

---

## ANÁLISE DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM HOSPITAL

---

DOI: 10.5700/rege 424

ARTIGO – ESTRATÉGIA EMPRESARIAL

*Leonardo Rocha de Oliveira*

Professor e pesquisador do Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGAd) da PUC-RS – Porto Alegre-RS, Brasil  
E-mail: leorochoa@puers.br

Recebido em: 8/1/2010

Aprovado em: 12/9/2010

*Maria Cristina Lore Schilling*

Professora da Faculdade de Enfermagem da PUC-RS. Mestre em Administração e Negócios pela PUC-RS. Doutoranda do Curso de Comunicação Social da PUC-RS – Porto Alegre-RS, Brasil  
E-mail: maria.schilling@puers.br

### RESUMO

O Planejamento Estratégico (PE) tem sido adotado em instituições hospitalares como uma atividade de melhoria da competitividade e com impacto nas mais diversas atividades de trabalho e processos de negócios. O serviço de enfermagem representa a maior parcela do corpo funcional de instituições hospitalares, é responsável pela assistência contínua e integral aos pacientes e possui uma forte relação com os resultados decorrentes da aplicação do PE. Este trabalho tem o objetivo de analisar a atuação do corpo de enfermeiros no processo de implantação do Planejamento Estratégico (PE) em um dos grandes hospitais da cidade de Porto Alegre (Hospital São Lucas da PUCRS). Esta análise foi realizada a partir da percepção dos gestores do serviço de enfermagem. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com resultados quantitativos e qualitativos, realizado a partir de entrevistas com 22 gestores da área de enfermagem. O resultado da pesquisa apresenta uma análise da atuação dos enfermeiros na implantação do PE dessa entidade, apontando atividades críticas do processo e contribuindo para a prática de gestão em organizações hospitalares.

**Palavras-chave:** Planejamento Estratégico, Gestão Estratégica de Enfermagem, Gestão Hospitalar, Avaliação de Planejamento Estratégico.

### ANALYSIS OF THE NURSING SERVICE IN THE PROCESS OF HOSPITAL STRATEGIC PLANNING

#### ABSTRACT

*Strategic Planning (SP) has been used in hospitals to improve competitiveness and with effect on a wide range of work activities and business processes. Nursing service represents the largest number part of hospital staffs. It is responsible for ongoing and comprehensive support for patients and is closely related with results of SP application. This paper analyzes the performance of the body of nurses in the process of implementing Strategic Planning (SP) in one of the large hospitals in Porto Alegre (Hospital Sao Lucas, PUCRS) and is based upon the perception of nursing service managers. This is an exploratory and descriptive study, with quantitative and qualitative results, conducted through interviews with 22 managers in the field of nursing. Results of the survey provide an analysis of the nurses' involvement in implementing SP in the institution, where they identified critical activities of the process and contributed to the management practice of hospital organizations.*

**Key words:** Strategic Planning, Strategic Management of Nursing, Hospital Management, Evaluation of Strategic Planning

This is an Open Access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>).

## **EL ANÁLISIS DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO EN HOSPITAL**

### **RESUMEN**

*El Planeamiento Estratégico (PE) ha sido adoptado en los hospitales como una actividad de mejoría de la competitividad y con impacto en las más diversas actividades de trabajo y procesos de negocios. El servicio de enfermería representa la mayor parte del cuerpo funcional de los hospitales, es responsable por la asistencia continua e integral a los pacientes y posee una fuerte relación con los resultados decurrentes de la aplicación del PE. Este trabajo tiene el objetivo de analizar la actuación del cuerpo de enfermeros en el proceso de implantación del Planeamiento Estratégico (PE) en uno de los grandes hospitales de la ciudad de Porto Alegre (Hospital São Lucas de la PUCRS). Este análisis fue realizado a partir de la percepción de los gestores del servicio de enfermería. Se trata de un estudio exploratorio y descriptivo, con resultados cuantitativos y cualitativos, realizado a partir de entrevistas con 22 gestores del área de enfermería. El resultado de la investigación presenta un análisis de la actuación de los enfermeros en la implantación del PE de esa entidad, apuntando actividades críticas del proceso y contribuyendo para la práctica de gestión en hospitales.*

**Palabras-clave:** *Planeamiento Estratégico, Gestión Estratégica de Enfermería, Gestión de Hospitales, Evaluación de Planeamiento Estratégico.*

## **1. INTRODUÇÃO**

Em razão da evolução tecnológica e das novas necessidades de assistência à saúde, as instituições hospitalares passaram a ser gerenciadas como empresas complexas, usando modernas técnicas de gestão e buscando maior competitividade no mercado.

A estrutura do atendimento à saúde no Brasil sofreu transformações ao longo da história do país, adaptando-se à realidade política e econômica. Atualmente, vigora o Sistema Único de Saúde (SUS), que gerencia os recursos e integra as ações de saúde no país (KUAZAQUI; TANAKA, 2008). Nesse contexto situa-se o hospital, considerado como o ambiente mais complexo do sistema de atendimento à saúde, o maior consumidor de recursos e o local onde se apresentam os novos avanços no atendimento (KURCGANT, 2005; JCR, 2008; MALAGUTTI; CAETANO, 2009).

O ambiente de prestação de serviços hospitalares tornou-se tão competitivo quanto o de qualquer empresa. Um dos caminhos escolhidos para obter vantagens competitivas é o planejamento estratégico, adotado para desenvolver o posicionamento da empresa e definir metas e oportunidades (KURCGANT, 2005). A formulação e a implantação do planejamento estratégico em uma organização pressupõem modificações na cultura organizacional, o que implica envolvimento de todos os integrantes dos mais diversos níveis hierárquicos da instituição, pois a ação de cada indivíduo, em curto prazo, determinará os objetivos e metas da organização em longo prazo (MALAGUTTI; CAETANO, 2009).

O serviço de enfermagem constitui parte integrante do contexto hospitalar, tem cultura própria e representa a maior área em número de profissionais do hospital (GUSTAVO, 2001). É um serviço atuante vinte e quatro horas por dia e seu objetivo é garantir a continuidade da assistência ao paciente. A equipe de enfermagem é constituída pelo enfermeiro, técnicos e auxiliares de enfermagem, sob coordenação do primeiro, responsável legalmente pela equipe (KUAZAQUI; TANAKA, 2008).

O serviço de enfermagem, por suas características, tem estreita relação com as atividades de gestão da assistência (JCR, 2008). Sua ação tem repercussão nos propósitos do hospital

como empresa, pois atua diretamente com o paciente e envolve ações pertinentes aos processos de gestão da instituição (COUTO; PEDROSA, 2007; LEE, 2009).

A instituição-alvo deste trabalho é o Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (HSL/PUCRS), caracterizado como instituição filantrópica e de ensino, que adotou o planejamento estratégico como forma de atingir suas estratégias de gestão (GUSTAVO, 2001). O trabalho analisa a atuação do enfermeiro no processo de implantação do Planejamento Estratégico do HSL/PUCRS a partir da percepção dos gestores do serviço de enfermagem. A investigação tem por finalidade contribuir para a avaliação do Planejamento Estratégico no que se refere ao serviço de enfermagem, apontando atividades críticas para o processo de implantação. Deve ainda contribuir para a prática de gestão das organizações hospitalares, as quais, cada vez mais, buscam posição de destaque no competitivo mercado dos serviços de saúde.

## **2. ESTRATÉGIA E GESTÃO HOSPITALAR**

A tendência no setor da saúde tem sido adotar cada vez mais sistemas de gestão que garantam a qualidade, porque existe uma concorrência cada vez mais acirrada, associada a uma forte regulamentação do setor, em um cenário de economia globalizada (COUTO; PEDROSA, 2007). O setor hospitalar caracteriza-se por mudanças constantes, com impactos sociais e econômicos que devem ser considerados nas tomadas de decisão de negócios. Segundo Malagón-Londoño, Morera e Laverde (2003), “o hospital é o ponto focal das promessas mais comprometedoras do sistema de saúde”. É o local onde são resolvidos os problemas de maior complexidade e também o meio de avaliação de todos os resultados de projetos para melhorias do sistema de saúde.

O ambiente hospitalar é constituído por diferentes organismos que interagem com empresas e profissionais do mercado de saúde e os influenciam. É um segmento com características distintas, com variáveis controláveis, tal como o gerenciamento dos colaboradores, e variáveis incontroláveis, como a situação política e econômica do país, que interferem na qualidade dos

serviços prestados à população (KUAZAQUI; TANAKA, 2008).

Estratégias estabelecidas no processo de gestão hospitalar devem prever como a estrutura organizacional se comportará nas mais adversas situações, e o Planejamento Estratégico é um dos caminhos escolhidos pelos gestores para a obtenção de uma posição de destaque no contexto da saúde. Segundo Zanon (2001:1), “a assistência médico-hospitalar é tão complexa quanto uma orquestra sinfônica. Todos os seus instrumentos devem estar afinados, coordenados e dirigidos de forma a obter o rendimento máximo”.

O hospital é uma instituição com características peculiares, cuja concepção como empresa é recente. O desafio de implantar o planejamento estratégico implica definir que posição ser quer atingir no mercado, identificar recursos internos, suas competências e deficiências, e conhecer seus concorrentes (PORTER; TEISBERG, 2004).

Historicamente, as decisões estratégicas nos hospitais têm assumido uma característica de padrão de comportamento (MINTZBERG; QUINN; 2001). A tarefa de administrar hospitais foi sendo construída gradativamente, em um processo de tentativa e erro, para solucionar os problemas que surgiam. Os modelos encontrados para administrar os hospitais foram reproduzidos de instituição para instituição, o que caracteriza um padrão de ações que gerou base de conhecimento para as ações futuras. A competitividade entre os hospitais determinou o aprimoramento das competências das empresas hospitalares. Esse tipo de estratégia aproxima-se do que se conhece como estratégia-padrão, ou seja, quando alguém promove consistência de comportamento em um fluxo de ações padronizado (MINTZBERG, 2004).

Outra situação que pode ser descrita por um dos conceitos de Mintzberg (2004) para estratégia relaciona-se à imprevisibilidade característica do setor de saúde. É um setor altamente dinâmico, no qual os gestores se deparam, frequentemente, com situações que requerem rápida tomada de decisão e envolvem o bem-estar ou até mesmo a vida dos pacientes, bem como a sobrevivência da organização. Tais situações resultaram em aprendizado para os gestores da saúde, os quais aprenderam a trabalhar com estratégias emergentes sem modificar completamente o rumo da empresa. Nas estratégias emergentes, conforme Mintzberg e

Quinn (2001:28), “os padrões se desenvolvem na ausência de intenções ou a despeito delas”. Isso se refere à capacidade da empresa de adaptar-se rapidamente às necessidades do meio, sem que isso signifique total mudança de estratégia (MINTZBERG, 1997).

Santos (1998) observa que a organização hospitalar tem como característica a elevada diferenciação (e pobre integração) entre as partes que a compõem, sendo permeada de natural tensão entre os profissionais nela atuantes. Isso traz dificuldades ao administrador hospitalar que busca harmonização e equilíbrio. Em um extremo da organização estão os gestores, responsáveis pelos aspectos administrativos que mantêm o funcionamento do hospital. No outro, estão os médicos e enfermeiros, responsáveis pela assistência direta ao paciente.

Paralelamente à atuação dos profissionais da área técnica na prestação da assistência ao paciente, evidencia-se o papel dos gestores como base estrutural para o funcionamento da instituição. Para essa situação, há uma definição de estratégia que se aproxima da forma de gestão característica da área hospitalar. Trata-se da estratégia definida por Mintzberg e Quinn (2001:29) como guarda-chuva, na qual uma liderança com controle parcial das ações da organização define metas estratégicas ou limites dentro dos quais os demais precisam agir. Essa estratégia também pode ser chamada de deliberadamente emergente, uma vez que a liderança permite propositalmente a flexibilidade de manobra e de padronização nos fluxos de ações.

Tal estratégia pode ser observada nos hospitais, pois muitas decisões são baseadas em aspectos técnicos dos profissionais que prestam assistência ao cliente. Essas decisões têm embasamento na formação de cada profissional, médicos e enfermeiros, os quais são geralmente mais fiéis à profissão do que à instituição na qual trabalham. Assim, os rumos da organização, tais como as diretrizes e o negócio do hospital, são delineados pelos gestores, que estabelecem os limites para o trabalho dos profissionais. As decisões diárias de caráter técnico, porém, são da competência dos médicos e enfermeiros, conforme os princípios norteadores de sua prática profissional. Portanto, para uma organização hospitalar ter sucesso é necessário o conhecimento de suas competências. Esse processo será facilitado se houver articulação

entre a área administrativa e a área técnica, pois a equipe que presta assistência direta ao paciente é que tem o maior poder de manter o cliente ou afastá-lo em direção à concorrência.

Ao analisar a organização hospitalar, Mintzberg (1997) propõe um modelo que caracteriza os hospitais em quatro dimensões: cuidados (*care*), cura (*cure*), controle (*control*) e comunidade (*community*). Essas dimensões são representadas, respectivamente, pelos enfermeiros, pelos médicos, pelos administradores hospitalares e pela entidade mantenedora. Santos (1998:55), que afirma que essas dimensões interagem dinamicamente e tendem a desenvolver naturais coalizões de poder, destaca que:

Os enfermeiros tendem a formar uma **coalizão interna** com os gerentes (contra os médicos) e uma “coalizão clínica” com os médicos (contra os gerentes), ao mesmo tempo em que estão mais distantes dos membros da comunidade. Os médicos tendem a estar mais distantes dos gerentes e relacionam-se clinicamente com os enfermeiros, mas também desenvolvem uma espécie de **coalizão de status** com os membros da entidade mantenedora.

O desafio de administrar a organização hospitalar está em promover o funcionamento desses quatro mundos de forma convergente, com colaboração mútua. Segundo Oliveira (2009), o PE é um conjunto de planos e decisões integradas a serem desenvolvidos em longo prazo, os quais se desdobram em planejamento tático e planejamento operacional. O resultado depende de fatores como administradores capacitados e motivados, informações estratégicas e uma estrutura condizente. O PE implica mudança na organização, com repercussões na prática de trabalho em todos os níveis organizacionais. A opção do hospital pela adoção do PE implica planejar o sistema de saúde privilegiando a estrutura dos objetivos e reconhecendo as categorias de complexidade, fragmentação, incerteza e conflito (MALAGÓN-LONDOÑO; MORERA; LAVERDE, 2003). A implantação do PE comporta diferentes etapas e, para sua consecução, deve haver um sistema de comunicação eficaz, a fim de que cada integrante da organização identifique seu papel nesse cenário e perceba o que a empresa espera dele (EISENSTAT; BEER, 1999).

### **3. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR**

Os enfermeiros desempenham um papel-chave em qualquer equipe de atendimento de saúde ou organização hospitalar. Particularmente no hospital, os enfermeiros ocupam uma posição estratégica, pois são os profissionais com maior contato direto com o paciente, além de atuarem como elo entre os demais integrantes da equipe e contribuírem com os gestores na implementação da política hospitalar (JCR, 2008).

O enfermeiro atua como direcionador das ações de sua equipe e influenciador dos processos de trabalho, em sua prática diária. A função do enfermeiro, além de coordenar a equipe, é gerenciar a assistência de enfermagem mediante um processo sistematizado de ações dirigidas à promoção e recuperação da saúde do paciente. Na maior parte dos hospitais, os enfermeiros são coordenadores formais do cuidado, atuando em muitas áreas diferentes, e seu fio condutor é o processo de enfermagem, considerado um importante instrumento na prática da enfermagem (JCR, 2008).

Historicamente, o enfermeiro vem se preparando para assumir funções gerenciais nas instituições de saúde. A atuação do enfermeiro tem se modificado, assim como o perfil das organizações hospitalares. Além das competências pertinentes à função de coordenação de equipe, tais como liderança, comunicação e capacidade de tomar decisão, o enfermeiro deve ter visão gerencial, domínio dos processos administrativos e assistenciais, capacidade de análise crítica e visão macro-orientada (KURCGANT, 2005; MALAGUTTI; CAETANO, 2009; MARX; MORITA, 2000).

Ademais de dedicar-se ao cuidado direto com o paciente e ao gerenciamento da equipe de enfermagem, o enfermeiro, reconhecido como parte integrante dos processos de mudança nos hospitais, assume funções de caráter administrativo que intervêm no processo de prestação de serviços (SCHILLING, 2005). Outra função pertinente ao trabalho do enfermeiro é a de educador, que desempenha tanto na prática diária, dando orientações técnicas à equipe, quanto em programas de capacitação estruturados, visando o aprimoramento dos profissionais (SCHILLING, 2005).

Os modelos de gestão adotados pelos hospitais implicam reorganização das ações de enfermagem, apropriação de novos conhecimentos e domínio de técnicas específicas. Conforme Marx e Morita (2000), as empresas buscam profissionais que assumam responsabilidades com elas, que saibam trabalhar com pessoas e respeitem os valores e cultura da organização, trazendo resultados positivos por meio de sua competência profissional e administrando positivamente a complexa estrutura hospitalar.

O avanço tecnológico em saúde tem exigido o aprimoramento técnico e científico do profissional enfermeiro, impulsionando a busca de conhecimento e de novas habilidades. Outras instâncias de atuação do enfermeiro são: docência no nível médio, graduação, pós-graduação, pesquisa e assessoria empresarial. Cabem também a esse profissional outras funções na organização hospitalar além da assistencial, tais como serviço de controle de infecção hospitalar, área de materiais, higienização, hotelaria e faturamento. Malagutti e Caetano (2009:44) afirmam que

o conhecimento e a prática assistencial fazem do profissional da enfermagem um ator diferenciado neste contexto gerencial. O enfermeiro é o profissional que conhece os detalhes dos processos operacionais e de apoio no cotidiano de uma organização de saúde. A sua experiência, tanto no atendimento direto ao cliente e à família, quanto no suporte e na interface à equipe multidisciplinar, mostra hoje a abrangência e o potencial de atuação do enfermeiro no mercado brasileiro e internacional.

Considerando-se a gama de possibilidades de atuação do enfermeiro e sua formação abrangente, que o capacita para atividades de gerenciamento, destaca-se a importância de seu papel nos processos de gestão da organização hospitalar.

#### 4. MÉTODO DE PESQUISA

Este trabalho apresenta um estudo exploratório descritivo de caráter quantitativo e qualitativo. O caráter quantitativo deste estudo trata de aspectos objetivos e concretos por meio da quantificação dos dados (MINAYO, 1994). No trabalho também foram utilizadas análises qualitativas, a fim de um maior entendimento dos resultados quantitativos. O caráter qualitativo do estudo permite compreender o problema no meio em que ele ocorre, com contribuições que podem contemplar uma visão

ampla da realidade em estudo (COOPER; SCHINDLER, 2003). Tais abordagens, segundo Minayo (1994), são complementares, pois enquanto a primeira trata da identificação de dados brutos, a segunda aprofunda-se no mundo dos significados das ações e das relações humanas, um lado não perceptível e não explicado por equações e estatísticas.

A unidade de análise deste estudo é a área de enfermagem de um hospital universitário de grande complexidade em Porto Alegre. A escolha fundamenta-se no fato de esse hospital ter implantado o Planejamento Estratégico como instrumento de gestão e ser referência para diversas especialidades na assistência à saúde. A opção pela área de enfermagem deu-se em função de esta constituir um segmento significativo do hospital em termos de representatividade numérica e perfil de atuação. Além disso, o HSL, como Hospital Universitário da PUCRS, é o principal centro de formação dos alunos da Faculdade de Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia da PUCRS (FAENFI), o que significa que há um forte vínculo entre ensino e assistência (SCHILLING, 2005).

A população deste estudo é constituída por 22 enfermeiros, que correspondem à totalidade dos gestores do serviço de enfermagem do HSL. Desses, cinco são Coordenadores de Macrounidades Funcionais (MUFs), dois são Supervisores Noturnos e 15 são Chefias de Unidades Funcionais (UFs).

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas com os gestores da área de enfermagem, responsáveis pela implantação do planejamento estratégico, com o objetivo de permitir conhecer a atuação do enfermeiro nesse processo. As entrevistas foram agendadas previamente e ocorreram no HSL, em local que possibilitou privacidade aos entrevistados. Todas as entrevistas foram gravadas com a permissão dos participantes.

##### 4.1. Instrumento de Pesquisa

Para a elaboração do instrumento de pesquisa foram considerados três principais aspectos: (i) os objetivos de análise da participação do enfermeiro no PE do HSL; (ii) as diretrizes estratégicas adotadas no PE do HSL; e (iii) a revisão de literatura sobre elaboração e gestão de resultados de processos de PE em empresas dos diversos setores de negócios, bem como em instituições de saúde e hospitais.

A (i) participação do enfermeiro foi analisada com base em duas diretrizes principais, que são (a) o incentivo e motivação para participar nas atividades de trabalho relacionadas ao PE do hospital e (b) as habilidades e competências atuais a serem desenvolvidas pelos enfermeiros em razão do processo de implantação do PE. A opção por esses itens de avaliação da participação do enfermeiro é resultado da revisão de literatura e inclui trabalhos de autores como Eisenstat e Beer (1999), Ghoshal e Bartlett (2000), Mintzberg (2004) e Zanon (2001).

As (ii) diretrizes estratégicas adotadas no PE do HSL estão sendo contempladas no instrumento e servem de base para a avaliação dos resultados da participação do enfermeiro no PE do hospital. Para identificação das diretrizes estratégicas adotadas no PE do HSL, foi entrevistado o Coordenador do Grupo de Trabalho do Planejamento Estratégico (GTPE) do HSL, que disponibilizou uma série de documentos referentes ao processo de PE no hospital. Com isso, foi possível identificar detalhes do perfil da organização, da estrutura funcional e dos processos de gestão da instituição. Tais dados foram coletados para subsidiarem a contextualização do HSL, bem como para uma melhor compreensão do PE no HSL. Segundo Minotto (2002), o processo de PE em hospitais tem como pilares dois objetivos estratégicos, que são: (a) o incremento da competitividade da instituição na assistência e (b) o desenvolvimento sinérgico da assistência, ensino e pesquisa. Cada uma das opções acima foi desdobrada em três objetivos estratégicos a serem executados nas diferentes áreas, conforme descrito a seguir.

#### Incremento da Competitividade

- a1. Modernizar a infraestrutura;
- a2. Otimizar os processos internos;
- a3. Intensificar a orientação para o mercado.

#### Desenvolvimento Sinérgico da Assistência

- b1. Otimizar a qualidade técnica e humanística da assistência;
- b2. Favorecer a otimização do ensino;
- b3. Favorecer a otimização da pesquisa.

Para o alcance desses objetivos, foram desenvolvidos projetos pelas equipes operacionais de cada área. Os projetos relacionados ao papel do enfermeiro estão sendo avaliados no instrumento e

consideram a relação entre os indicadores de desempenho hospitalar e os de enfermagem. Para considerar essa avaliação no instrumento, a (iii) revisão de literatura sobre elaboração e gestão de resultados de processos de PE foi fundamental. O instrumento foi estruturado com base nessa revisão, a fim de possibilitar ao pesquisador identificar o conhecimento do entrevistado sobre o andamento do PE, a participação esperada do enfermeiro na implantação do PE, as habilidades e competências necessárias ao enfermeiro, assim como os fatores críticos para o sucesso da implantação do PE. Segundo a percepção dos gestores do processo, o instrumento permitiu também identificar as alterações na prática diária da enfermagem com a implantação do Planejamento Estratégico no HSL, bem como sugestões para a implantação do PE.

As questões do instrumento foram elaboradas para possibilitar respostas qualitativas e quantitativas. As questões quantitativas oferecem 6 opções de resposta, que indicam a participação do enfermeiro nas atividades do PE: (5) Muito Forte; (4) Forte; (3) Regular; (2) Fraco; (1) Muito Fraco e (0) Não se Aplica. A opção Não se Aplica significa que o respondente não atua com a atividade questionada ou não tem conhecimento da resposta. A escala do tipo Likert foi adotada por permitir que os respondentes expressem sua posição em relação ao item de análise (COOPER; SCHINDLER, 2003). Os dados decorrentes das respostas quantitativas foram utilizados para identificar as atividades propostas e praticadas pelos profissionais enfermeiros, assim como para permitir conhecer os fatores críticos para o sucesso do PE. Os dados provenientes das respostas abertas permitiram vislumbrar a justificativa às respostas quantitativas, indicando possibilidades de melhorias nos diversos fatores avaliados. Segundo Minayo (1994:22) “o conjunto de dados quantitativos e qualitativos não se opõem. Ao contrário, se complementam, pois a realidade abrangida por eles interage dinamicamente, excluindo qualquer dicotomia”. Mais detalhes sobre constructos, itens de avaliação e forma de aplicação do instrumento estão disponíveis em Cooper e Schindler (2004).

#### **4.2. Análise dos Dados**

O método utilizado para análise dos dados quantitativos, oriundos das entrevistas, baseia-se na estatística descritiva simples (BELLO, 2001). Os dados foram analisados segundo a distribuição de

frequências absolutas e apresentados em gráficos e tabelas. Os dados qualitativos, após coleta e transcrição, foram lidos exaustivamente, e algumas falas dos participantes, alusivas às variáveis em estudo, foram selecionadas com a finalidade de ilustrar e complementar os dados quantitativos.

Os princípios éticos presentes neste estudo seguem recomendações de Goldim (2000). O estudo foi submetido à análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HSL/PUCRS (CEP/HSL/PUCRS), para atender às *Normas e Diretrizes Reguladoras de Pesquisas em Seres Humanos* do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 196/96).

A participação dos sujeitos ocorreu mediante autorização dos mesmos por meio de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, uma das quais ficou com o participante da pesquisa e a outra com o pesquisador. Foi garantido o anonimato aos participantes, bem como a liberdade de cancelarem sua participação na pesquisa a qualquer momento.

## 5. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PE DO HSL

Os resultados da aplicação do instrumento são apresentados com base na análise dos dados

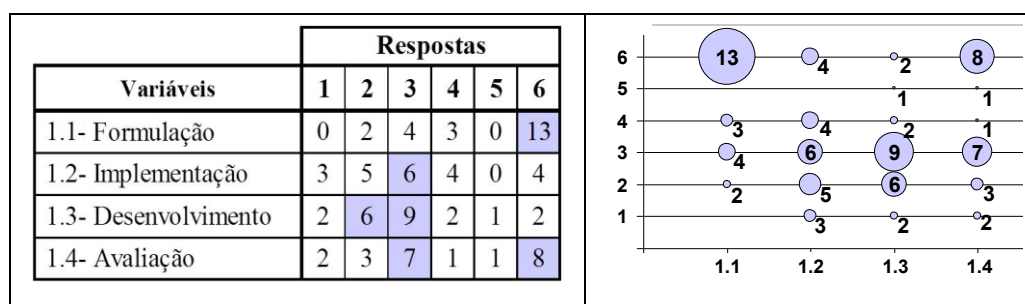
quantitativos e qualitativos. Neste trabalho, os dados qualitativos foram coletados como parte da entrevista presencial, que permitiu que se oferecessem detalhes e exemplos para auxiliar os entrevistados a justificar suas respostas.

Os resultados quantitativos foram apresentados em gráficos, com o eixo horizontal representando as variáveis de cada questão. O eixo vertical apresenta as categorias das respostas na escala Likert de 0 a 6, conforme descrito no item 4.1 deste trabalho. Para demonstrar a frequência das respostas, os resultados das entrevistas foram tabulados e apresentados em gráfico de bolhas, cujo tamanho representa a frequência de respostas em cada variável. Portanto, os resultados foram analisados considerando-se a frequência das respostas e a relevância do papel do enfermeiro no PE do hospital.

### 5.1. Conhecimento dos gestores sobre o grau de andamento das fases do PE

Esta dimensão investiga o conhecimento dos gestores sobre o atual estágio de implantação do PE. Nas entrevistas foram apresentadas as 4 fases do PE (formulação, implementação, desenvolvimento e avaliação) e solicitada a opinião qualitativa para justificar a resposta. A Figura 1 apresenta os dados referentes ao entendimento dos entrevistados sobre o atual estágio de evolução do PE.

Figura 1: Visão dos gestores sobre o atual estágio de evolução do PE



Fonte: os Autores.

A análise geral sobre essa dimensão mostra que não houve unanimidade nas respostas, o que denota que não há um conhecimento preciso do andamento do PE pelos coordenadores e chefias. Com base na análise do conteúdo, ficou claro que não existe qualquer certeza sobre o atual estágio de andamento do PE.

Conhecer os componentes que interferem na gestão do hospital e avaliá-los é uma ação que deve

ser incorporada por todos os profissionais que atuam na instituição (KUAZAQUI; TANAKA, 2008). Para a consecução do PE, todos os níveis hierárquicos devem compreender a nova proposta e identificar a importância da atuação de cada setor nesse cenário. Deve-se considerar o comportamento das pessoas da organização como uma variável que pode ser favorável ou contrária aos propósitos da empresa. A coordenação, competência e



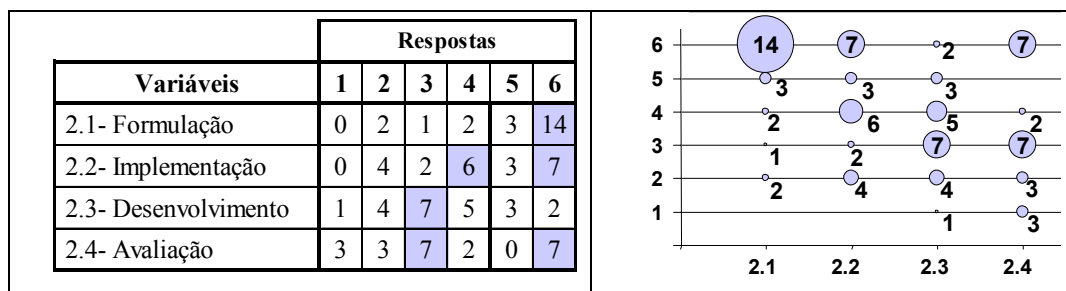
comprometimento são fundamentais para a implantação da estratégia (EISENSTAT; BEER, 1999).

### 5.2. Participação das chefias e coordenadores no processo de PE no HSL

Esta dimensão investiga a participação dos coordenadores e chefias da área de enfermagem nas

fases do PE. A Figura 2 apresenta os dados referentes a essa dimensão e permite identificar que, na percepção dos coordenadores e chefias, sua participação no PE ocorreu principalmente na fase de desenvolvimento, seguida das fases de implantação e avaliação.

Figura 2: Participação dos coordenadores e chefias no processo de PE no HSL



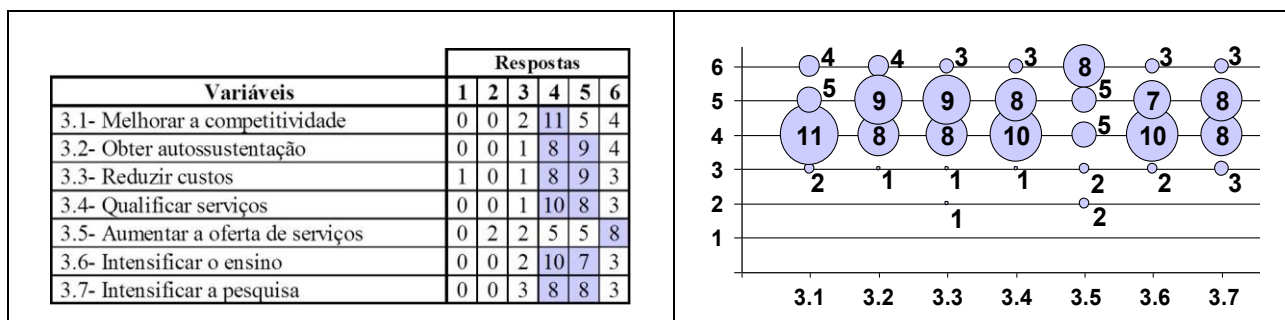
Fonte: os Autores.

Executivos são agentes de mudança, representam um modelo de trabalho a ser seguido e têm ainda o poder de influenciar um grupo e conduzir a equipe para o cumprimento das metas da organização (OLIVEIRA, 2009). Quando existe um processo de mudança em uma organização, todos os integrantes devem estar envolvidos e ter conhecimento das etapas de sua implantação (EISENSTAT; BEER, 1999). Os entrevistados deste estudo são responsáveis por grandes áreas do hospital, tendo a tarefa de implantar e desenvolver os projetos do PE nas respectivas áreas. Assim, sua participação com amplo conhecimento do processo pode interferir diretamente no sucesso deste.

### 5.3. Motivação dos coordenadores e chefias para a implantação do PE

Esta dimensão avalia a motivação dos coordenadores e chefias de enfermagem para a implantação do PE, utilizando-se das sete variáveis apresentadas na Figura 3. Os dados evidenciam uma forte motivação dos coordenadores e chefias. Estes mostram ter conhecimento dos fatores motivadores para a instituição obter melhor posicionamento no mercado. Além dos fatores motivadores apresentados no instrumento, os entrevistados apontam outros que podem ser associados à competitividade interna na empresa, tais como: a inserção do profissional no contexto da instituição, o desenvolvimento pessoal e a oportunidade de mostrar a importância de determinada área ou departamento no hospital.

**Figura 3: Motivação dos coordenadores e chefias para o PE**



Fonte: os Autores.

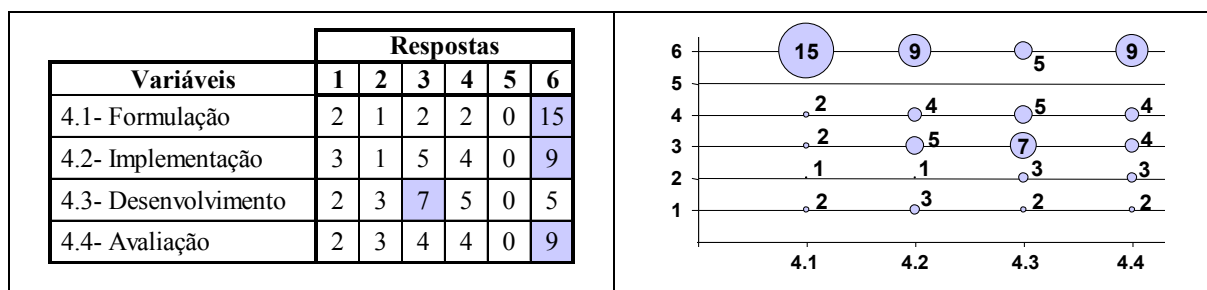
Para que a estratégia empresarial seja bem-sucedida, é necessário um jogo complexo de compatibilização, no qual o gestor e sua equipe identificam oportunidades para a obtenção de vantagem competitiva no mercado (LEE, 2009). Com isso, seria desenvolvida na organização a capacidade de responder às exigências do mercado. Portanto, a motivação do nível gerencial para a mudança na organização tem papel decisivo no sucesso desta. Para Oliveira (2009), uma mudança significativa começa pequena, localmente, e cresce ao longo do tempo. Requer que a instituição reconheça a gama diversificada de pessoas que

desempenham papéis-chave na sustentação da mudança, ou seja, pessoas “líderes”.

**5.4. Participação do enfermeiro assistencial no processo de PE**

Esta dimensão apresenta os resultados da investigação sobre a participação do enfermeiro nas quatro fases do PE, segundo a percepção dos gestores. Os dados estão apresentados na Figura 4 e permitem identificar que o enfermeiro participou principalmente da fase de desenvolvimento, embora com regular intensidade, seguida da fase de implantação e da avaliação.

**Figura 4: Participação do enfermeiro assistencial no processo de PE**



Fonte: os Autores.

A mudança no modelo de gestão de uma organização é um processo evolutivo e contínuo, no qual os indivíduos devem encontrar seu papel, que deve estar atrelado ao grau de comprometimento dos empregados com a organização, bem como com suas habilidades e competências para o aprendizado (GHOSHAL; BARTLETT, 2000). Trazendo-se essa ideia para a implantação do PE em um hospital, entende-se que os gestores de enfermagem das unidades, considerando as metas da organização, devam estabelecer um diagnóstico das necessidades de sua unidade junto com os enfermeiros que nela atuam. Os enfermeiros, por sua vez, devem

identificar as necessidades de sua unidade para estabelecer esse diagnóstico, já que atuam no nível operacional e convivem diariamente com a rotina da unidade. Devem atuar como agentes de mudança dentro da organização, sob supervisão dos quais uma equipe de profissionais pode, em conjunto com eles, identificar formas de ação para um melhor desempenho do serviço.

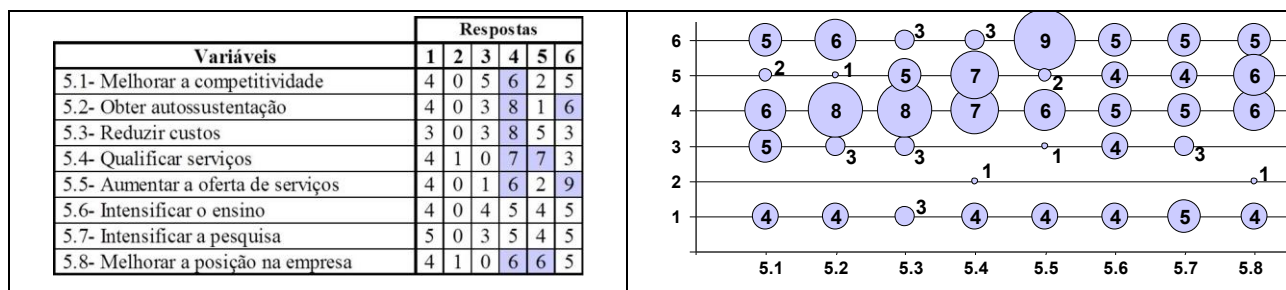
**5.5. Motivação do enfermeiro assistencial para a implantação do PE**

Neste item é avaliada a motivação dos enfermeiros assistenciais para o PE, segundo a

percepção dos gestores. Para tanto, foram consideradas 8 variáveis motivadoras, cujos resultados estão apresentados na Figura 5, que evidencia que os enfermeiros estão fortemente motivados para o PE, conforme percepção de parte

dos gestores. Alguns gestores, entretanto, não percebem motivação nos enfermeiros assistenciais. Salienta-se que a variável qualificar serviços é um dos fatores motivadores para o enfermeiro.

Figura 5: Motivação dos enfermeiros assistenciais para o PE



Fonte: os Autores.

Pode-se relacionar este resultado ao fato de o enfermeiro buscar constantemente a qualificação da assistência como princípio de trabalho, o que pode ser considerado uma característica da profissão e não apenas uma preocupação decorrente do sistema de gestão da instituição em que esse profissional atua (ALMEIDA; ROCHA, 1997; KURCGANT, 1994). Outro fator motivador que merece destaque é a variável “melhorar sua posição na empresa”. Esta foi identificada como muito forte para o enfermeiro, evidenciando expectativa de crescimento dentro da empresa. Os dados indicam falta de motivação do enfermeiro para o PE. Isso é justificado pelas respostas abertas, as quais apontam que a falta de motivação está associada à falta de informação, em razão de os enfermeiros não terem participado ativamente nas etapas de formulação e implantação do PE. Isso pode ter comprometido o entendimento dos objetivos e do significado do PE, e interferido na motivação dos enfermeiros.

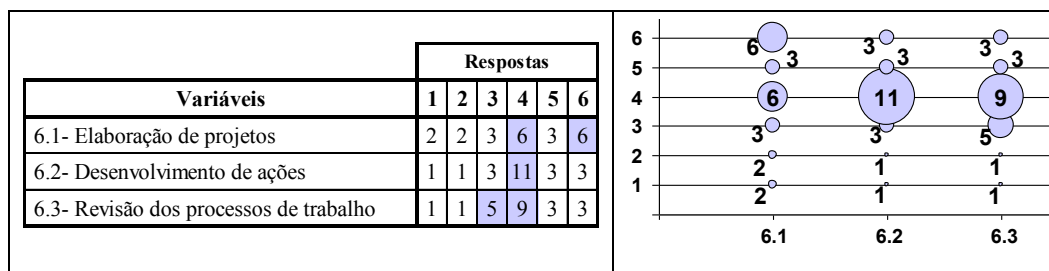
Os gerentes devem alinhar atividades individuais com a compreensão das prioridades estratégicas da

empresa, conscientes de que todos os elementos da organização (estrutura, controles e incentivos) devem complementar-se com harmonia, apoiando a estratégia escolhida (GHOSHAL; BARTLETT, 2000).

### 5.6. Participação do enfermeiro nas atividades do PE

Esta dimensão investiga a participação do enfermeiro assistencial no PE, segundo a percepção dos gestores, com base em três variáveis. A Figura 6 apresenta o gráfico com os resultados e permite identificar que a participação dos enfermeiros ocorre principalmente no desenvolvimento de ações e na revisão dos processos de trabalho. Esses resultados sugerem que a participação dos enfermeiros não ocorreu de maneira uniforme nas diferentes áreas do hospital. Sua atuação está mais ligada ao desenvolvimento de ações do que à elaboração de projetos, ou seja, está mais vinculada à execução de tarefas do que à atividade de planejamento.

Figura 6: Participação do enfermeiro nas atividades do PE



Fonte: os Autores.

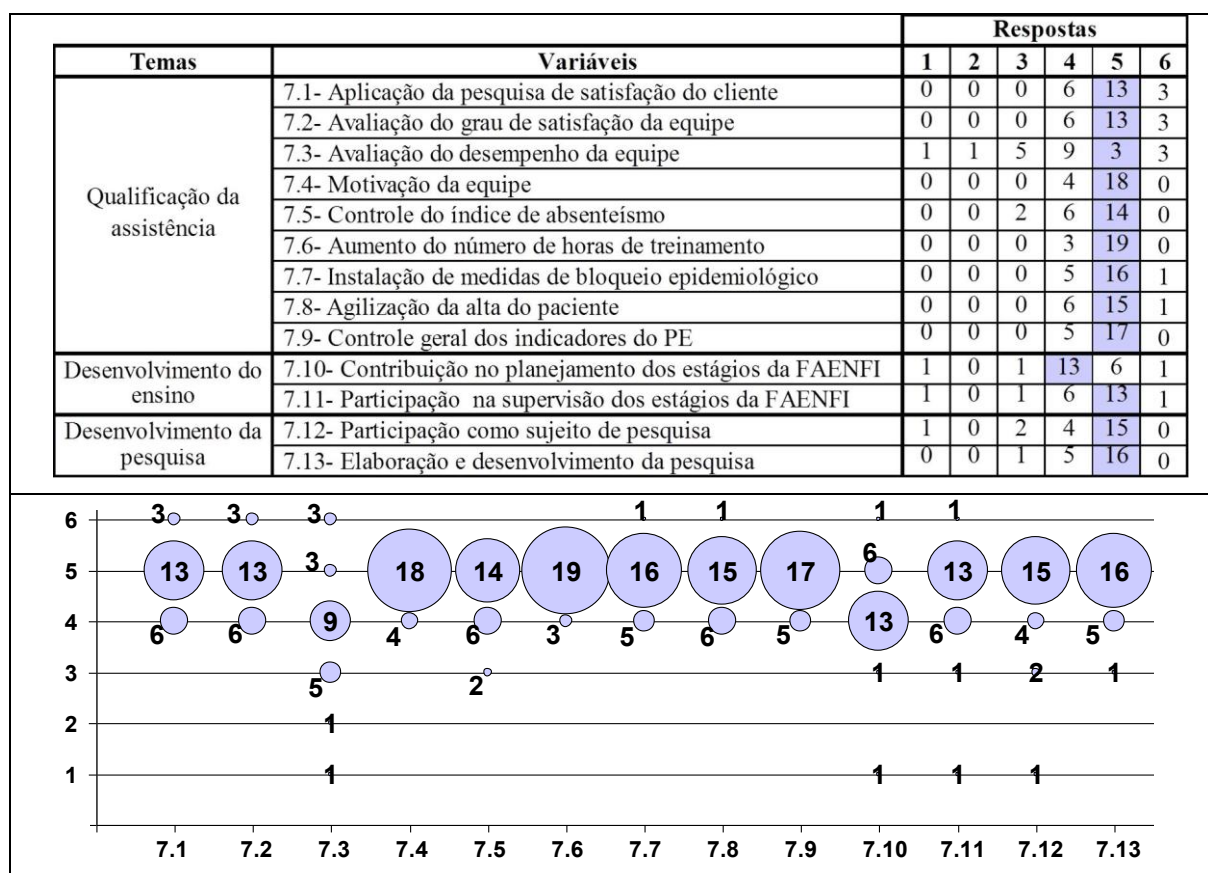
As atividades do enfermeiro no contexto hospitalar permeiam o campo da administração e da assistência. Gustavo (2001) entende o trabalho do enfermeiro como um único processo no qual se integram as dimensões pertinentes ao cuidar e ao administrar, que se manifestam conforme as especificidades de cada cenário. Gaidzinski, Leite e Takahashi (1998) entendem que os enfermeiros veem a atividade administrativa como fundamental, pois é ela que assegura a organização do serviço e a coordenação da equipe para uma assistência adequada à clientela. Portanto, a tarefa de administrar pode ser vista como instrumento para a prática do trabalho do enfermeiro, que a realiza independentemente do sistema de gestão da instituição. Esse fato pode justificar os dados

encontrados nesta dimensão, que apontam o enfermeiro realizando atividades de elaboração de projetos, desenvolvimento de ações e revisão dos processos de trabalho, mesmo não visualizando nisso uma relação com o PE.

### 5.7. Participação esperada do enfermeiro assistencial nas atividades do processo de PE

Esta dimensão aborda a participação esperada do enfermeiro nas atividades específicas do PE. As variáveis desta dimensão foram agrupadas em três temas: assistência, ensino e pesquisa, que constituem as diretrizes do HSL e norteiam a implantação do PE. Os resultados são apresentados na Figura 7.

Figura 7: Participação esperada para o enfermeiro nas atividades do PE



Fonte: os Autores.

Observa-se que os entrevistados consideram muito importante a atuação do enfermeiro na qualificação da assistência, no ensino e na pesquisa, porém esperam maior participação dele na assistência do que no ensino e na pesquisa. É

possível associar esse fato aos aspectos históricos da prática profissional do enfermeiro, cuja essência é o cuidado com o paciente. No processo de trabalho em saúde, o indivíduo constitui-se no objeto do trabalho do enfermeiro. Assim, a

prestação da assistência constitui o produto final do processo, sendo consumido ao mesmo tempo em que é produzido (GUSTAVO, 2001).

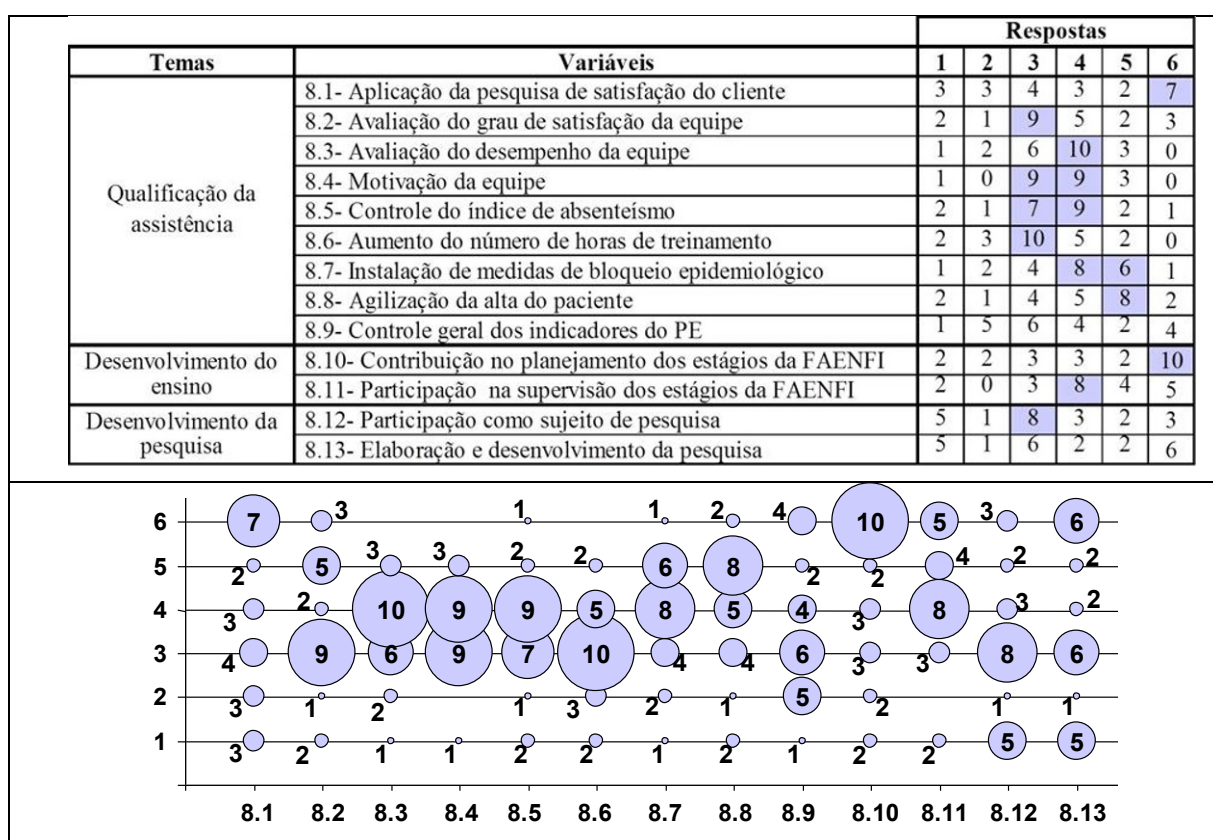
### 5.8. Participação efetiva do enfermeiro assistencial nas atividades do processo de PE

Nesta dimensão avaliam-se os resultados relativos à participação efetiva dos enfermeiros no PE, segundo a percepção dos entrevistados e contemplando-se os três temas apresentados no item 5.7. Os resultados são apresentados na Figura 8 e mostram que, segundo os gestores, os enfermeiros

têm uma participação maior na qualificação da assistência. No ensino, participa mais da prática dos estágios do que de seu planejamento. Na pesquisa, há pouca atuação do enfermeiro, mesmo sendo o HSL um hospital de ensino.

A busca pela qualidade da assistência de Enfermagem tem sua origem nos primórdios da profissão. No século XVIII, Nigthingale envidava esforços na capacitação de enfermeiras e estabelecia medidas de controle para infecção hospitalar, higiene e utilização correta dos ambientes hospitalares (ALMEIDA; ROCHA, 1997).

Figura 8: Participação efetiva do enfermeiro nas atividades do PE



Fonte: os Autores.

Trazendo-se esse aspecto para a análise dos resultados desta dimensão, observa-se que as atividades realizadas pelos enfermeiros estão intrinsecamente vinculadas à sua prática profissional, em razão de sua formação, sendo aprimoradas pelas vivências institucionais de cada um e influenciadas pelas práticas de trabalho vigentes na organização.

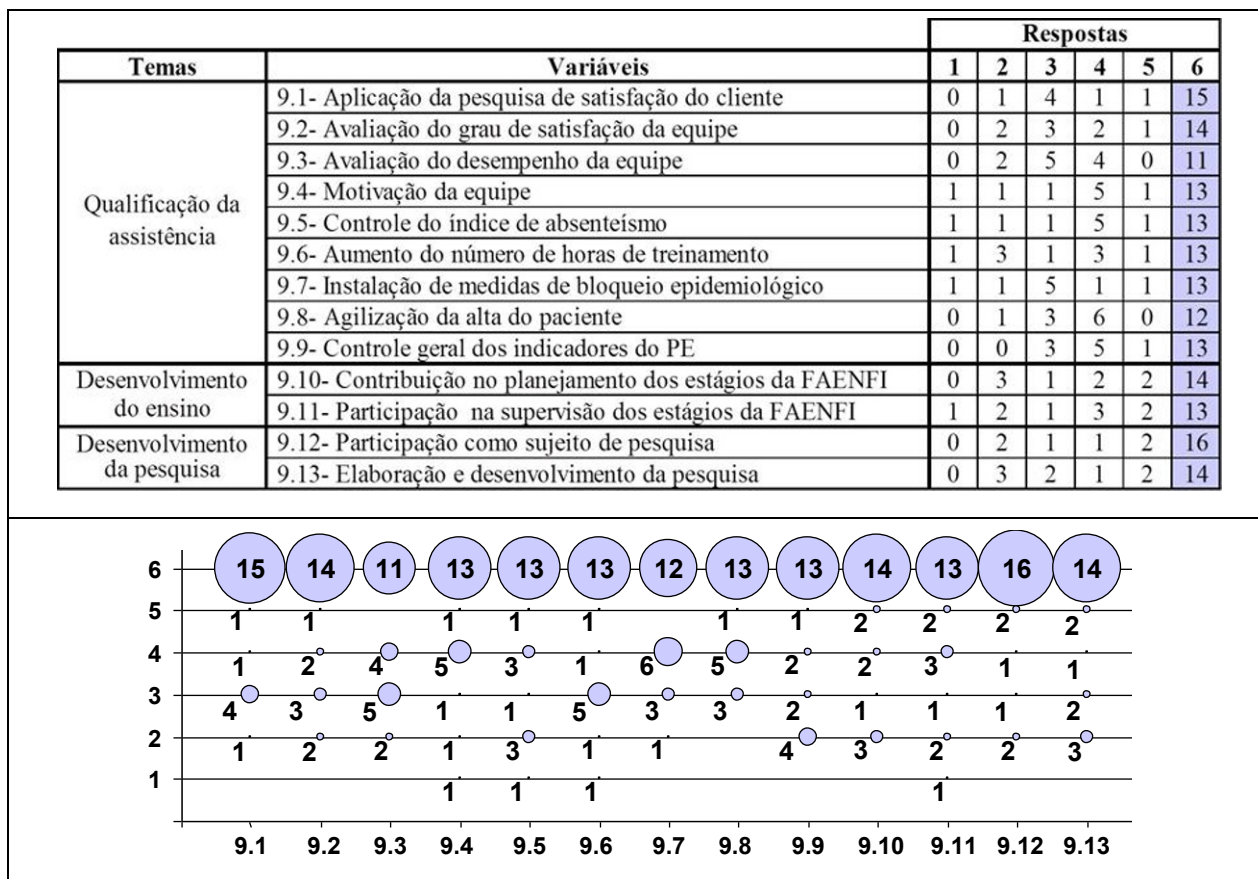
Comparando-se os dados desta dimensão com os dados da dimensão anterior, identifica-se que os coordenadores e chefias têm uma expectativa elevada em relação à participação dos enfermeiros. No entanto, segundo os resultados, a participação real destes foi classificada como regular e forte, ou seja, os enfermeiros não participam do PE na intensidade esperada pelos gestores de enfermagem.

### 5.9. Participação efetiva do enfermeiro assistencial na avaliação do PE

Esta dimensão investiga a concepção dos gestores sobre a participação do enfermeiro

assistencial na avaliação do PE. As respostas estão na Figura 9, e a dimensão, da mesma forma que as duas dimensões anteriores, está estruturada em três temas: qualificação da assistência, desenvolvimento do ensino e desenvolvimento da pesquisa.

Figura 9: Participação efetiva do enfermeiro na avaliação do PE



Fonte: os Autores.

Uma análise geral identifica que, na percepção dos gestores, a participação do enfermeiro na avaliação do PE é muito fraca ou mesmo inexistente. Identifica-se, pelos depoimentos dos entrevistados, que os enfermeiros assistenciais não têm informações que permitam avaliar o trabalho que desempenham.

Uma das características diferenciadoras de empresas que têm sucesso é a autorrenovação, que está atrelada ao constante processo de avaliação e melhoria. Barcellos (2002) enfatiza a importância da medição para o desempenho empresarial e sua relação com a estratégia e os indicadores de desempenho das organizações.

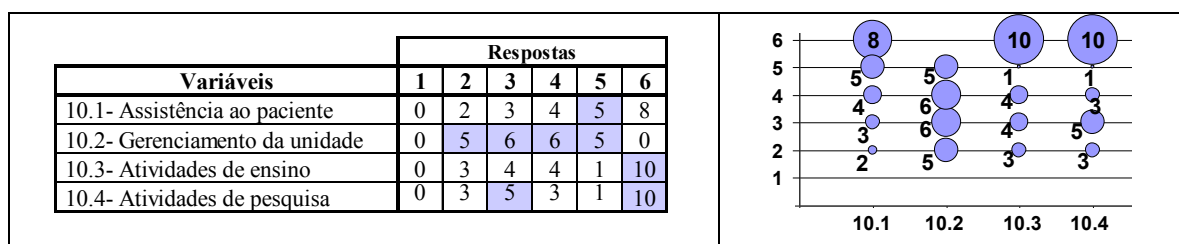
Na empresa hospitalar essa avaliação consiste em uma tarefa complexa, em razão das inúmeras variáveis que interferem na produção (ZANON, 2001). Mais do que metas impostas, a melhoria com avaliação contínua se transforma num comprometimento compartilhado por todos da organização, sendo uma responsabilidade incessante e não um programa empresarial ocasional (GHOSHAL; BARTLETT, 2000).

### 5.10. Interferência do PE do HSL na prática diária do enfermeiro assistencial

Esta dimensão investiga a interferência do PE na atuação profissional do enfermeiro do HSL, segundo a visão dos gestores, e está estruturada em quatro variáveis. Os resultados são apresentados na

Figura 10 e mostram que a interferência do PE, principalmente nas atividades de gerenciamento da unidade, foi identificada pelos entrevistados como positiva, pois contribuiu para o desempenho do trabalho do enfermeiro, para a organização do setor e para a qualificação da assistência.

**Figura 10: Interferência do PE na prática diária do enfermeiro assistencial**



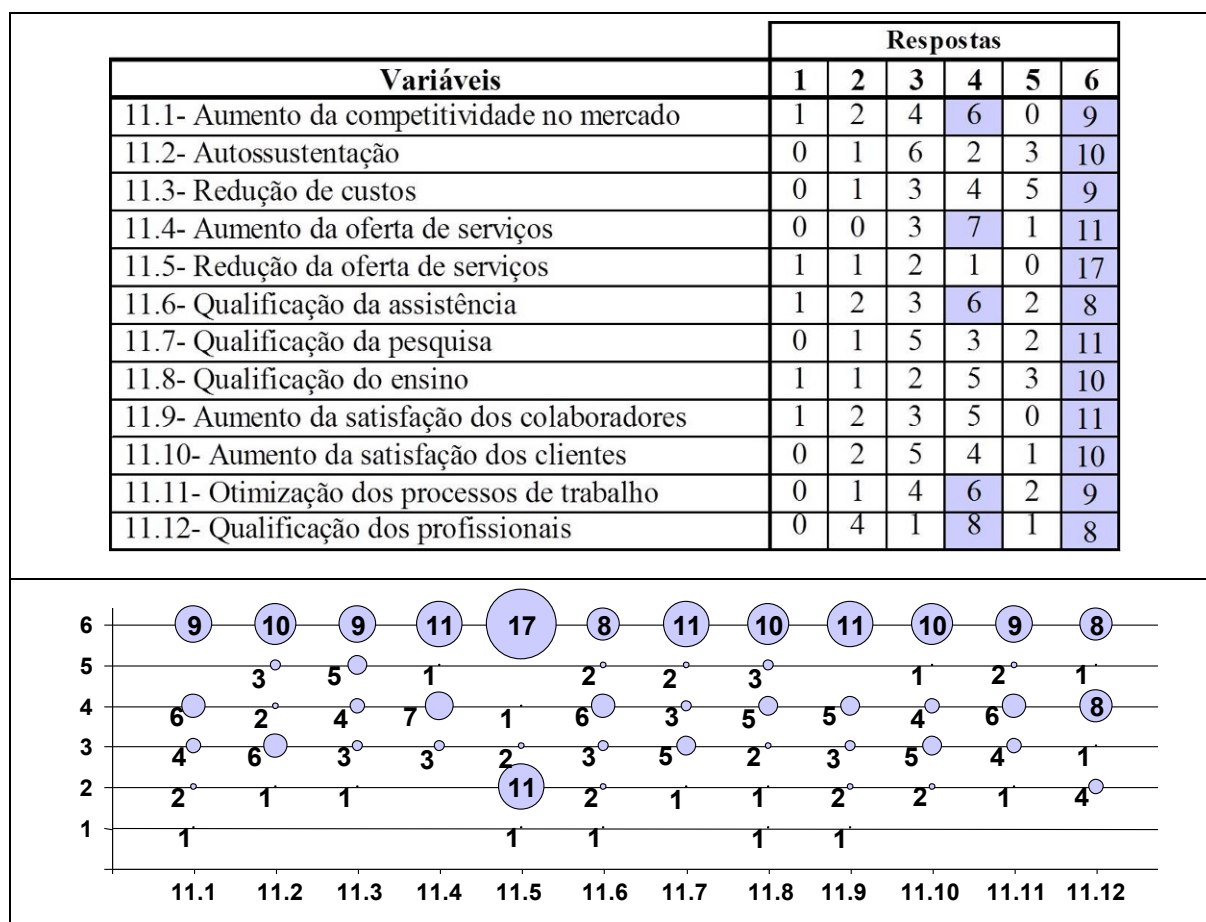
Fonte: os Autores.

As transformações que afetam a forma de gerir das instituições de saúde impactam o papel e as novas demandas dos enfermeiros, tanto na esfera da assistência direta quanto na gestão (MALAGUTTI; CAETANO, 2009). Atividades de gerenciamento exigem a participação dos enfermeiros em um nível mais alto do processo de tomada de decisão e dos sistemas de avaliação (KURCGANT, 2005). Quando as ferramentas de gestão são adequadamente utilizadas, agregam valor ao trabalho dos profissionais, estimulando sua participação nos propósitos da empresa.

### 5.11. Resultados alcançados pelo HSL com a implantação do PE

Nesta dimensão investigam-se os resultados alcançados pelo HSL com o PE, na percepção dos gestores da área de enfermagem. Para tanto, foram descritas doze variáveis implicadas no processo do PE em uma instituição hospitalar. Os dados apresentados na Figura 11 mostram que, na percepção dos gestores, não houve resultados com a implantação do PE ou tais resultados não são conhecidos por eles. As respostas abertas apontam resultados positivos no desempenho da instituição, tais como aumento da qualificação dos serviços, redução de custos e qualificação dos profissionais, embora não relacionados ao PE.

Figura 11: Resultados alcançados pelo HSL com a implantação do PE



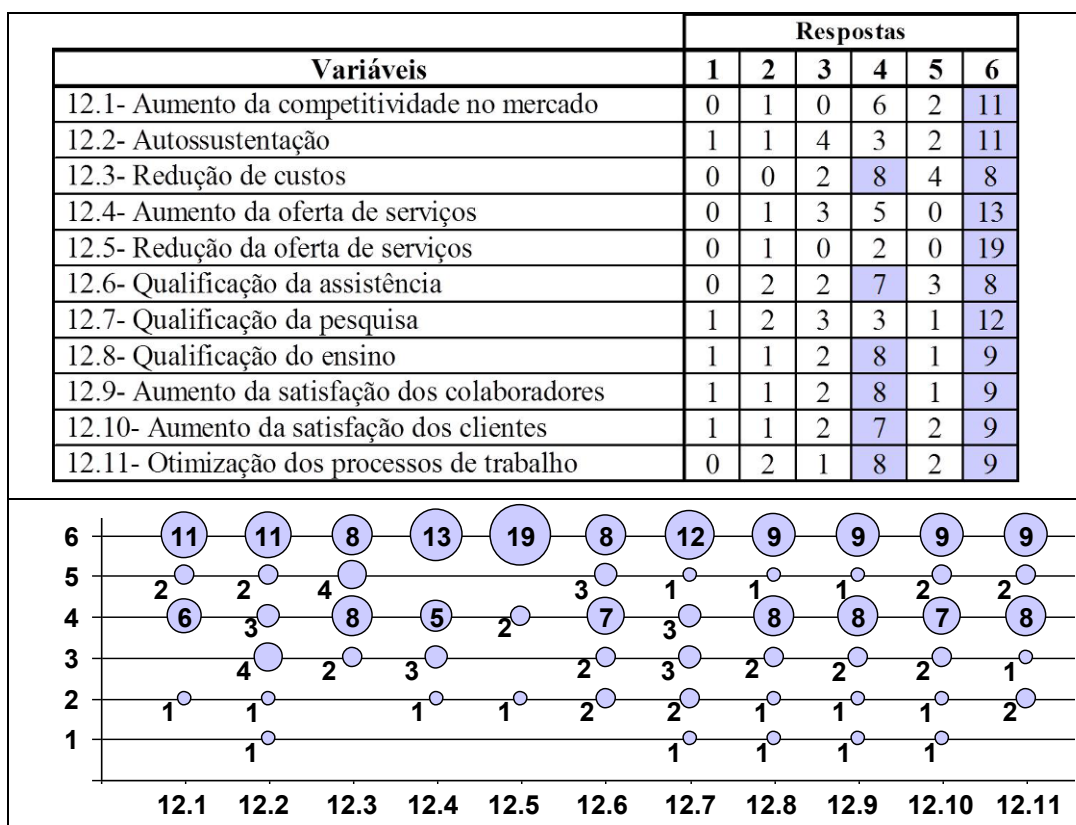
Em qualquer indústria, a competição deveria elevar valores para os clientes no decorrer do tempo, com aumento da qualidade e redução dos custos. Nos serviços de saúde é premente uma mudança no foco da competição, que provoque aumento da qualidade, eficiência e segurança, reduzindo erros e encorajando a difusão de novas práticas. A reforma deverá focar normas, incentivos, informação e estratégias que impliquem uma competição de soma positiva (PORTER; TEISBERG, 2004).

### 5.12. Contribuição do enfermeiro para os resultados obtidos com o PE

Esta dimensão investiga a contribuição do enfermeiro para os resultados obtidos pelo HSL com o PE, segundo a visão dos gestores. Foram descritas onze variáveis, cujos resultados são apresentados na Figura 12 e mostram que não houve contribuição para a maior parte das variáveis relacionadas ao PE. Houve, porém, forte contribuição para a qualificação do ensino, o aumento da satisfação dos colaboradores e a otimização dos processos de trabalho.



Figura 12: Contribuição dos enfermeiros nos resultados obtidos com o PE



Fonte: os Autores.

Para que as estratégias sejam implementadas, o comportamento das áreas funcionais deve se adaptar às novas realidades competitivas. A empresa deve alinhar tais comportamentos, encorajando e reforçando atitudes compatíveis com a nova proposta de gestão. Compreendendo onde se encaixa seu departamento ou unidade no todo da empresa, cada funcionário poderá identificar sua função e, principalmente, a importância de seu trabalho no contexto da organização (EISENSTAT; BEER, 1999).

## 6. CONCLUSÕES

A implantação do PE tem sido tema de muitos estudos e, especificamente na área da saúde, trabalhos vêm sendo realizados no sentido de contribuir com a gestão dos serviços. Cada vez mais os hospitais têm aprimorado os métodos de gestão, e o PE constitui-se em um dos caminhos escolhidos por essas instituições. Considerando-se o processo de implantação de estratégias de negócios, o entendimento é de que deve ser delineado e

controlado pelos gerentes das organizações. Esse delineamento deve partir da análise do ambiente interno e do cenário no qual a organização está inserida. A implantação do PE em instituições hospitalares segue essas diretrizes e constitui-se em um processo com etapas estabelecidas, no qual cada integrante da organização tem seu papel. Em relação à percepção dos gestores do serviço de enfermagem sobre sua participação no PE, o trabalho destaca as seguintes conclusões:

- não possuem conhecimento preciso do andamento do PE do HSL;
- sua participação ocorreu principalmente na fase de desenvolvimento;
- mesmo não tendo participado da etapa inicial do PE, há forte motivação da maior parte dos gestores para participar das atividades do PE, conforme apontam os resultados.

O modelo implantado no HSL sugere fragmentação, contrariando estudos de estratégia que indicam a necessidade do profissional de se sentir comprometido com a organização e conhecer

suas metas. Em relação à percepção dos gestores sobre a participação dos enfermeiros assistenciais no PE do HSL, o trabalho destaca as seguintes conclusões:

- os enfermeiros não conhecem o PE na íntegra e apenas participaram de algumas fases de implementação de projetos específicos;
- a participação dos enfermeiros deu-se principalmente na fase de desenvolvimento, que priorizou a área assistencial, onde ocorre a maioria das atividades do enfermeiro no cenário hospitalar;
- as atividades praticadas pelos enfermeiros assistenciais relacionadas ao PE não correspondem às esperadas pelos gestores, o que pode ser atribuído à restrita participação dos enfermeiros nas demais fases do PE;
- os enfermeiros utilizam ferramentas de gestão com o objetivo de qualificar a assistência e racionalizar recursos, estabelecendo metas, criando indicadores e avaliando resultados, embora nem sempre associem essas práticas ao PE;
- houve interferência do PE na prática profissional dos enfermeiros, principalmente nas atividades de gerenciamento da unidade e de assistência ao paciente.

O processo de entrevistas mostrou que o potencial de trabalho do enfermeiro presente no PE pode ser mais explorado, a fim de que este possa atuar de forma comprometida com as metas da organização. Isso pode ser notado porque, embora não tenha havido qualquer avaliação do PE, os gestores percebem que os enfermeiros contribuem para a qualificação dos serviços e melhorias no hospital, mas sem identificar uma vinculação entre isso e o PE. Conforme a visão dos gestores, no HSL a área de enfermagem foi a mais envolvida no PE. As principais conclusões relacionadas a essa observação, apontadas no trabalho, são:

- o PE é uma ferramenta importante para o hospital, porque influencia fortemente em sua competitividade;
- deve haver envolvimento dos enfermeiros no processo para desencadear sua consecução nas equipes de auxiliares e técnicos de enfermagem;

- os gestores percebem a necessidade de aprimoramento nas atividades de ensino e pesquisa em saúde no HSL.

Atividades de ensino e pesquisa são fatores desencadeadores da criação do hospital, visto que este está vinculado a uma Universidade. No entanto, percebe-se uma lacuna entre assistência, ensino e pesquisa, os quais devem estar alinhados pela integração dos profissionais que atuam no HSL com o corpo docente da PUCRS.

O serviço de enfermagem tem um papel significativo em instituições de saúde, impactando no processo de assistência, ensino e pesquisa, razão pela qual este trabalho reforça a importância da participação do enfermeiro no processo de PE. Em relação aos objetivos deste trabalho, espera-se que os resultados obtidos e o instrumento de análise possam servir de base para análises do papel do setor de enfermagem no PE de outras instituições hospitalares. Estudos em outras áreas específicas da atividade hospitalar podem complementar a formação de conhecimento sobre a implantação de PE em instituições de saúde, contribuindo para o aprimoramento da gestão em saúde.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, J. S. Y. *O trabalho de Enfermagem*. São Paulo: Ed. Cortez, 1997.

BARCELLOS, P. F. P. Estratégia empresarial. In: SCHMIDT, P. (Ed.) *Controladoria: agregando valor para a empresa*. Porto Alegre: Ed. Bookman, 2002. p. 1-30.

BELLO, A. Análise descritiva de dados. In: LOBIONDO-HOOD, G.; HABER, J. *Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização*. Rio de Janeiro: Ed. Koogan, 2001.

COOPER, D.; SCHINDLER, P. *Método de Pesquisa em Administração*. 7. ed. Porto Alegre: Bookman, 2003.

COUTO, R. C.; PEDROSA, T. M. G. *Hospital: acreditação e gestão em saúde*. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2007.

EISENSTAT, R.; BEER, M. Mudança estratégica: realinhando a empresa para implementação da

- estratégia. In: FAHEY, L.; RANDALL, R. M. B. A. (Eds.). *Curso prático: estratégia*. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 1999.
- GAIDZINSKI, R. R.; LEITE, M. M. J.; TAKAHASHI, R. T. O ensino da administração em Enfermagem: percepção diante da vivência profissional. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 42-51, 1998.
- GHOSHAL, S.; BARTLETT, C. A. *A organização individualizada: as melhores empresas são definidas por propósitos, processos e pessoas*. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 2000.
- GOLDIM, J. R. *Manual de iniciação à pesquisa em saúde*. Porto Alegre: Ed. Dacasa, 2000.
- GUSTAVO, A. S. *O trabalho da enfermeira no âmbito hospitalar: idealização e realidade*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.
- JOINT COMMISSION RESOURCES (JCR). *Temas e Estratégias para Liderança em Enfermagem: enfrentando os desafios hospitalares atuais*. Porto Alegre: Artmed, 2008
- KUAZAQUI, E.; TANAKA, L. C. T. *Marketing e gestão estratégica de serviços em saúde*. São Paulo: Ed. Thomson, 2008.
- KURCGANT, P. *Administração em Enfermagem*. São Paulo: Ed. EPU, 1994.
- \_\_\_\_\_. *Gerenciamento em Enfermagem*. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2005.
- LEE, F. *Se Disney administrasse seu hospital: 9 ½ coisas que você mudaria*. Porto Alegre: Ed. Bookman, 2009.
- MALAGÓN-LONDOÑO, G.; MOREIRA, R. G.; LAVERDE, G. P. *Administração hospitalar*. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2003.
- MALAGUTTI, W.; CAETANO, K. C. *Gestão do serviço de enfermagem no mundo globalizado*. Rio de Janeiro: Ed. Rúbio, 2009.
- MARX, L. C.; MORITA, L. C. *Competências gerenciais na enfermagem: sistema Primary Nursing como parâmetro qualitativo de assistência*. São Paulo: Ed. Comunicação, 2000.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 1994.
- MINOTTO, R. *A estratégia em organizações hospitalares de grande porte: estudo de caso de três hospitais*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.
- MINTZBERG, H. *Ascensão e queda do planejamento estratégico*. Porto Alegre: Ed. Bookman, 2004.
- \_\_\_\_\_. *Toward healthier hospitals*. In: MINTZBERG, H. (Ed.). *Health Care Management Review*. Gaithersburg: Ed. McGill, 1997.
- MINTZBERG, H.; QUINN, B. *O processo da estratégia*. 3. ed. Porto Alegre: Ed. Bookman, 2001.
- OLIVEIRA, D. P. R. *Estratégia empresarial e vantagem competitiva: como estabelecer, implementar e avaliar*. São Paulo: Ed. Atlas, 2009.
- PORTER, M. E.; TEISBERG, E. O. Redefining competition in health care. *Harvard Business Review*, v. 82, n. 6, p. 64-76, 2004.
- SANTOS, N. A. A. P. *O trabalho do administrador hospitalar no gerenciamento do dia-a-dia dos hospitais filantrópicos de grande porte no Estado do Rio Grande do Sul*. Dissertação (Mestrado em Administração) – Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1998.
- SCHILLING, M. C. L. *Atuação do Enfermeiro no Processo de Implantação do Planejamento Estratégico do Hospital São Lucas da PUCRS*. Dissertação (Mestrado em Administração e Negócios) – Programa de Pós-Graduação em Administração da PUCRS, Porto Alegre, 2005.
- ZANON, U. *Qualidade da assistência médico-hospitalar: conceito, avaliação e discussão dos indicadores de qualidade*. Rio de Janeiro: Ed. MEDSI, 2001.