promover a cooperação como essencial para coordenar as atividades dos diversos departamentos e de pessoal.
- f) Obter o máximo de resultados com o mínimo de tempo, esforço, suprimento e equipamentos, através de medidas de planejamento e organização.
- g) Manter atualizados e conservados os relatórios e registros das atividades de organização.

## **PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA**

O planejamento é uma técnica que tem por objetivo determinar um curso de ação ou um programa, definido por objetivos previamente traçados e prevendo as diversas etapas de execução. Ele faz parte da ciência da administração como primeiro elemento do processo administrativo, tornando-se a mais importante das funções.



No serviço de enfermagem, o planejamento está presente em todas as suas dimensões e, em especial, com certa relevância, na assistência ao paciente. O planejamento da assistência é à base das ações de enfermagem, onde se utiliza uma metodologia científica aliada ao conhecimento e a habilidade profissional, proporcionando meios para modificar a situação – problema do paciente.

Os elementos da metodologia científica utilizada no planejamento da assistência são:

- a) Identificar os problemas do paciente.
- b) Determinar prioridades, conforme evidências do desequilíbrio orgânico.
- c) Selecionar a ação que tem maior probabilidade de resolver o problema.

### **Etapas do planejamento da assistência de enfermagem.**

Todo planejamento inicia-se com um levantamento minucioso da situação, que se denomina diagnóstico. De acordo com Kron; Gray, o diagnóstico de enfermagem deve ser a base para o planejamento das intervenções de enfermagem. No que tange às etapas do planejamento na assistência ao paciente, os autores levam em consideração os seguintes critérios:

- Atribuir prioridades aos problemas já diagnosticados.
- Decidir os objetivos de enfermagem.
- Selecionar ações de enfermagem apropriadas.
- Registrar essas informações no plano de atendimento.

### **Propósitos do planejamento da assistência.**

O plano é um guia dinâmico, que utiliza seus objetivos para a satisfação daqueles que necessitam dos serviços hospitalares, com alto grau de responsabilidade, organização e senso de realização por parte dos que fornecem o serviço. A seguir, serão destacados os princípios básicos do plano de cuidados de enfermagem:

- Indicar os objetivos da intervenção de enfermagem.
- Individualizar a assistência de enfermagem.
- Proporcionar uma orientação para o cuidado centrado no paciente.
- Dar continuidade aos cuidados de enfermagem.
- Avaliar os cuidados de enfermagem.
- Desenvolver o pessoal de enfermagem.
- Facilitar a comunicação com os membros da equipe de saúde.

- Proporcionar uma orientação para supervisão.
- Facilitar o planejamento da assistência de enfermagem.

Estudar o planejamento da assistência de enfermagem é como estudar a própria essência da enfermagem. No entanto, essa abordagem exige um aprofundamento expressivo e uma busca de informações inesgotáveis no campo da literatura em enfermagem, além da própria experiência.

## ORGANIZAÇÃO E PLANEJAMENTO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

### 1. Descrição de cargos e funções:

A descrição escrita de cargos e funções serve e para impedir duplicações, problemas com funcionários, erros no cumprimento das tarefas, etc.

Os funcionários, para estarem bem integrados à equipe dele e ao que o hospital pode lhes oferecer.

**Tarefa** é a atividade considerada em si.

**Função** é o conjunto de tarefas executadas sistematicamente por uma pessoa.

**Cargo** é a posição hierárquica dos que executam uma função.

As funções de equipe de enfermagem foram estabelecidas pela lei de exercício dos profissionais, aprovada em junho de 1986.

### 2. Regimento do Serviço de Enfermagem

Todo Serviço de Enfermagem deve possuir um regimento, que é um ato normativo, elaborado pelo chefe do setor ou por um grupo de enfermeiros sob a sua orientação e coordenação.

- ❖ O regimento especifica as finalidades e posição do SE dentro do hospital e descreve sua estrutura administrativa e competência, define o pessoal e seus requisitos básicos.
- ❖ Regimento deve ser aprovado pela diretoria.

Os principais componentes de um regimento são:

- a. Finalidade do serviço de enfermagem
- b. Posição do serviço.
- c. Quadro do pessoal.
- d. Direção do serviço.
- e. Estrutura do serviço.



- f. Competência das unidades de trabalho.
- g. Pessoal da equipe e suas alterações.
- h. Pessoal da equipe e seus requisitos e deveres.
- i. Disposição geral.

O regimento serve para normatizar as funções e punir as irregularidades.

### 3. Organograma

É o gráfico que apresenta a organização formal do SE, sua estrutura, seus órgãos competentes, as vias hierárquicas, a subordinação e interdependência das partes que constituem a organização.

Portanto, é a representação gráfica de uma estrutura administrativa, indicando a hierarquia funcional e as linhas de subordinação.

Os organogramas podem ser:

- a. Hierárquico – Demonstra subordinação de cargos e funções.
- b. Área de Trabalho – Relações entre setores.

Para elaboração de um organograma, devem-se seguir estes princípios:

- a. Deve ser o mais simples e claro possível.
- b. As linhas verticais representam subordinação.
- c. As linhas horizontais representam o mesmo nível de hierarquia.
- d. As linhas pontilhadas indicam subordinação direta.
- e. As linhas contínuas indicam subordinação direta.
- f. Todo organograma deve ser acompanhado por quadro de convenções.

### 4. Manual

É uma coleção sistematizada de instrumentos normativos e atos de interesse de consulta para setores e funcionários. Assim sendo, o serviço de enfermagem deve possuir o seu manual, que deve ser atualizado constantemente.

Para elaboração do manual exige-se a participação do chefe do serviço, supervisores e enfermeiras assistenciais.

Devem-se seguir os seguintes tópicos:

- 1. Planta física das unidades de trabalho.
- 2. Regimento do serviço.
- 3. Organograma do serviço.
- 4. Descrição de cargos e funções.
- 5. Normas administrativas e técnicas.

6. Rotinas.
7. Procedimentos técnicos.
8. Descrição de cuidados especiais (quando a instituição é especializada).
9. Roteiros.
10. Descrição, funcionamento, manuseio dos aparelhos usados pelos serviços.
11. Mapa de consumo médio mensal de matéria permanente.
12. Inventário do número dos materiais e material permanente.
13. Impressos usados pelos serviços.
14. Relatórios usados pelos serviços.
15. Direitos e deveres dos funcionários.
16. Modelos de uniformes, se padronizados.

## MANUAIS DE ENFERMAGEM

Instrumentos integrantes do sistema de informação da organização. Transmitem por escrito as orientações aos elementos da equipe de enfermagem para o desenvolvimento das atividades. Reúnem de forma sistematizada, normas, rotinas, procedimentos e outras informações necessárias para a execução das ações de enfermagem.

O manual tem por finalidade esclarecer dúvidas e orientar a execução das ações de enfermagem, constituindo um instrumento de consulta.

### *Características do Manual*

- O manual deve ser conscientemente submetido a análise crítica;
- Ser atualizado sempre que necessário;
- Deve espelhar as diretrizes e normas da organização;
- Deve ser um elemento facilitador e não bloqueador das ações de enfermagem.

### *Conteúdo do Manual*

É determinado pela necessidade de informação existente na unidade onde será implantado.

Poderá conter:

- Regulamento do hospital;
- Planta física da unidade;
- Descrição de cuidados de enfermagem de acordo com os diagnósticos ou agravos à saúde da clientela;

- Normas, rotinas e procedimentos relacionados ao pessoal, à assistência que deverá ser prestada, ao material, etc.;
- Descrição de funcionamento de equipamentos.

## **REGULAMENTO**

Ato normativo de caráter estável, baixado pela administração superior, que regula e amplia o estatuto, para caracterizar a organização nos seus aspectos fundamentais.

O regulamento tem por finalidade estabelecer como deve funcionar a organização, explicitando a sua filosofia, finalidade, estrutura administrativa, atividades que serão desenvolvidas e por quem.

## **REGIMENTO**

Ato normativo que contém diretrizes básicas para o funcionamento do serviço de enfermagem.

## **NORMAS**

Conjunto de regras ou instruções para fixar procedimentos, métodos, organização, que são utilizados no desenvolvimento das atividades. São leis, guias que definem as ações de enfermagem, quanto a: o quê e como fazê-las. São princípios de ação.

### ***Crítérios para Elaboração***

- Estabelecida por uma autoridade reconhecida;
- Baseia-se num princípio;
- Traduz objetivos;
- Deve ser ampla e expressa de maneira clara e concisa;
- Baseia-se em teorias e práticas atualizadas;
- Sujeita à avaliação e revisão.

### ***Exemplo de normas:***

- Todo paciente cardíaco deverá ser pesado diariamente pelo atendente de enfermagem, designado para cuidá-lo;
- A prescrição de enfermagem deverá ser feita pelo enfermeiro encarregado.

## **ROTINAS**

Conforme definição do Ministério da Saúde, "é o conjunto de elementos que especifica a maneira exata pela qual uma ou mais atividades devem ser realizadas". É a descrição dos passos a serem dados para a realização das ações componentes de uma

atividade, na sequência da execução. Uma rotina instrui sobre o que deve ser feito, quem deve fazer e onde.

### **PROCEDIMENTO**

É a descrição detalhada e sequencial de como uma atividade deve ser realizada. É sinônimo de técnica. O procedimento, ao contrário da rotina, geralmente é uniforme para toda a organização, pois está baseado em princípios científicos e, assim, não se modifica, independentemente de quem realiza.

### **IMPLICAÇÕES DO ESTUDO DAS TEORIAS DA ADMINISTRAÇÃO NA ENFERMAGEM**

A enfermagem é uma profissão que tem evoluído muito nos últimos anos, em decorrência do acompanhamento da tecnologia e de seu aproveitamento no desenvolvimento de sua prática profissional. Por se constituir num conjunto de ciências humanas e sociais, buscou na administração a utilização do método científico capaz de tornar o trabalho operacionalmente racional, com o único propósito de prestar assistência ao paciente, à família e à comunidade, de modo que pudesse atender as suas necessidades. Portanto, somente conhecendo os princípios em que se fundamentam a administração e possuindo habilidades para tomar decisões, é que o enfermeiro pode escolher o método para planejar, executar e avaliar as ações na prática do serviço de enfermagem.

Convém lembrar que as teorias da administração são universais e facilmente absorvidas em qualquer área do conhecimento. Em particular, na enfermagem, sua influência foi relevante, devido à própria natureza e filosofia do serviço de enfermagem que obrigatoriamente faz uso dos princípios administrativos propostos por Taylor, Fayol, Maslow e outros.

Dentre as inúmeras contribuições das teorias de administração para enfermagem, podem-se destacar as seguintes:

- a) Administração científica de Taylor: organização racional do trabalho.
- b) Teoria clássica de Fayol: princípios gerais de administração (planejar, organizar, comandar, coordenar e controlar).
- c) Teoria das relações humanas: humanização da organização, liderança, comunicação e dinâmica de grupo.

d) Teoria comportamental: motivação humana, estilos de administração e o processo decisório.

e) Teoria sistêmica: visão sistêmica das organizações.

Por tudo isso, o enfermeiro necessita, além dos conhecimentos específicos, conhecer o processo administrativo e suas teorias, para aplicá-los nas decisões de sua competência, com habilidade, confiança em si e eficácia.

A administração pode ser considerada a base de todo o processo de enfermagem. Portanto, não é um privilégio exclusivo do gerente, mas uma função de cada componente da equipe de enfermagem distribuída gradativamente, conforme o nível de responsabilidade e hierarquia.

Em qualquer trabalho que o enfermeiro desenvolva, três fatores estão presentes: Decisão, Organização e Execução.

Arndt e Huckabay lembram que a prática eficaz da administração depende de uma síntese de conhecimento das quatro escolas de pensamento administrativo, consideradas como a base da teoria em administração e aplicadas aos objetivos e problemas das ações de assistência à saúde e às áreas de interesses mais amplos nos assuntos de saúde da comunidade.

#### **Evolução histórica da administração:**

*Primeira fase* – fase empírica da administração: período teocrático e o período precursor da administração científica.

*Segunda fase* – fase da administração científica: período clássico, neoclássico e moderno.

Olhando a administração como um corpo de conhecimentos organizados, esta "arte-ciência" vem ganhando espaço em todas as espécies de organizações; ainda tendo em vista que a administração se desmembra em diversas partes, o processo administrativo embora seja visto de uma forma específica ele está associado a todos os aspectos da vida humana, tanto na esfera profissional, quanto no familiar e no social.

Tomando como apoio o fato de que a administração se aplica em todos os departamentos da vida, a enfermagem também se inclui nessa globalização. A



enfermagem é formada por uma equipe onde se encontra profissionais auxiliares de enfermagem, técnicos em enfermagem e o enfermeiro que por sua vez é o líder da equipe, ele tem como objetivo de conduzir os membros de sua equipe à realização de determinadas tarefas onde se espera a eficiência e a eficácia da mesma e é dessa forma que se observa a administração na enfermagem.

## **ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM**

### **Conceito de enfermagem**

A prática de enfermagem é uma das principais atividades profissionais da área de saúde, onde se abrange diversos departamentos de atuação. Em função do desenvolvimento técnico-científico e de sua prática profissional, a enfermagem é uma profissão que vem evoluindo muito ao longo dos anos, (SOUZA; SOARES, 2006). Para esses dois autores a enfermagem é um conjunto de ciências humanas e sociais, uma profissão que vem evoluindo consideravelmente ao longo dos anos e vem sendo estudada e através disto observa-se uma grande contribuição de sua parte para o desenvolvimento de seu pessoal.

Rothbarth, Wolff e Peres (2009) entendem que a mais importante responsabilidade do enfermeiro é a assistência em saúde e tem como foco a excelência de atendimento buscando o bem estar do cliente. A profissão de enfermagem exige de eu profissional um perfil que agregue um conjunto de características que o capacite para exercer sua profissão da melhor e mais adequada maneira possível, sendo algumas delas: agilidade, decisões assertivas, criatividade e agregação de valores à instituição onde trabalha. É necessário também que o enfermeiro esteja sempre buscando atualização dos seus conhecimentos e técnicas de trabalho, que seja capaz de atuar em diferentes campos de ação, oferecendo uma assistência de excelência em todos os setores em que atuar, (MARTINS et. al. 2009).

Segundo Arone e Cunha (2007), são atribuição do enfermeiro, prestar ao cliente uma assistência satisfatória e isenta de riscos a fim de passar confiança e desta forma contar com a colaboração do cliente para todo tipo e assistência que for necessária ao mesmo.

Considerando que o enfermeiro é o principal responsável por sua equipe e tem como objetivo a realização de determinadas atividades pelas quais depende do desempenho de sua equipe para a realização de uma forma eficiente, entende-se que é necessário que haja no enfermeiro o perfil de líder, para que assim estimule e influencie sua equipe a alcançar os objetivos.

Segundo Trevizan (2005) a palavra liderar vem do verbo inglês *to lead* e significa, conduzir, dirigir, guiar, comandar, persuadir, encaminhar. O primeiro registro dessa palavra foi no ano 825 d.C. Os diversos conceitos ligados a ele estão ligados ao latim, *ducere*, que no português significa conduzir. Entre as décadas de 30 e 40 a palavra lead foi adaptada ao português significando líder, liderança, liderar.

Os primeiros estudos realizados sobre liderança têm a tendência de classificá-la como a capacidade de influenciarem seus respectivos liderados em prol de um objetivo comum, assim sendo liderança pode ser definida como o processo de coordenar e influenciar determinadas tarefas de membros de grupos variados, (PROCHNOW, 2007).

É comum o uso do termo liderança para definir a pessoa que está no comando, ou seja que está a frente de uma equipe e junto a ela busca um objetivo único, (SANTOS; OLIVEIRA; CASTRO, 2006). Enquanto que Mendes (2007), liderança é o processo de condução de pessoas, é a capacidade de influenciar e motivar as pessoas lideradas a realização de uma tarefa da melhor maneira possível de acordo com os objetivos do grupo ou da organização.

A liderança é fator capaz de harmonizar a exigência das organizações com a necessidade das equipes. É um processo que abrange todos os departamentos da vida, sejam eles familiares, acadêmicos, trabalhistas, sociais e muitos outros mais. A liderança é manifestada todas as vezes que é aplicada a influência sobre outras pessoas a fim de se realizar algum objetivo, (KOTTER, 2007).

Segundo Souza e Soares (2006), o exercício da liderança é uma das principais responsabilidades do enfermeiro tendo em vista que ser líder e saber administrar são condições absolutamente necessárias para o eficiente desenvolvimento do trabalho do

profissional de enfermagem. Assim sendo podemos observar a importância da realização de liderança nos serviços de enfermagem.

### **Aplicação da administração em enfermagem**

Ao longo dos anos a práxis da enfermagem tem contribuído muito para o desenvolvimento da profissão o que faz com que ela necessite do apoio de outras ciências como a administração para a sua expansão, (SOUZA; SOARES, 2006).

Segundo Souza e Soares (2006), a administração participativa no que diz respeito à democratização das tomadas de decisões, estabelece uma melhor satisfação e aumento de produtividade no trabalho.

A enfermagem busca na administração uma ciência capaz de tornar a profissão operacionalmente racional, tendo em vista que administração é defendida como um instrumento de qualquer organização e que pode ser aplicada em qualquer área, (SOUZA; SOARES, 2006).

Ao longo deste estudo vimos que o administrador tem como função: planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços de uma organização. Assim como o administrador o enfermeiro também exerce essa função no que diz respeito aos serviços de enfermagem os serviços de enfermagem, (ARONE; CUNHA, 2007).

É bem verdade que em algumas ocasiões tem sido necessário que o enfermeiro resolva questões que não são de sua responsabilidade, fazendo com que ele se sinta sobrecarregado pondo em risco a eficácia de seu trabalho, (SOUZA; SOARES, 2006).

Visando o acúmulo de responsabilidades entende-se que é necessário que o enfermeiro/ administrador na resolução de problemas busque não somente soluções imediatistas, ou seja, em curto prazo, mas também a médio e longo prazo, através de planejamento e organização evitando assim o acúmulo de situações problemáticas e o estresse e sobrecarga enfermeiro prejudicando assim seu desempenho.

Segundo Weirich (2009), a gerência deve ser entendida atribuição dos dirigentes na perspectiva de construção de um objetivo a fim de atender às necessidades da população voltada para integralidade de atendimento.

Para Pesut e Herman (1998) o processo de enfermeiro oferece outro sistema teórico de resolução dos problemas e tomada de decisão. Os educadores de enfermagem identificam o processo de enfermagem como um modelo eficiente de tomada de decisão. É necessário que o enfermeiro tenha competência para assumir a responsabilidade de gerenciar, tendo em vista que o gerenciamento de enfermagem corresponder a coordenar os serviços de assistência em enfermagem e de tomada de decisões a fim oferecer uma assistência de qualidade. O enfermeiro deve estar sempre aprimorando suas competências gerenciais, o que pode ser feito através de cursos, cursos de especialização, educação continuada, dentre outros (ROTHBARTH; WOLFF; PERES, 2009). E outro elemento importante no processo gerencial do enfermeiro a ser considerado é o que Weirich (2009) salienta: uma característica importante nas praticas gerenciais é a inclusão das relações humanas, onde viabiliza as práticas para a administração do trabalho de pessoas. Outro aspecto a ser salientado é que não compete ao enfermeiro somente identificar a cultura da organização e sua influência no processo de gestão, mas também a compreensão de como é aprendida e disseminada essa cultura pelos seus integrantes, possibilitando assim suas ações gerenciais.

A seguir apresenta-se a definição comum de administração como sendo o processo que inclui o administrar na esfera do trabalho do enfermeiro:

·**Planejamento:** planejar se consiste em arquitetar um plano, analisar recursos, criar uma estratégia para realização de um objetivo.

·**Organização:** este processo se dá logo após o planejamento e se consiste em colocar cada etapa do planejamento em seu devido lugar, ou seja, juntar as informações e colocá-las de forma ordenada, delegar funções e atribuir responsabilidade e autoridade a pessoas.

·**Liderança:** após o planejamento e a organização, é necessário que haja uma influência sobre as pessoas que irão realizar determinadas tarefas, motivando-as a realizarem o trabalho de uma forma eficaz.

·**Execução:** é o processo de realizar tarefas e consumir recursos cuja sua eficácia depende da forma pela qual a motivação e influencia foi exercida através do líder.

·**Controle:** é onde se realiza o feedback da realização de um objetivo, onde se verifica a mudança de estratégia, ou seja, é a análise do decorrer e da conclusão de uma determinada tarefa.

## **ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UM SERVIÇO DE SAÚDE**

Durante toda a existência da Enfermagem, a prática profissional pode ser explicada segundo diversos enfoques. Por ser considerada ciência e arte, está sempre ligada aos mais diversos ramos do conhecimento, dentre eles, a ciência da administração contribui com uma parcela que se concretiza, principalmente, na administração do pessoal de enfermagem. Contudo, com a evolução tecnocientífica, percebeu-se a inserção do enfermeiro no campo da administração de recursos materiais, visando não tornar-se um ser burocrata, mas buscar atender ao seu produto final - o paciente - com um atendimento de qualidade.

Durante toda a existência da Enfermagem, a prática profissional pode ser explicada segundo diversos enfoques.

Por ser considerada ciência e arte, está sempre ligada aos mais diversos ramos do conhecimento, dentre eles, a ciência da administração contribui com uma parcela que se concretiza, principalmente, na administração do pessoal de enfermagem. Contudo, com a evolução tecnocientífica, percebeu-se a inserção do enfermeiro no campo da administração de recursos materiais, visando não tornar-se um ser burocrata, mas buscar atender ao seu produto final - o paciente - com um atendimento de qualidade.

Todo Serviço de Enfermagem deve ter bem definidos os seus ramos de ação; sua localização no organograma da Instituição e seguir o modelo de gestão definido pela Direção da Unidade de Saúde (US).

Atualmente, existem vários modelos de gestão usados nos mais diferentes serviços, porém o mais adotado é o modelo da *Gestão Participativa* onde se estimula o

fluxo de comunicação em todos os sentidos. A Gestão Participativa tem como fundamentos:

- Mudanças nas organizações tradicionais (políticas, econômicas e estruturais);
- Organizações cada vez mais abertas;
- Participação como novo paradigma da era pós-industrial;
- Reengenharia das organizações; e
- Novo modelo de liderança.

O Organograma ideal para ser seguido nos diversos seguimentos deve ter uma estrutura matricial, que tem como base a departamentalização e tem como características:

- Baixo nível de formalização;
- Dupla ou múltipla subordinação;
- Diversificação elevada;
- Comunicação horizontal e diagonal.

Vale ressaltar que existe diferença entre *gerenciar* e *liderar*, as quais seguem:

1. Gerenciar – trata-se da gerência de recursos materiais; e
2. Liderar – trata-se de liderar pessoas, indivíduos.

O Enfermeiro deve ter como perfil, as seguintes características:

1. Deve estar aberto às constantes mudanças;
2. Estimular o treinamento constante dos integrantes da equipe;
3. Saber delegar funções, desenvolvendo uma *liderança* compartilhada;
4. Compartilha informações;
5. Ser sensível às diferenças.

Tais características estarão presentes de acordo com a função exercida, podendo ser ora Gerente em Enfermagem, ora Líder em Enfermagem e ora assumir os dois papéis simultaneamente.

Em relação aos Recursos Humanos, a liderança é feita basicamente quanto ao dimensionamento do pessoal e pela qualificação profissional, adequando-os aos setores de trabalho quanto às experiências anteriores. É importante lembrar que “*liderança* é a habilidade de influenciar pessoas para trabalharem entusiasticamente visando atingir aos objetivos identificados como sendo para o bem comum”.

Quanto à Gerência de Recursos Materiais, devem-se aplicar os fundamentos básicos de: previsão, provisão, organização e controle. Onde:

1. Previsão – é definida como um levantamento das necessidades da unidade de saúde, identificando a quantidade e a especificidade deles para suprir essas unidades;
2. Provisão – consiste na reposição dos materiais necessários para a realização das atividades da unidade, mediante o encaminhamento do impresso de solicitação aos serviços que fornecem materiais;
3. Organização – consiste na maneira como o enfermeiro irá dispor os materiais na unidade;
4. Controle – envolve desde a quantidade (consumo), a qualidade, a conservação e reparos, até a proteção contra roubos e extravios dentro da organização. A realização de um controle adequado fornece dados para a previsão, propicia informações sobre a qualidade do material, diminui o extravio, aumenta a eficiência dos equipamentos – e assim garante uma utilização apropriada dos recursos materiais, a continuidade da assistência ao paciente e a diminuição dos custos relacionados aos materiais.

Para entender melhor a diferença entre custo e gasto, serão relacionadas, a seguir, algumas definições pertinentes, voltadas à administração de Recursos Materiais fundamentadas em José Geraldo Mattos (2004):

1. Custo - é o valor de bens ou serviços consumidos em produção de outros bens ou serviços;
2. Gasto - é o valor dos bens ou serviços adquiridos pela instituição;



3. Despesa - é o valor dos bens ou serviços não relacionados diretamente com a produção de outros bens ou serviços consumidos em um determinado período;
4. Perda - é o valor dos bens ou serviços consumidos de forma anormal e involuntária;
5. Desperdício - é o consumo intencional, que por alguma razão não foi direcionado à produção de um bem ou serviço.

Finalizando, o Enfermeiro, quer seja desempenhando o papel de líder ou de gerente, deve ter em mente alguns aspectos que devem ser considerados:

- Pessoal qualificado e capacitado desempenha tarefas com menos desperdício e maior eficiência e rapidez;
- Adequação de pessoal gera menos stress e maior produtividade;
- Material adequado e de boa qualidade reduz a margem de erros e agiliza os procedimentos;
- Controle do material, pessoal e equipamentos, evita desperdício de tempo e dinheiro.

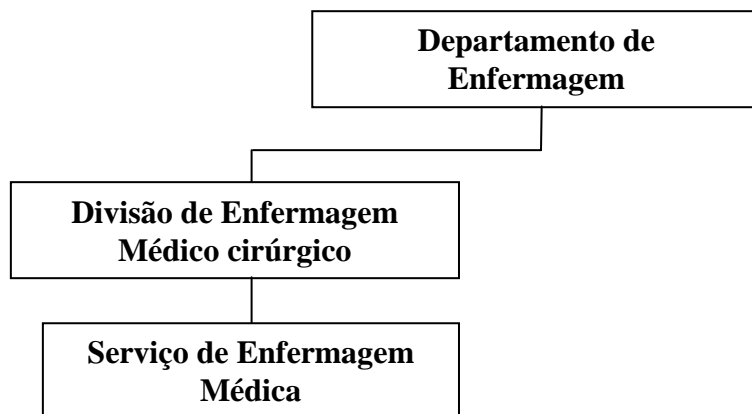
Um conjunto de aspectos considerados na estrutura é que vai caracterizá-la provocando as diferenças na estrutura de cada organização. Este conjunto compreende:

### **DIVISÃO DO TRABALHO E ESPECIALIZAÇÃO**

Especialização horizontal: corresponde a especialização de atividades e de conhecimentos acarretando um maior número de órgãos no mesmo nível hierárquico.



Especialização vertical: É representada pela hierarquia da organização



## HIERARQUIA

Está relacionado com a especialização vertical que divide a organização em camadas ou níveis de autoridade, tendo os superiores certo tipo de autoridade sobre os subordinados. Quanto maior a organização, maior tende a ser o número de níveis hierárquicos de sua estrutura.

## AUTORIDADE E RESPONSABILIDADE

A distribuição da autoridade e da responsabilidade entre os elementos dos diversos níveis da estrutura é representada pela hierarquia da organização formal. Dentre as relações básicas de autoridade, encontram-se:

**Autoridade Integral:** o dirigente tem completa responsabilidade pelas atividades do órgão dirigido;

**Autoridade Administrativa:** quando o dirigente tem responsabilidade apenas pelas atividades administrativas do órgão dirigido;

**Autoridade Técnica:** apenas responsabilidade técnica do órgão dirigido;

**Amplitude da Supervisão:** compreende o n° de subordinados que uma pessoa pode supervisionar com eficiência;

**Formalização:** prescreve como, quando e por quem as atividades deverão ser executadas, pode ser feita pela descrição de cargos e funções, de normas e rotinas, da

padronização de procedimentos e pelas escolas de distribuição de pessoas.

## TIPOS DE ESTRUTURA

São inúmeros os modelos estruturais diferindo, para cada organização, em função dos objetivos propostos, do tamanho, conjuntura que atravessa e da natureza dos serviços que presta. São classificadas em três tipos básicos:

- a) Estrutura de organização funcional: autoridade funcional baseada na especialização, que promove as decisões;
- b) Estrutura de organização linear: entre o superior e os subordinados existem linhas diretas e únicas de autoridade e responsabilidades;
- c) Estrutura de organização linha-assessoria; existem órgãos de linha e de assessoria mantendo relações entre si;
- d) Estrutura matricial: utilização simultânea de dois ou mais tipos de departamentalização sobre os mesmos membros de uma organização

## ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS MATERIAIS

São essenciais para o funcionamento de qualquer tipo de organização. "É um ramo especializado da ciência da administração, pois trata de normas relacionadas com a gerência de artigos essenciais à produção de um determinado bem ou serviço".

Tem como objetivo coordenar todas as atividades necessárias para garantir o suprimento de todas as áreas da organização, ao menor custo possível e de maneira que a prestação de seus serviços não sofra interrupções prejudiciais aos clientes.

As funções do serviço de materiais nas instituições são:

- Compra;
- Armazenamento;
- Distribuição;
- Controle.

## ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL EM ENFERMAGEM

Tem por finalidade a previsão da qualidade de funcionários por categoria, requerida para atender às necessidades de assistência da clientela.



Compete ao enfermeiro que atua com a clientela, estabelecer os parâmetros necessários para efetuar o dimensionamento de pessoal de enfermagem, de acordo com a realidade da unidade institucional em que trabalha.

O método proposto para o dimensionamento do pessoal de enfermagem compreende:

- Reconhecimento da situação;
- Cálculo do pessoal;
- Distribuição do pessoal;
- Avaliação.

O processo de provimento de pessoal é dinâmico, devendo ser modificado de acordo com a experiência prática e relacionado às necessidades de assistência de enfermagem.

## **RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM**

É pelo processo seletivo que se obtém maior garantia de que entrem para a instituição, indivíduos com crenças e valores, e também com competência técnica apropriada à obtenção dos objetivos da instituição.

**Recrutamento** “é um conjunto de procedimentos que visa atrair candidatos potencialmente qualificados e capazes de ocupar cargos dentro da organização”.

### **Seleção de Pessoal**

Desenvolve a partir de um conjunto de procedimentos determinados, através dos quais se procura escolher as pessoas mais competentes para determinada atividade profissional. A principal tarefa da seleção é analisar e decidir sobre qual o indivíduo que melhor se adapta ao tipo de trabalho a ser desempenhado.

## **ESCALA DE DISTRIBUIÇÃO DE PESSOAL EM ENFERMAGEM**

É uma atividade complexa que depende e requer, da parte de quem a faz, conhecimentos relativos às necessidades da clientela, à dinâmica da unidade, às características da equipe de enfermagem e às leis trabalhistas. Deverá ser feita de forma racional para assegurar que a assistência de enfermagem seja prestada à clientela da melhor forma possível.

Refere-se à distribuição dos elementos da equipe de enfermagem de uma unidade, durante todos os dias do mês, segundo os turnos de trabalho (manhã, tarde e noite). É onde são registradas as folgas, férias e licenças dos elementos da equipe.

***Pontos a Serem Considerados na Elaboração da Escala Mensal***

- **Conhecimento das leis trabalhistas.**
- O funcionário pode trabalhar até 8 (oito) horas diárias e 44 (quarenta e quatro) horas semanais;
- O funcionário tem direito a, no mínimo um dia (24 horas) de descanso por semana, remunerado e preferencialmente no domingo, **exceto** quando a atividade profissional exija trabalho aos domingos. Neste caso, o funcionário terá direito a pelo menos um domingo **a cada** sete semanas;
- A mulher tem direito, durante a jornada de trabalho, a 2 (dois) descansos especiais, de meia hora cada um, para amamentar o filho, até que este complete 6 (seis) meses de idade;

É obrigatório a concessão de um intervalo de no mínimo 1 (uma) hora e de no máximo 2 (duas) horas, para repouso ou alimentação, em trabalho contínuo, cuja jornada exceda a 6 (seis) horas.

- **Condições em que a ausência do funcionário não é considerada falta ao serviço, não havendo prejuízo do salário.**
- Até 15 (quinze) dias em caso de doença devidamente comprovada em atestado fornecido pelo médico da instituição de previdência social;
- Até 2 (dois) dias consecutivos em caso de falecimento do cônjuge, ascendente, descendente, irmão ou pessoal que, declarada, viva sob sua dependência econômica;
- Até 3 (três) dias consecutivos em virtude do casamento;
- Por 5 (cinco) dias, para homens, em caso de nascimento do filho;
- Por 1 (um) dia, a cada 12 (doze) meses, em caso de doação de sangue;
- Até 2 (dois) dias para alistamento eleitoral;

No período de tempo em que tiver de cumprir **as** exigências do serviço militar; Durante o período de licença à gestante, que corresponde a 120 (cento e vinte) dias.

### **Escala Diária**

Divide as atividades de enfermagem diariamente, de maneira equitativa, entre os elementos da equipe de enfermagem, a fim de garantir que a assistência de enfermagem seja prestada e de evitar sobrecarga para alguns funcionários e ociosidade para outros.

A escala diária deve ser elaborada pelo enfermeiro responsável pelo plantão. O uso de um impresso específico para esse fim, agiliza a elaboração da escala.

### **Escala de Férias**

Também denominada de escala anual. As férias devem ser distribuídas racionalmente, para o bom andamento do serviço e satisfação do pessoal.

A concessão das férias será participada ao funcionário com antecedência de, no mínimo, 30 (trinta) dias.

## **AValiação de Desempenho do Pessoal de Enfermagem**

Para que uma organização efetive a avaliação de desempenho como estratégia de desenvolvimento do pessoal é necessário que seja feito o diagnóstico situacional da organização, ou seja, devem ser conhecidas a filosofia da organização, a dinâmica organizacional e as características dos recursos humanos.

Para a Avaliação de Desempenho, torna-se necessário o estabelecimento de um programa que contemple, em seu planejamento, execução e avaliação, os seguintes tópicos: objetivos claros que expliquem o que se pretende com a implementação do programa;

- Preparo específico dos avaliadores e orientação de toda o pessoal envolvido nesse processo;
- Seleção de métodos e técnicas a serem adotadas; e elaboração do instrumento de avaliação.

## **EDUCAÇÃO CONTINUADA**

A OMS conceitua educação contínua como o "processo que inclui as experiências posteriores ao adestramento inicial, que ajudam o pessoal a aprender competências importantes para o seu trabalho".

O grupo de peritos da OPAS (Organização Pan-americana da Saúde) considera a educação contínua com "um processo permanente que se inicia após a formação básica e está destinado a atualizar e melhorar a capacidade de uma pessoa ou grupo, frente às evoluções técnico-científicas e às necessidades sociais".

A educação continuada, para desenvolver suas atividades, necessita de recursos humanos, materiais, financeiros e físicos adequados. Ressalta-se que, todos esses recursos dependem dos objetivos propostos e das condições financeiras da instituição.

A educação continuada realiza diversos tipos de programas de orientação inicial, de treinamento e de aperfeiçoamento ou atualização.

## **AUDITORIA EM ENFERMAGEM**

Auditoria e avaliação sistematizada e formal de uma atividade, por alguém não envolvido diretamente na sua execução. Para determinar se essa atividade está sendo levada a efeito de acordo com seus objetivos;

Auditoria em enfermagem é a avaliação sistemática da qualidade da assistência de enfermagem, verificada através das anotações de enfermagem no prontuário do paciente e/ou das próprias condições deste.





### **Finalidade**

- Identificar as áreas deficientes do serviço de enfermagem em relação à assistência prestada;
- Fornecer dados para a melhoria dos programas de enfermagem;
- Fornecer dados para melhoria da qualidade do cuidado de enfermagem;
- Obter dados para programação de reciclagem e atualização do pessoal de enfermagem.

### **Benefícios**

Os clientes/pacientes serão beneficiados com a possibilidade de receber uma assistência de melhor qualidade, a partir de um serviço oferecido de maneira mais segura e eficaz;

Para a equipe de enfermagem advindos da utilização da auditoria relacionando-se ao fornecimento de subsídios que não sendo utilizados como ameaça, estimularão a reflexão profissional;

Para a instituição, os principais benefícios encontram-se no fato de a auditoria ser um meio de verificar o alcance dos seus objetivos, constituindo base de programação e forma de auxílio no controle dos custos.

### **Tipos**

Auditoria Retrospectiva: é a auditoria feita após a alta do paciente, em que se utiliza o prontuário para a avaliação;

Auditoria Operacional ou Concorrente: é a auditoria feita enquanto o paciente está hospitalizado ou em atendimento ambulatorial, e pode ser realizada das seguintes maneiras:

- Exame do paciente;
- Entrevista com o funcionário;
- Avaliação feita pelo paciente e sua família;
- Pesquisa junto à equipe médica.

### **Classificação**

- Quanto à forma de intervenção
  - Interna: realizada por elementos da própria instituição;

- Externa: elemento não pertencente à instituição.
- **Quanto ao tempo**
  - Contínua: avalia em período determinado, sendo que, a revisão seguinte sempre se inicia a partir da última;
  - Periódica: examina em tempos estabelecidos, porém não se prende a continuidade.
- **Quanto à natureza**
  - Normal: períodos determinados;
  - Específicas: atende uma necessidade do momento.
- **Quanto ao limite**
  - Total: abrange todos os setores da instituição;
  - Parcial: limitada a alguns serviços

## **IMPLANTAÇÃO DA QUALIDADE TOTAL NO SERVIÇO DE ENFERMAGEM**

A implantação do programa de qualidade total em qualquer serviço de uma organização exige uma imediata aceitação e compromisso da administração superior, priorizando as ações que efetivamente contribuam para o desenvolvimento da qualidade. A mudança de mentalidade deve iniciar-se no nível mais elevado da organização, a fim de ser seguida por todos os subordinados. Todavia, essa mudança de atitude não se consegue em curto prazo. É um trabalho essencialmente educacional, ou seja, “qualidade é um ato educativo”. Nesse sentido são necessárias algumas estratégias:

- Promover cursos de aperfeiçoamento em todos os níveis e envolver cada servidor da organização, segundo sua função;
- Redesenhar o processo de trabalho, a fim de que cada etapa contribua para a qualidade final;
- Controlar o desperdício;
- Promover estímulos e recompensas às descobertas de erros e problemas que comprometem a qualidade final do trabalho;
- Desenvolver nas pessoas a ideia de que elas são capazes de melhorar o trabalho diariamente;
- Redefinir o papel do enfermeiro na assistência e na gerência dos serviços de saúde.

Segundo Mezomo, a qualidade total é o novo paradigma da administração. Por isso, o administrador de cuidados ou serviços de saúde precisa possuir algumas características:

- Conhecimento claro do significado de qualidade e da importância dos clientes;
- Apoio ao desenvolvimento da qualidade e conhecimento dos instrumentos de sua monitoração;
- Conhecimento do pensamento estatístico e das ferramentas de controle;
- Capacidade de mudança;
- Liderança;
- Criatividade e inovação permanentes;
- Humildade;
- Busca de novos padrões;
- Fortalecimento dos empregados;
- Capacidade de ouvir.

Essas características associadas com algumas estratégias são fundamentais para os preparativos da mudança organizacional, no tocante ao redesenho do processo e à busca continuada da melhoria do trabalho. É importante esclarecer que a implantação do processo de qualidade total em qualquer organização exige tempo, paciência, persistência e dedicação.

## **BUSCA DA PRODUTIVIDADE COM QUALIDADE**

A produtividade é hoje tema obrigatório nos eventos de enfermagem. Todavia, a grande polêmica está na definição de instrumentos que meçam quantitativamente o trabalho da enfermagem. Por outro lado, a resistência da administração superior em remunerar o enfermeiro nas atividades de atendimento e cuidados de enfermagem, providência que contribuiria para elevar a produção da organização, tem causado constrangimentos e frustrações. Em se tratando de serviço de saúde, deve-se pensar num trabalho de parceria e cultivar o espírito de equipe. Afinal, o paciente não é atendido apenas pelo médico, mas por toda uma equipe multiprofissional. Portanto, a busca da produtividade em enfermagem é, antes de qualquer coisa, um desafio para a categoria.

O incentivo da produtividade é uma forma de remunerar o trabalho do profissional que consegue fazer mais e melhor com cada vez menos. Isso significa produzir com qualidade.

Essa questão, apesar de ser muito importante para a enfermagem, é pouco discutida no Brasil. Todavia, algumas considerações podem ser feitas, no sentido de se desenvolver um programa de produtividade com qualidade.

a) Desenvolver uma ação conjunta com todo o hospital ou serviço de saúde e todo o pessoal de enfermagem. A busca da produtividade com qualidade não deve ser uma preocupação apenas da enfermagem, mas de toda organização. Uma ação conjunta é vital para o envolvimento das pessoas e a criação de um clima organizacional que possibilite a remoção de vícios e elimine a resistência às mudanças. A parceria entre a alta administração da organização com o corpo clínico e técnico é fundamental para legitimar o programa de qualidade. A enfermagem é um componente muito importante no sistema. Porém, não pode por si só tomar medidas isoladas, pois corre o risco do insucesso e do não reconhecimento.

b) Desenvolver um ambiente de ampla participação. Segundo Chiavenato, é indispensável à descentralização da autoridade. As decisões devem ser tomadas no ponto mais próximo da ação, através da consulta às pessoas envolvidas nas formulações de objetivos e metas a atingir, na participação, no desenho do cargo e tarefas e na própria formulação do programa de melhoria da produtividade.

c) Desenvolver um clima de confiabilidade e reciprocidade. O programa de produtividade com qualidade somente alcançará resultados satisfatórios se for implantado num clima de mútua confiança e reciprocidade.

Nas organizações hospitalares, o paciente é o núcleo das atenções. Assim, as relações de trabalho precisam ser gerenciadas sob a perspectiva dos fatores produtores de motivação, a fim de interagir o trabalhador com a empresa no propósito de melhorar a qualidade da prestação do serviço de saúde e, portanto, gerar satisfação no trabalho.

d) Desenvolver a criatividade e o espírito de inovação. A produtividade com qualidade depende muitas vezes de soluções novas, da criatividade e da inovação. É a busca contínua da melhoria do trabalho e isso implica muitas vezes em fazer as coisas de maneira diferente.

e) Desenvolver indicadores para a avaliação dos resultados. A produtividade deve ser avaliada e mensurada por indicadores numéricos. Daí a necessidade de elaborar-se um instrumento que seja aceito por todos de maneira participativa e consensual.

f) Desenvolver o processo produtivo com eficiência e eficácia.

A eficiência está relacionada diretamente à atividade, enquanto a eficácia com os resultados alcançados. Segundo Chiavenato<sup>5</sup>, se eficiência é a relação entre a produção e os resultados alcançados, o programa de produtividade deve utilizar um conceito mais abrangente – o da efetividade – que constitui o somatório da eficiência e da eficácia. A efetividade relaciona os recursos inicialmente aplicados com os resultados finalmente alcançados. A busca de uma maior produtividade no serviço deve vir acompanhada da qualidade. A qualidade deve ser considerada como a adequação e a conformidade na relação com o usuário ou cliente e suas expectativas. Nesse sentido, cada pessoa dentro da organização é responsável direto pela satisfação do usuário ou cliente. É aqui onde a qualidade tem sua importância, pois exige uma mobilização geral e sistemática das pessoas para realizar o que foi prometida ao cliente, com a menor margem de desvios ou erros e com a maior eficácia. Portanto, pode-se afirmar que qualidade é uma questão de mentalidade e de cultura.

O gerente deve investir pesado no seu ativo fixo – os recursos humanos. A busca deve ser feita através das pessoas e em todos os níveis e interdependências. A qualidade é um compromisso de todos em benefício do cliente.

Nos cuidados de saúde, a preocupação com a qualidade visa melhorar a assistência ao paciente e as condições técnicas de tratamento com menor índice de permanência hospitalar, resultando em satisfação do usuário.

Mas, o que proporciona satisfação ao cliente hospitalizado, além da qualidade dos cuidados recebidos pela equipe de saúde? Dentre outros aspectos, podem ser destacados os seguintes:

- O nível dos resultados obtidos com o tratamento;
- A continuidade dos cuidados intra/extra – hospitalares;
- As expectativas atendidas (em termos de atenção, segurança, organização e disciplina);
- Uma adequada comunicação “enfermeiro – paciente”;
- A competência técnica da equipe de saúde;

- A periodicidade das visitas;
- Os cuidados de enfermagem (em termos de competência, pronto atendimento, delicadeza, clareza nas informações);
- A utilização de tecnologia avançada (como auxiliar no diagnóstico e tratamento das enfermidades);
- A qualidade dos serviços de apoio clínico;
- Um ambiente limpo e higiênico;
- Alimentação variada e de boa qualidade;

Uma administração competente, comprometida com a qualidade e a satisfação do usuário e do seu pessoal.

## BIBLIOGRAFIA

KURCGANT, Coordenadora Paulina, Administração em Enfermagem, São Paulo: EPU, 1991.

CHIAVENATO, I. **Gerenciando pessoas** – o passo decisivo para a administração participativa. São Paulo: Makron Books, 1992.

MEZOMO, JC. **O administrador hospitalar**. São Paulo: CEDAS, 1991.

SILVA, MJP. **Comunicação tem remédio - a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. São Paulo: Gente, 1996.