



BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

Cómo citar este documento

Oliveira, Isabel Cristine; Weiller, Teresinha Heck; Soder; Rafael Marcelo; da Silva, Luiz Anildo Anacleto; Signor, Eduarda; Souza, Rafaela. Planejamento estratégico situacional: estratégia de gestão do cuidado na atenção básica a saúde. Biblioteca Lascasas, 2017; V13. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/e10965.php>

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL: ESTRATÉGIA DE GESTÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE

SITUACIÓN ESTRATÉGICA DE LA PLANIFICACIÓN: CUIDADO DE GESTIÓN DE LA ESTRATEGIA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

STRATEGIC PLANNING SITUATION: CARE MANAGEMENT STRATEGY IN PRIMARY CARE HEALTH

Isabel Cristine Oliveira
Teresinha Heck Weiller
Rafael Marcelo Soder
Luiz Anildo Anacleto da Silva
Eduarda Signor
Rafaela Souza

Resumo: Este trabalho objetiva construir uma matriz de conhecimento substantivo sobre o fenômeno que abrange a organização da gestão do cuidado a saúde e enfermagem no contexto da atenção básica, na perspectiva do Planejamento Estratégico Situacional, a partir dos significados atribuídos pelos enfermeiros. Este estudo é de abordagem qualitativa tipo Teoria Fundamentada nos Dados. Projeta-se desenvolver a pesquisa em 2 municípios do estado do Rio Grande do Sul. Os processos de coleta e análise dos dados são realizados de maneira concomitante. Os dados serão coletados por meio da técnica de entrevista semiestruturada. As entrevistas serão realizadas individualmente e gravadas em um dispositivo eletrônico de áudio. Para análise dos dados, será adotado o método de análise comparativa constante, por meio dos processos de codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva. Será observado rigorosamente o que consta na Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde.

Descritores: Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Planejamento Estratégico; Saúde Pública

Resumen: Este trabajo tiene como objetivo construir un conocimiento sustantivo de la matriz en el fenómeno que abarca la organización de la salud gestión de la atención de enfermería en el contexto de la atención primaria, en vista de la Planificación Estratégica Situacional, a partir de los significados atribuidos por enfermeras. Este estudio es un tipo de enfoque cualitativo Grounded Theory. Está diseñado para desarrollar la investigación en dos municipios del estado de Rio Grande do Sul. Los procesos de recopilación y análisis de datos se realizan de forma concomitante. Los datos se recogerán a través de la técnica de entrevista semiestructurada. Las entrevistas se llevarán a cabo de forma individual y se graban en un dispositivo de audio electrónico. Para el análisis de los datos, se adoptó el método de análisis comparativo constante, a través de los procesos de codificación abierta, codificación axial y codificación selectiva. estrictamente se observa que da en la Resolución del Ministerio de Salud 466/2012.

Descriptores: Enfermeira; Atención Primaria de Salud; Planificación Estrategica; Salud Pública

Abstract: This work aims to build a substantive knowledge of matrix on the phenomenon that covers the organization of care management health and nursing in the context of primary care, in view of the Situational Strategic Planning, from the meanings attributed by nurses. This study is a qualitative approach type Grounded Theory. It is designed to develop research in two municipalities of the state of Rio Grande do Sul. The collection processes and data analysis are performed concomitantly. Data will be collected through semi-structured interview technique. Interviews will be conducted individually and recorded on an electronic audio device. For data analysis, it will be adopted the method of constant comparative analysis, through open coding processes, axial coding and selective coding. strictly it is observed that given in the Ministry of Health Resolution 466/2012.

Descriptors: Nursing; Primary Health Care; Strategic Planning; Public Health

INTRODUÇÃO

A gestão do cuidado a saúde e enfermagem têm como principal desafio o desenvolvimento de ações de estruturação, organização e definição de processos para o desenvolvimento de estratégias de atenção integral a saúde (BACKES; ERDMANN; BÜSCHER, 2010).

A gestão do cuidado a saúde e enfermagem exerce papel fundamental na organização dos processos de controle e execução dos serviços de saúde, qualificando e garantindo a qualidade do Sistema Único de Saúde por meio do planejamento das estratégias e ações em saúde (BRASIL, 2006). Nessa conjuntura, a atenção básica é um dos fios condutores do sistema de saúde brasileiro, oferecendo a porta de entrada aos usuários nos serviços de saúde, construindo os caminhos iniciais para a efetivação e continuidade do percurso terapêutico e/ou clínico da população.

Nessa proposta de estudo, atenta-se para o cenário da atenção básica como um espaço que contempla diversas estratégias e serviços que envolvem a: Estratégia de Saúde da Família (ESF); os Agentes Comunitários de Saúde (ACS); os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF); os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e; as Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

Nesse cenário complexo que compõe o sistema de saúde, Rocha; Zeitoune (2007) referem que a municipalização do setor da saúde trouxe muitos desafios para a organização dos serviços de saúde. Visto que assumem-se responsabilidades de construção de novos modelos assistenciais, que visam proporcionar melhora na qualidade de vida e da saúde da população. Porém, para essa (re)configuração, há necessidade de implementação de novas tecnologias de gestão, utilizando-se de instrumentos que possibilitem e viabilizem alterações na produção de bens e serviços, principalmente na forma organizativa da gestão do cuidado a saúde e enfermagem no contexto da atenção básica.

Da mesma forma que a atenção básica nos municípios tem a necessidade de assumir uma nova configuração, o perfil dos profissionais da saúde e, principalmente, enfermeiros precisam revisitar seus métodos e modelos na gestão da atenção à saúde. Nesse percurso, torna-se fundamental ao enfermeiro, apropriar-se de instrumentos como o Planejamento Estratégico Situacional para nortear a gestão do cuidado a saúde e enfermagem no contexto da atenção básica.

O Planejamento Estratégico Situacional surge no final da década de 1970, idealizado por Carlos Matus (1996), tendo como características: o subjetivismo, onde cada sujeito tem sua versão dos fatos mediante suas experiências e posição social; a concepção de planos e propostas a partir de problemas e a dúvida sobre o futuro, sendo possível prever, mas impossível prever.

Nessa perspectiva, o Planejamento Estratégico Situacional pode possibilitar ao enfermeiro novas formas e meios de organizar a gestão do cuidado a saúde e enfermagem, principalmente pelas peculiaridades, características e ações que permeiam o cenário da atenção básica. Entendendo que esse universo é constituído por inúmeros programas e serviços de alta complexidade, estando entrelaçados para dar sustentação ao sistema de saúde, torna-se indispensável que o enfermeiro utilize-se de instrumentos de gestão para conduzir com maior tranquilidade, qualidade e controle as suas estratégias e ações.

O Planejamento Estratégico Situacional é uma ferramenta que aporta elementos que permitem organizar a gestão do cuidado a saúde e enfermagem. Visto que é um instrumento de gestão que busca melhorar o desempenho, por meio da capacidade de analisar a realidade através de momentos de partilha de opiniões, divisão de responsabilidades, para se traçar os caminhos a serem seguidos, e assim, atingir um objetivo coletivo. O planejar requer um exercício que envolve a sensibilidade e a razão, compreendendo atividades de menor e/ou maior complexidade na rotina do processo de trabalho, promovendo a construção de estratégias de enfrentamentos para situações atuais ou futuras (QUEIRÓS et al., 2010; MATUS, 1996).

A implementação e utilização do Planejamento Estratégico Situacional pelo enfermeiro nas unidades de saúde da atenção básica, dá novas possibilidades a organização da gestão do cuidado a saúde e enfermagem. Por meio do planejamento estratégico, a condução e o exercício da gestão ganham novos rumos, sustentados por um instrumento sistematizador das ações e serviços, e com isso, pode-se vislumbrar a excelência na execução e desempenho da saúde.

As novas realidades e mudanças na forma de organizar a sistemática das unidades de saúde na atenção básica em razão da crescente demanda, associada à oferta reprimida de serviços essenciais, tencionou o enfermeiro a planejar cada vez mais suas estratégias e ações. Nesse sentido, o enfermeiro torna-se responsável por inúmeras atribuições antes não valorizadas, a exemplo, o planejamento estratégico nas unidades de saúde. Não restam dúvidas que o enfermeiro é a peça central no processo de

organização do sistema de trabalho, cuidado e de gestão na atenção básica, e consequentemente, a suas atribuições e ações, resultam no modo e no modelo organizativo seguido na atenção a saúde.

Entendendo que o percurso na atenção básica é complexo e o processo que envolve toda a dinâmica de trabalho do enfermeiro é abrangente, torna-se fundamental potencializar o enfermeiro para percorrer e descobrir novos caminhos no seu modelo organizativo. Nessa perspectiva, o Planejamento Estratégico Situacional é um instrumento sólido e oportuno para conduzir às estratégias e ações na gestão do cuidado a saúde e enfermagem. Possibilitando a partir de sua implementação, visualizar as limitações e dificuldades que permeiam a atenção básica, conseguindo assim, maior eficiência e eficácia na identificação e resoluções de problemas que perpassam esse cenário.

Diante do que já foi exposto, situando o enfermeiro como protagonista no cenário da atenção básica, pois conduz todo o processo de gestão do cuidado a saúde e enfermagem, e, por vezes deliberando de forma autônoma as decisões, o Planejamento Estratégico Situacional pode dar suporte e sustentação nas decisões e conduções do processo de organização das unidades de saúde, contribuindo para o cuidado mais adequado, ordenado, sistematizado e resolutivo.

Os desafios do enfermeiro na gestão do cuidado no contexto da atenção básica, ultrapassam os limites do ser e fazer enfermagem. Entendendo que as atribuições do enfermeiro, vão muito além da coordenação da equipe de enfermagem e dos agentes comunitários de saúde, pois também, proporciona suporte gerencial, sendo que, na maioria das vezes, o enfermeiro organiza e conduz os processos de trabalho e de gestão dentro das unidades de saúde.

Pensando na eficiência e eficácia da gestão do cuidado no contexto da atenção básica, o planejamento é uma ferramenta indispensável para a condução das atividades de forma organizada. Nesse contexto, o Planejamento Estratégico Situacional pode ser aplicado e implementado como um instrumento de gestão, que dará suporte contínuo ao enfermeiro, em especial nas tomadas de decisões, na identificação de problemas e nos meios de resoluções deles.

Acredita-se que o enfermeiro carrega na sua trajetória profissional a cultura advinda do assistencialismo, que pulveriza e dá características muito fortes nas ações em saúde, principalmente ao modelo de gestão do cuidado que privilegia o atendimento pela livre demanda. E, é nesse caminho, que muitas vezes transversaliza e influencia as

atividades do enfermeiro, replicando continuamente o “fazer por fazer”, esquecendo-se que há uma necessidade profissional e social de se pensar e planejar “como fazer”. Sobre esse olhar, o Planejamento Estratégico Situacional abarca potencialidades para organizar e conduzir a gestão do cuidado a saúde e enfermagem nas unidades de saúde na atenção básica.

A proposta de estudo, justifica-se na complexidade de se construir novos saberes, formas e métodos de organização da gestão do cuidado a saúde e enfermagem no contexto da atenção básica. Visto que no entendimento dos estudos de Backes; Erdmann; Büscher (2010) em âmbito internacional evidencia-se que a enfermagem busca novas alternativas de trabalho, principalmente para tentar se libertar da burocracia e limites impostos pelas instituições tradicionais de cuidados em saúde.

Nesse cenário, urge a necessidade em desmistificar que as atribuições burocráticas são caracterizadas como um elemento exclusivo da gestão, nem mesmo podem ser associadas como um modelo de gestão, e sim, como elementos pertencentes as atribuições rotineiras do enfermeiro. Por isso, entende-se que a gestão vai muito além da carga burocrática, é a gestão que designa a etapa racional da organização do sistema de saúde.

Na face desse quadro, um dos instrumentos de gestão que possibilita organizar de forma adequada as estratégias e ações em saúde é o Planejamento Estratégico Situacional, que é pouco explorado pelos enfermeiros na organização e gerenciamento das unidades de saúde no contexto da atenção básica.

Ainda, mantém-se o modelo de gestão do cuidado balizado em estratégias e ações pautado na livre demanda, estando o enfermeiro mergulhado nas rotinas do cotidiano, não conseguindo assim, ordenar momentos e espaços para olhar de forma aérea a organização da unidade de saúde. Ou seja, as ações são desenvolvidas distantes de um planejamento que permita identificar problemas e resolve-los, não havendo projeções ou planos que permitam conhecer potencialidades e fragilidades no modelo da gestão adotada.

Com a dinamicidade que vem permeando a atenção básica a saúde, faz-se necessário que sejam implementadas formas de gestão que acompanhem em tempo real as dinâmicas do sistema de saúde. Para isso a criação de espaços para reflexão e planejamento coletivo é de fundamental relevância, discutindo situações, ações, estratégias e, instigando a construção de objetivos e metas para serem cumpridos. Dessa forma, o planejamento estratégico introduz-se como uma ferramenta que potencializa a

criatividade e a aspiração de transformar as situações de saúde indesejadas, sendo um potente instrumento de gestão (QUEIRÓS, 2010).

Em vista disso, as inquietações emergiram, fortificando o interesse da pesquisadora em mergulhar no tema envolvendo a gestão do cuidado a saúde e enfermagem no contexto da atenção básica, na perspectiva do Planejamento Estratégico Situacional. Entendendo que há um vácuo na organização da gestão das unidades, devido a dificuldade que o enfermeiro encontra em desenvolver suas atividades a partir de um planejamento.

Não há dúvidas que o planejamento abarca um desgastante exercício da razão e da reflexão, independente do grau, tamanho e complexidade da atividade. E ainda, proporciona a construção e o desenvolvimento de planos para enfrentar situações não antevistas, possibilitando soluções de problemas, sem que ocorram desgastes ou prejuízo na condução harmoniosa do sistema de saúde.

Por fim, esta proposta de estudo possibilitará a abertura de um campo relevante para a pesquisa em enfermagem, bem como uma área promissora para atuação profissional. E, por meio do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (PPGENf/UFSM), tem-se a oportunidade de acolhimento e materialização dentro da Linha de Pesquisa Trabalho e Gestão em Enfermagem e Saúde.

Entendendo que essa linha de pesquisa permite navegar pela gestão do cuidado a saúde e enfermagem na perspectiva do Planejamento Estratégico Situacional. O arcabouço teórico-científico que o PPGEnf/UFSM proporciona ao mestrando, dará sustentação no desenvolvimento deste estudo, pavimentando os caminhos científicos ainda não revelados envolvendo a temática da gestão do cuidado.

Face às necessidades que tencionam as atribuições dos enfermeiros na gestão do cuidado a saúde e enfermagem, faz-se a seguinte indagação: Quais os significados atribuídos pelos enfermeiros em relação ao Planejamento Estratégico Situacional (PES) na organização da gestão do cuidado a saúde e enfermagem no contexto da atenção básica?

OBJETIVO

Construir uma matriz de conhecimento substantivo sobre o fenômeno que abrange a organização da gestão do cuidado a saúde e enfermagem no contexto da

atenção básica, na perspectiva do Planejamento Estratégico Situacional (PES), a partir dos significados atribuídos pelos enfermeiros.

REVISÃO DE LITERATURA

Gestão do cuidado a saúde e enfermagem

Historicamente os enfermeiros destacam-se por desenvolver o cuidado de maneira integral e de forma organizada, buscando a envoltura da disciplina aliada ao conhecimento científico. A gestão do cuidado, e todos os conceitos a ele inseparáveis, historicamente nortearam fundamentalmente as suas práticas, construindo eixos que alicerçaram as bases teóricas da enfermagem.

Na enfermagem, as definições de cuidado são variadas, abrangendo diferentes dimensões do ser humano. Nesta percepção, o cuidado é múltiplo, pois envolve, não só assistência, mas inclui o modelo de gestão, o respeito e a responsabilidade ao ser humano e sua vida (SODER, 2013).

A compreensão e a valorização atribuída à gestão do cuidado a saúde e enfermagem são transpostas por diversas interpretações e interações, contudo, Erdmann et al. (2007) faz referência que o cuidado é parte vital na formação de um conhecimento complexo em saúde, envolvendo o cuidado como “sistema vital e dinâmico que implica na construção de redes não lineares” (p.181). Afirmar ainda, que o sistema de cuidados é elaborado “pela totalidade das práticas, das atitudes e do conhecimento” (p.181) dando o alicerce à dinâmica da gestão do cuidado a saúde e enfermagem.

Uma vez que a gestão do cuidado a saúde e enfermagem estão contemplados dentro de um sistema difuso, o enfermeiro é estimulado a olhar de forma amplificada, refinada e reflexiva a realidade que o abrange profissionalmente, tentando compreender a amplitude das dimensões que envolvem o cuidado na sua multidimensionalidade. Assim, para entender e perceber as metodologias do cuidado é necessário que o profissional assuma um papel crítico e reflexivo (BAGGIO; MONTICELLI; ERDMANN, 2009).

E nessa visão ampla, a gestão do cuidado a saúde e enfermagem ocupam cada vez mais espaços no contexto social, fazendo com que o enfermeiro empenhe-se continuamente na formação de um conhecimento teórico próprio, que visibilize e projete a enfermagem como ciência.

Preocupados com este desafio, Erdmann et al. (2009) descreve que “as pesquisas e os campos de atuação na enfermagem têm crescido substancialmente nos últimos

anos, abrindo perspectivas de conhecimento em múltiplas direções e espaços” (p.638). Os autores reforçam ainda a ideia de que, a visibilidade do enfermeiro tem interdependência da articulação de competências, com evidências em diferentes níveis do saber, podendo gerar tensões que concorram na representação social da profissão. Mesmo porque, o ápice profissional é edificado a partir das ações e estratégias desenvolvidas de forma individual, mas por sua vez, representam o coletivo, ocupando novos espaços, dando margem e reconhecimento à enfermagem, de um novo saber e fazer (ERDMANN et al., 2009; PAI; SCHRANK; PEDRO, 2006).

Nessa lógica, a visibilidade e a conquista do enfermeiro por novos campos de atuação, transpassam a necessidade do profissional em assumir e situar a enfermagem como ciência, inserindo-a nos mais variados contextos sociais, participando dos processos de mudanças e/ou construção da área da saúde (SODER, 2015).

Dessa forma, o enfermeiro tem a necessidade de desvelar novas possibilidades sobre a realidade que envolve a gestão do cuidado a saúde e enfermagem, em especial no que se reportam as relações, para interpretar as diferentes dimensões do cuidado humano na sua complexidade, como força propulsora e dinamizadora das ações e estratégias da enfermagem (ERDMANN; BAGGIO, 2010; BACKES et al., 2006).

O grande desafio para a construção de um campo de conhecimento envolvendo as relações entre a gestão do cuidado a saúde e enfermagem e a atenção básica são complexas, visto a pluralidade dos ambientes, protocolos, normas e rotinas que caracterizam esse espaço.

Apoiado nessas reflexões, Baggio; Erdmann; Sasso (2010) descrevem que os enfermeiros são constantemente instigados a produzir e configurar novas tecnologias, mas para haver progresso, é oportuno que se integrem e se ajustem aos sistemas de cuidado de maneira ágil e dinâmica.

Nessa perspectiva, adentrar o campo da gestão do cuidado a saúde e enfermagem na atenção básica sustentada pelos mecanismos do Planejamento Estratégico Situacional, torna-se um desafio para os enfermeiros, visto a complexidade de se fomentar novas bases teórico-prática na gestão do cuidado, principalmente nesse universo recheado de pluralidades socioculturais.

Discorrer sobre a gestão do cuidado a saúde e enfermagem na atenção básica, sustentada pelo Planejamento Estratégico Situacional é ainda uma atividade abstrusa, tamanha a complexidade que envolve as relações do processo saúde-doença nos espaços de cuidado. Nesse quadro, Backes et al. (2006), referem que a enfermagem tem um

caráter empreendedor por meio da sua dinamicidade e interatividade, que ultrapassa as dimensões da gestão do cuidado linear, fragmentado e unidimensional. Sendo assim, a enfermagem desenvolve e permeia um sistema complexo, dinâmico e plural de cuidado, possibilitando a incursão de novas tecnologias e ferramentas na e para a gestão.

Não há dúvidas que o âmago do processo de desenvolvimento da enfermagem no decurso dos tempos está fundamentado na gestão do cuidado, e este, vem sendo estruturado por muitas e diferentes mãos, da técnica a teoria, do empirismo ao científico, incorporando assim, novos mecanismos e ações que compõem o arcabouço teórico da enfermagem atualmente (SODER, 2013). Nessa perspectiva, remete aos profissionais buscarem, conduzirem e explorarem novas e diferentes tecnologias de gestão do cuidado a saúde e enfermagem no contexto da atenção básica, consolidando ainda mais a enfermagem enquanto ciência.

Nesse contexto de inserção de novas tecnologias na gestão do cuidado, o Planejamento Estratégico Situacional pode ser um instrumento importante na organização das estratégias e ações, apresentando-se com potencial para estabelecer e/ou fomentar novos modelos, sistemas e significados para a gestão do cuidado a saúde e enfermagem.

O enfermeiro na gestão da atenção básica

A atenção básica é caracterizada por um conjunto de ações de saúde que permeiam a individualidade e a coletividade. Abrange a promoção e a proteção à saúde, a prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde. As ações de saúde são desenvolvidas por meio da gestão do cuidado, sob a forma de trabalho em equipe, dirigida as populações de um determinado território (BRASIL, 2012).

Na concepção da atenção básica, a formação dos profissionais da saúde deve estar baseada nos caminhos que transpassem pelo conhecimento crítico-reflexivo, compromissados com o papel social e, que atuem de forma ativa no seu percurso pessoal e profissional, contribuindo para a construção de um sistema de saúde resolutivo, que vise a qualidade de vida do sujeito e do coletivo, norteados pelos princípios do SUS.

Na atenção básica a saúde, o enfermeiro tem atribuições com alto grau de importância para o funcionamento linear do sistema de saúde, visto que carrega no seu

rol de competências e potencialidades o desenvolvimento da gestão do cuidado a saúde e enfermagem (ROCHA; ZEITOUNE, 2007).

Nesse rol de atribuições imbuído ao enfermeiro no contexto da atenção básica, pode-se destacar o planejamento como ferramenta essencial no desenvolvimento das atividades meio e fim da enfermagem. A utilização do planejamento como instrumento de gestão do cuidado a saúde e enfermagem, possibilitará o desenvolvimento de atividades gerenciais complexas e dinâmicas, facilitando o processo de análise crítica situacional para a tomada de decisões, bem como para o estreitamento do vínculo por meio do diálogo, tanto entre os membros da equipe, quanto entre os agentes do cuidado e usuários dos serviços de saúde (VENDRUSCULO et al., 2010).

No transcorrer dos tempos a atenção básica a saúde vem desenvolvendo estruturas organizativas para melhor qualificar a formulação, implementação e concretização das políticas de saúde. Neste contexto, conforme o Ministério da Saúde (2006) há um grande esforço na construção de um modelo de atenção à saúde que priorize ações de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e coletivos.

Contudo, cabe ressaltar que o papel do enfermeiro na atenção básica a saúde não se assegura como responsabilidade única e exclusiva voltada a práticas assistencialistas do cuidar dentro dos serviços de saúde. Na reflexão de Pelicioni; Pelicioni; Toledo (2010) e Soder (2015), é necessário remodelar as formas de agir e pensar, compartilhar interesses, respeitar os diferentes saberes, transformando espaços e tornando o sistema de saúde gradualmente mais responsável pela saúde individual e coletiva.

Diante do desenvolvimento e da necessidade de instrumentalização do enfermeiro para a gestão do cuidado a saúde e enfermagem, o Planejamento Estratégico Situacional apresenta-se como um instrumento capaz de nortear de maneira qualificada as estratégias e ações em saúde. A partir de um modo de gestão operacional, que se articule com as demais políticas e tecnologias que permeiam o sistema de saúde, possibilitando assim, responder com maior eficiência e efetividade às necessidades sociais na e da saúde.

No discurso das articulações e relações das políticas públicas, da evolução tecnológica e do comprometimento com as necessidades sociais, o enfermeiro ganha espaço e *empowerment* para apropriar-se de instrumentos clássicos utilizados dentro da gestão institucional. Nesse olhar sobre o modelo de gestão, o Planejamento Estratégico Situacional, pode ser caracterizado como uma ferramenta que possibilite fomentar novas perspectivas na gestão do cuidado a saúde e enfermagem, direcionando e

convergindo para a melhora da qualidade de vida da população, como também, sendo o estame condutor da qualificação dos processos dentro do sistema de saúde.

Na face desse panorama, o Planejamento Estratégico Situacional, pode ser o modelo que potencializará a organização da gestão do cuidado a saúde e enfermagem. Rompendo com o pragmatismo das formas e métodos dos enfermeiros exercerem suas atribuições no sistema de saúde, em especial na atenção básica.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Visando a proposta desta pesquisa, acredita-se que o delineamento metodológico mais apropriado é de abordagem qualitativa, por proporcionar melhor entendimento sobre o assunto estudado, e melhor argumentação sobre a realidade vivenciada por estes profissionais, de acordo com suas subjetividades.

E para uma melhor compreensão, a *Grounded Theory ou Teoria Fundamentada nos Dados* (TFD) tornou-se o melhor caminho para a investigação e compreensão desta pesquisa. A TFD busca entender a forma e o modelo que os seres sociais vivenciam suas experiências, buscando extrair os significados de cada ser social (BAGGIO; ERDMANN, 2011; SODER, 2013).

A TFD carrega no seu desenvolvimento uma condução harmônica, que requer uma ligação entre o pesquisador e os dados de forma sinérgica. O método instiga o exercício do pensamento criativo, onde é permitido ao pesquisador, ir e vir na sua análise, preconizando a forma crítica e reflexiva (STRAUSS; CORBIN, 2008; SODER, 2013).

As análises que a TFD proporciona, criam uma atmosfera positiva na compreensão das ações humanas, em descobertas de categorias importantes e das inter-relações que existem entre elas. Partindo dos significados atribuídos ao fenômeno, as categorias irão surgir, emergindo vivências e experiências dos sujeitos do estudo nas suas relações. Assim, a TFD torna-se potencializada a explorar a diversidade da experiência e vivência humana, compreendendo fenômenos sociais presentes na pesquisa (STRAUSS; CORBIN 2002, 2008; BACKES, 2011; SODER 2013).

Campo de estudo e sujeitos da pesquisa

Projeta-se desenvolver a pesquisa nas cidades de Palmeira das Missões e Santa Maria no Rio Grande do Sul, pertencente respectivamente a 15ª região de saúde

composta por 26 municípios e pela 1ª e 2ª região de saúde compostas por 32 municípios. A escolha por estas regiões de saúde dar-se-ão em razão de serem dois polos de saúde distintos, o que possibilita maior riqueza na absorção dos dados empíricos.

Conforme preconiza o método da TDF, os participantes da pesquisa serão elencados a partir da realização do estudo por meio da composição de grupos amostrais com indivíduos que tenham experiências relevantes em relação ao fenômeno investigado. Prevê-se, inicialmente, a constituição de um grupo amostral, composto por enfermeiros atuantes em unidades de saúde na atenção básica. A partir da coleta de dados com o 1º grupo amostral, poderão ser inseridos novos participantes, caso eles sejam mencionados de forma relevante pelos pesquisados durante a realização das entrevistas/coleta de dados, assim sendo, farão a composição do 2º grupo amostral.

O quantitativo de sujeitos pesquisados se dará pela saturação das informações, ou seja, quando as respostas e observações começarem a ganhar caráter de redundância. Sendo assim, não será delimitado o número de participantes, mas sim, determinado pelo conteúdo e consistência dos dados apurados.

A preocupação pela definição do local e dos participantes do estudo justifica-se com base no conceito de amostragem teórica, que é um norteador da TDF. A amostragem teórica é o processo de coleta de dados com o objetivo de procurar lugares, pessoas, fatos ou acontecimentos que possibilitem a descoberta de variáveis entre os conceitos e as categorias, entre suas propriedades e dimensões, dependendo das informações que surgem ao longo da pesquisa (STRAUSS; CORBIN, 2002; SODER 2013).

Coleta e análise dos dados

Nos estudos ancorados na metodologia da TFD, os processos de coleta e análise dos dados são realizados de maneira concomitante.

Os dados serão coletados por meio da técnica de entrevista semiestruturada, que possui eixos temáticos para discussão com os participantes da pesquisa, oferecendo-lhes, um espaço maior para se expressarem e responderem aos questionamentos do pesquisador (STRAUSS; CORBIN, 2008; SODER, 2013). As entrevistas serão realizadas individualmente na unidade de saúde onde o enfermeiro está registrado no CNES, gravadas em um dispositivo eletrônico de áudio e terão duração variável conforme as circunstâncias em que se encontrarem os depoentes e o assunto em

discussão. As gravações obtidas serão armazenadas em DVD e transcritas na íntegra utilizando o Microsoft® Office Word e posteriormente inseridas no software NVIVO9.

Para análise dos dados, será adotado o método de análise comparativa constante, por meio dos processos de codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva.

A codificação aberta necessita de um trabalho atento, minucioso e refinado com os dados coletados. Faz-se necessário que a codificação seja construída observando cada linha do dado abstraído, já direcionando a sua reflexão para possíveis categorias que poderão emergir a partir dos códigos gerados. O pesquisador deve questionar os dados, buscando compreender seu significado a partir da vivência e experiência dos participantes do estudo (STRAUSS; CORBIN, 2002; SODER 2013).

Após a codificação aberta, os códigos são reagrupados por suas similaridades, aproximação e também por diferenças conceituais, formando subcategorias que podem ser nominadas com termos mais densos que os códigos, ou seja, mais abrangentes. A partir dessa análise, passa-se a organizar subcategorias e associar com possíveis categorias, para formar explicações mais precisas e completas sobre os fenômenos, esse processo chama-se codificação axial (STRAUSS; CORBIN, 2002; SODER 2013).

Enquanto que a codificação seletiva é o último passo da sistemática de análise dos dados, ocorrendo a integração e o refinamento das categorias, de tal maneira que elas se organizem e se alinhem em volta de um eixo ou conceito explicativo central. As categorias são correlacionadas umas com as outras, até a consolidação da categoria central, emergida a partir das relações teóricas estabelecidas entre as condições causais, o contexto e as condições intervenientes que envolvem o fenômeno da pesquisa (DANTAS et al., 2009; SODER 2013).

Aspectos éticos

Conscientes do que representa a dimensão ética na pesquisa, neste estudo serão tomados todos os cuidados que permeiam esta atividade. Portanto, será observado rigorosamente o que consta na Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde, registro do projeto de pesquisa no SISNEP, envio aos CEPs (Comitê de Ética em Pesquisa) das instituições onde serão coletados os dados, e, posteriormente o encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Os formulários serão identificados por números de forma que não permita a identificação do respectivo respondente. A todos os respondentes será solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O instrumento de pesquisa será construído respeitando os aspectos éticos, de forma que possa preservar os respondentes de possíveis riscos, sejam físicos, psicológicos ou de exposição social. Convenciona-se certificar aos participantes, nenhum constrangimento, físico, intelectual ou moral dela desinente. Os locais de coleta de dados serão posteriormente codificados, assim como os respectivos respondentes por meio de letras sequenciadas por números ordinais.

CRONORAMA

ATIVIDADES	2016		2017	
	1ºsemestre	2ºsemestre	1ºsemestre	2ºsemestre
Período				
Definição do tema e problema de pesquisa	X			
Revisão de Literatura	X	X	X	X
Referencial Teórico e Metodologia	X	X		
Qualificação		X		
Encaminhamento do projeto ao Comitê de Ética		X		
Ambientação no cenário da coleta de dados		X	X	
Coleta dos dados			X	
Análise dos dados			X	X
Elaboração do relatório parcial de pesquisa			X	
Entrega do projeto aos membros da banca				X
Defesa da dissertação				X

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

É admitido que pode-se haver entraves do estudo, no entanto não podemos generalizar visto que o estudo será realizado em pequenos municípios com processo de trabalho único.

REFERÊNCIAS

Backes, M. T. S. (2011). *A sustentação da vida no ambiente complexo de Cuidados em unidade de terapia intensiva*. (Tese Doutorado da Enfermagem). Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

Backes, D. S. *et al.* (2006). Concepções de cuidado: uma análise das teses apresentadas para um programa de pós-graduação em enfermagem. *Revista Texto e Contexto em Enfermagem*. Florianópolis, v.15, n. spe, p. 71 – 78.

Backes, D. S.; Erdmann, A. L.; Büscher, A. (2010). O cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades. *Revista Acta Paulista de Enfermagem*. São Paulo, v. 23, n. 3, p. 341 – 347.

Baggio, M.A.; Erdmann, A.L. (2011). Teoria fundamentada nos dados ou Grounded Theory e o uso na investigação em Enfermagem no Brasil. *Revista de Enfermagem Referência*, Coimbra Portugal, III Série - n.º 3, p.177-185. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000102&pid=S0104-1169201300010000700008&lng=en

Baggio, M. A.; Erdmann, A. L. (2010). Relações múltiplas do cuidado de enfermagem: o emergir do cuidado "do nós". *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, n.5 v.18, p. 895 - 902.

Baggio, M. A.; Monticelli, M.; Erdmann, A. L. (2009). Cuidando de si, do outro e “do nós” na perspectiva da complexidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, n. 62, v. 4, p. 627 – 631.

Baggio, M. A.; Erdmann, A. L.; Sasso, G. T. M. (2010). Cuidado humano e tecnologia na enfermagem contemporânea e complexa. *Revista Texto e Contexto em Enfermagem*. Florianópolis, v.19, n. 2, p. 378 - 385.

Brasil. Ministério da Saúde (2012). Secretaria de atenção à saúde. *Departamento de atenção básica / Ministério da Saúde*. Secretaria de Atenção Básica. Brasília. Recuperado de <http://dab.saude.gov.br/portaldab/>

Brasil. Ministério da Saúde (2006). Secretaria Executiva. *Departamento de Apoio à Descentralização*. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Recuperado de <http://conselho.saude.gov.br/webpacto/regulacao.pdf>

Dantas, et al. (2009). Teoria fundamentada nos dados – Aspectos conceituais e operacionais: metodologia possível de ser aplicada na pesquisa em enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, n. 17, v. 4, p. 573 - 9.

Erdmann, A. L. et al. (2007). Construindo um modelo de sistema de cuidados. *Revista Acta Paulista de Enfermagem*. São Paulo, n. 20, v. 2, p. 180-181-5.

Erdmann, A. L. et al. (2009). A visibilidade da profissão de enfermeiro: reconhecendo conquistas e lacunas. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, n. 62, v. 4, p. 637 – 43.

Matus, Carlos (1996). *Estratégias Políticas: Chimpanzé, Maquiavel e Gandhi*, tradução Giselda Barroso Sauveur. FUNDAP. São Paulo.

Pai, D. D.; Schrank, G.; Pedro, E. N. R. (2006). O enfermeiro como ser sociopolítico: refletindo a visibilidade da profissão do cuidado. *Revista Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, n. 19, v. 1, p. 82-7.

Pelicioni, M. C. F.; Pelicioni, A. F.; Toledo, R. F. (2010). Educação e a comunicação para a promoção da saúde. In: Rocha, A. A.; Cesar, C. L. G. *Saúde pública: Bases conceituais*. São Paulo: Atheneu. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000139&pid=S0104-1290200800010001400028&lng=es

Queirós, P.S. et al. (2010). Planejamento estratégico de uma unidade saúde da família: Região Leste de Goiânia. *Revista Salud Pública*. Recuperado de http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP10_1_05_art2_pp%2015_23.pdf

Soder, R.M. (2013). *Promovendo a saúde do atleta de voleibol: a multidimensionalidade na gestão do cuidado de saúde e enfermagem*. (Tese Doutorado da Enfermagem), Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

Soder, R.M. (2015). Gestão do cuidado em enfermagem no contexto do jogador de voleibol de alto rendimento. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. Fortaleza, n. 16, v. 3, p. 306-16. Recuperado de <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1920/pdf>

Strauss, A.; Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollarla teoría fundamentada*. Medellín: Universidad Antioquia.

Strauss, A. L.; Corbin, J. (2008). *Pesquisa qualitativa: Técnica e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada*. Porto Alegre: Artmed.

Rocha, J.B.B.; Zeitoune, R.C.G. (2007). Perfil dos Enfermeiros do Programa da Saúde da Família: uma necessidade para discutir a prática profissional. *Revista Enfermagem. UERJ, Rio de Janeiro*, jan/mar; 15 (1): 46-52. Recuperado de <http://www.facenf.uerj.br/v15n1/v15n1a07.pdf>

Vendrusculo, C. et al. (2010). Planejamento situacional na estratégia saúde da família: atividade de integração ensino-serviço na enfermagem. *Revista Gaúcha Enfermagem*; Porto Alegre (RS) mar; 31(1):183-6. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0080-6234201400010011800000&lng=en