

# PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO: A EXPERIÊNCIA DE ALUNAS DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG<sup>1</sup>

**STRATEGIC PLANNING:  
AN EXPERIENCE OF NURSING STUDENTS OF THE  
FEDERAL UNIVERSITY OF MINAS GERAIS**

**PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA:  
EXPERIENCIA DE ALUMNAS DE  
ENFERMERÍA DE LA UFMG**

Kênia Lara Silva<sup>2</sup>  
Carla Aparecida Spagnol<sup>3</sup>  
Maria Édila de Abreu Freitas<sup>4</sup>

---

## RESUMO

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de um grupo de alunas que exercitou as fases do planejamento estratégico propostas por Cecílio (1997). Esta atividade foi realizada no estágio da Disciplina Administração em Enfermagem II, ministrada no 7º período do Curso de Graduação da Escola de Enfermagem da UFMG. Foi diagnosticado um problema vivenciado por uma das alunas em um de seus estágios, foram levantadas as causas e elaborou-se então um plano de intervenção. As alunas consideraram o planejamento estratégico um instrumento adequado para gerenciar a assistência de enfermagem, pois é realizado de forma coletiva, com a intenção de buscar o envolvimento e o compromisso dos profissionais da equipe de saúde nas ações desenvolvidas. A partir da experiência vivenciada, as alunas recomendam aos professores da disciplina que continuem ensinando o planejamento estratégico, por ser uma ferramenta essencial para o gerenciamento dos serviços de saúde, que tem como foco a qualidade da assistência prestada.

**Palavras-chave:** Ensino; Planejamento; Estudantes de Enfermagem.

## ABSTRACT

The purpose of this work was to report the experience of a group of students who developed the phases of the strategic planning proposed by Cecílio (1997). This activity was carried out during the training program of the course on Nursing Administration II, offered in the 7th period of the Undergraduate Nursing Program at the School of Nursing of the Federal University of Minas Gerais - UFMG. The authors diagnosed a problem experienced by one of the students; searched for its causes and elaborated an intervention plan. The students considered the strategic planning an adequate tool in the management of nursing care, as it is a collective practice, enabling the involvement and commitment of the health professionals in the activities developed. Based on this experience, the students recommend to the faculty of this course to continue teaching strategic planning, as it is an essential tool to manage health services, and it is focused on the quality of the care provided.

**Key words:** Teaching; Planning; Nursing Students.

## RESUMEN

El objetivo de este trabajo es relatar la experiencia de un grupo de alumnas que utilizaron las etapas de la planificación estratégica que propone Cecílio (1997). Esta actividad se llevó a cabo en el programa de entrenamiento del Curso de Administración en Enfermería II, impartido en el 7º semestre del Curso Superior de Enfermería de la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Minas Gerais/UFMG. Una de las alumnas se enfrentó con un problema durante uno de los programas de entrenamiento. El problema fue diagnosticado, se buscaron las causas y se elaboró un plan de intervención. Las alumnas consideraron que la planificación estratégica era el instrumento más adecuado para gestionar la asistencia de enfermería porque se efectúa de forma colectiva y busca que los profesionales del equipo de salud se involucren y comprometan con las acciones desarrolladas. A partir de esta experiencia las alumnas recomiendan que los profesores del curso continúen enseñando la planificación estratégica por tratarse de una herramienta esencial para la gerencia de los servicios de salud cuyo foco es la calidad de la asistencia prestada.

**Palabras clave:** Enseñanza; Planificación; Estudiantes de Enfermería.

---

<sup>1</sup> Este trabalho é um relato da experiência vivenciada pela alunas: Diana Costa, Dirciana Cangussú, Flávia Feliciano, Giselle Antoniazzi, Hívina Vaz, Janaina Fernandes, Kênia Lara Silva, Leticia Azevedo e Melissa Stavrakas a partir de uma atividade acerca do planejamento estratégico, desenvolvida durante o estágio da Disciplina Administração em Enfermagem II, ministrada no 7º período do Curso de Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

<sup>2</sup> Aluna do Curso de Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

<sup>3</sup> Enfermeira, Professora Assistente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Doutoranda em Saúde Coletiva na Faculdade de Ciências Médicas-UNICAMP.

<sup>4</sup> Enfermeira, Professora Adjunto da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Doutora em Enfermagem.

Endereço para correspondência: Av. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia CEP 30 130-100 - Belo Horizonte - Minas Gerais - e-mail: [kenia.silva@enf.ufmg.br](mailto:kenia.silva@enf.ufmg.br)

## Introdução

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de um grupo de alunas que exercitou as fases do planejamento estratégico durante o estágio da Disciplina Administração em Enfermagem II, ministrada no 2º semestre de 2002, aos alunos do sétimo período do Curso de Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG).

A disciplina utilizou como texto de referência “*Uma sistematização e discurso de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental*” do livro *Agir em Saúde- um desafio para o público* <sup>(1)</sup>. Nesse texto, o autor apresenta uma discussão sobre um modo de operar uma tecnologia mais *light* de planejamento estratégico, que é, em grande medida, um híbrido das tecnologias do Planejamento Estratégico Situacional (PES) de Carlos Matus e do Planejamento Orientado por Objetivos (ZOPP), elaboradas e desenvolvidas por Robinosa da Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais (FLACSO) <sup>(1)</sup>.

Os professores da disciplina adotaram esse texto por ser bastante didático, objetivo e de fácil compreensão para os alunos, o que facilitou o trabalho que deveria ser desenvolvido no estágio da referida disciplina, que possui de apenas 45 horas de carga horária prática.

Em sala de aula foi realizada uma discussão teórica do texto citado, destacando-se a importância do planejamento como um instrumento essencial para organizar o processo de trabalho em saúde e o da enfermagem. Além disso, discutiu-se o planejamento como uma ação fundamental da função administrativa do enfermeiro, regulamentada pela Lei 7498/86 do Exercício Profissional da Enfermagem <sup>(2)</sup>.

Neste processo de aproximação teoria/prática, as alunas foram estimuladas a problematizar a sua prática acadêmica, levantando diversas situações vivenciadas nos estágios curriculares ou extracurriculares, que elas consideravam um problema e que interferiam na assistência prestada aos usuários dos diversos serviços de saúde.

De acordo com o referencial teórico adotado <sup>(1)</sup> para desenvolver o planejamento estratégico, devem ser seguidas as etapas descritas abaixo:

- **1ª**- definir claramente o ator que planeja, ou seja, deve-se definir uma pessoa que será responsável por assinar o plano e responder por ele, junto com a equipe de trabalho;
- **2ª**- ter bem claro qual a missão da organização onde será realizado o planejamento proposto. A missão deve conter em seu enunciado três idéias básicas: quais os produtos a serem oferecidos, qual a clientela que será atendida e com quais características o serviço ou a organização deve se comprometer para oferecer seus “produtos”;
- **3ª**- formular bem o(s) problema(s) que será(ão) descrito(s) no plano operacional e enfrentado(s) pela equipe de trabalho;
- **4ª**- descrever bem o problema que se quer enfrentar, isto é, caracterizá-lo da forma mais precisa possível. Assim, devem-se formular descritores (diretos e indiretos), entendendo que estes não explicam o problema, mas apenas o caracterizam, descrevem, medem, mostram o seu “tamanho” ou a sua dimensão;

- **5ª**- entender a gênese do problema, procurando identificar as suas causas. Neste passo, é preciso compreender a definição de nó crítico, que se caracteriza como uma causa do problema e, se for “atacada” ou modificada, terá um grande impacto nesta situação;

- **6ª**- desenhar as operações para enfrentar os nós críticos. Essas operações são entendidas como um conjunto de ações ou agregado de ações que são consumidoras de vários tipos de recursos e serão executadas no decorrer do processo. É importante lembrar que toda operação deve resultar em produtos, ou seja, deve mostrar ações que são imediatamente observáveis e até palpáveis;

- **7ª**- analisar a viabilidade do plano e organizar-se para criar sua viabilidade;

- **8ª**- elaborar o plano operativo, o que inclui designar o responsável pelas operações e estabelecer um prazo inicial e final para a sua execução.

Após a escolha do problema, que foi discutido de forma coletiva, as alunas formularam e descreveram aquele que o grupo considerou mais relevante. Além disso, analisaram a viabilidade da elaboração do plano operativo e entenderam que este era coerente com a realidade da instituição em que o problema estava presente.

## Exercitando as fases do planejamento estratégico

O problema formulado pelo grupo foi: “*a falta de padronização das informações fornecidas ao paciente quanto aos cuidados com a ferida operatória (FO) no domicílio, no momento da alta hospitalar*”. Segundo uma das alunas, esta situação estava ocorrendo com frequência na Unidade de Internação Cirúrgica de um Hospital Universitário e foi detectada durante seu estágio curricular na disciplina Saúde do Adulto, realizado no primeiro semestre de 2002.

Para descrever o problema, ou seja, para dar uma dimensão mais precisa do seu tamanho, optou-se por fazer uma coleta de dados no referido Hospital, constando de quatro fases que aconteceram de forma concomitante:

1. levantamento das anotações contidas nos prontuários dos pacientes que receberam alta no último mês (tendo como referência o mês em que o estágio da Administração em Enfermagem estava acontecendo), quanto às orientações médicas e de enfermagem sobre os cuidados com a FO no domicílio. Esta etapa foi realizada por alguns elementos do grupo, no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)\* do Hospital Universitário;

2. levantamento junto às equipes médicas e de enfermagem, que estavam em serviço nas manhãs dos dias 10 e 12/09/2002, quanto às orientações que elas forneceram aos pacientes de alta hospitalar sobre os cuidados com a FO no domicílio. Parte do grupo realizou essa tarefa na Unidade de Internação aplicando um questionário aos profissionais nas referidas datas;

3. levantamento junto aos pacientes que estavam de alta nas manhãs dos dias 10 e 12/09/2002, sobre as orientações que receberam quanto aos cuidados com a FO no domicílio. Parte do grupo obteve as informações necessárias nesses dois dias, aplicando um questionário aos pacientes.

\* O Hospital Universitário cenário deste estudo ainda adota esta terminologia.

4. realização de uma entrevista com a enfermeira Coordenadora da Unidade, acerca da existência ou não de normas e rotinas sobre orientação quanto aos cuidados com a FO no domicílio, no momento da alta hospitalar.

Os dados obtidos foram organizados e compilados, permitindo ao grupo elaborar os descritores do problema, conforme demonstrado abaixo:

Problema	Descritores
<i>“Falta de padronização das informações fornecidas ao paciente quanto aos cuidados com a ferida operatória (FO) no domicílio, no momento da alta hospitalar”</i>	<b>D1-</b> ausência de rotina de orientação quanto aos cuidados com a FO, no momento da alta hospitalar, <b>D2-</b> diversidade de profissionais que atuam na Unidade de Internação e prestam orientações quanto aos cuidados com a FO no momento da alta, <b>D3-</b> variação das informações quanto aos cuidados com a FO, destacando os seguintes fatores: tipo de ferida e tempo transcorrido entre a cirurgia e a alta hospitalar.

A próxima etapa foi a de levantamento das causas do problema, ou da causa principal. Para isso, utilizou-se a técnica de “*Tempestade Cerebral*”<sup>(1)</sup>, na qual todos os integrantes do grupo escreveram numa ficha de cartolina

as possíveis causas do problema formulado. Logo após, essas fichas foram colocadas num painel, sendo agrupadas posteriormente, por semelhanças de causas.

Realizou-se uma síntese desta classificação, permitindo

Plano Operacional	
<b>Setor:</b> Clínica Cirúrgica - <b>Data:</b> <b>Responsável pelo plano:</b>	
<b>1ª Operação:</b> Formar um grupo de estudos	
<b>Ações</b>	convidar os profissionais de saúde envolvidos, através de carta nominal entregue pessoalmente; levantar possíveis horários e datas; divulgar a formação do grupo através de cartazes e folders; convidar o coordenador de um grupo já existente para apresentar sua experiência; reservar local para o encontro.
<b>Produto</b>	constituição de um grupo que se reúne mensalmente;
<b>Resultados</b>	profissionais mais capacitados para prestar assistência ao portador de feridas.
<b>2ª Operação:</b> Elaborar rotina de orientação sobre cuidados com a F.O. no domicílio, no momento da alta hospitalar	
<b>Ações</b>	elaborar carta-convite para os coordenadores de cada grupo profissional solicitando indicação de profissionais interessados em elaborar rotinas (enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e membro da CCIH) e formar um grupo multiprofissional; convidar docente da Faculdade de Medicina e Escola de Enfermagem; levantar referências bibliográficas sobre como elaborar rotinas e cuidados com feridas; levantar sugestões nos vários grupos; construir rotinas a partir das sugestões trazidas; apresentar rotina elaborada no grupo de estudos para análise e reformulação se necessário; apresentar rotinas propostas à Chefia de Enfermagem e à Diretoria do Hospital.
<b>Produto</b>	a rotina elaborada
<b>Resultados</b>	padronização da informação em relação às orientações dos cuidados com a FO na alta hospitalar.
<b>3ª Operação:</b> Implantar a rotina elaborada	
<b>Ações</b>	realizar treinamento/capacitação dos profissionais que atuam na unidade para executarem rotina estabelecida; agendar data, horário e local para treinamento; providenciar xerox da rotina; convidar um representante da Chefia de Enfermagem e da Diretoria para participar; providenciar coffee-break.
<b>Produto</b>	padronização das informações fornecidas ao paciente
<b>Resultados</b>	profissionais e docentes seguirem a rotina
<b>4ª Operação:</b> Apresentar a rotina aos estagiários	
<b>Ações</b>	orientar os profissionais e estagiários que atuam na assistência quanto à rotina no 1º dia de estágio
<b>Produto</b>	profissionais e estagiários informados sobre as rotinas
<b>Resultados</b>	padronização das informações dadas ao paciente
<b>5ª Operação:</b> Acompanhar e avaliar a rotina implantada	
<b>Ações</b>	analisar indicadores de avaliação elaborados; reunir anualmente, ou quando se fizer necessário, para rever a rotina
<b>Produto</b>	rotina implementada e atualizada
<b>Resultados</b>	padronização das informações dadas ao paciente.

que a partir dos conjuntos de possíveis causas fossem identificadas três causas básicas para o problema em questão:

1. ausência de rotina sobre as orientações de cuidados com a FO no domicílio;
2. falha na comunicação entre as equipes médica e de enfermagem;
3. ausência de trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar.

A partir dessas causas elaborou-se um plano, constituído por cinco operações e seus conjuntos de ações, que tinha o objetivo de intervir no problema levantado e solucioná-lo.

### Apresentado o plano operacional

O grupo, nesta etapa de elaboração do plano operacional, realizou diversas discussões para compreender o significado e a importância desta fase, pois não queria elaborar um plano utópico, especificando um conjunto de ações de forma aleatória e que não correspondesse à realidade do Hospital Universitário e da Unidade de Internação, onde a situação-problema estava ocorrendo. Ao contrário, os elementos do grupo elaboraram as ações, tentando a todo o momento estimular um espaço coletivo de decisões discutidas e compartilhadas, imaginando como seria a elaboração e execução do plano se eles próprios fossem os trabalhadores daquela unidade.

Após a elaboração do plano operacional, as alunas discutiram a importância e o significado da gestão deste instrumento, sendo esta a última etapa descrita por

Cecílio <sup>(1)</sup>, o qual menciona que “o sucesso do plano, ou ao menos a possibilidade de que ele seja implementado depende de como será feita a sua gestão”.

Ao se colocar hipoteticamente no lugar dos trabalhadores da unidade de internação onde o problema foi detectado, o grupo de alunas entendeu que, nesta etapa de gestão do plano elaborado, as pessoas envolvidas necessitam assumir, perante as chefias ou diante de um coletivo, o compromisso de operacionalizar as ações delineadas, dentro de um determinado tempo estabelecido, prestando contas regularmente do andamento das operações que constituem este instrumento apresentado.

Para Cecílio <sup>(1)</sup>,

*“prestar contas não é apenas dizer ‘fiz’ ou ‘deixei de fazer’. É analisar ‘por que’ não foi possível fazer, reavaliando a adequação da operação proposta e/ou a existência de controle real de recursos para sua execução. Prestar contas é também conseguir avaliar, de forma sistemática, o impacto das operações sobre o(s) problema(s) que está(ão) sendo enfrentado(s)”.*

Tendo em vista a avaliação e o acompanhamento sistemático da execução das operações que compõem o plano, as alunas elaboraram alguns indicadores, como uma das possibilidades para oferecer informações, neste caso quantitativas, relacionadas às ações planejadas, subsidiando parte deste processo avaliativo, conforme se demonstra no quadro a seguir :

### Indicadores Relacionados às ações planejadas

Número de profissionais frequentes em seis ou mais reuniões ao ano
÷
Total de profissionais da Unidade
Número de reuniões realizadas
÷
Número de reuniões propostas
Número de profissionais que utilizam a rotina
÷
Total de profissionais da Unidade
Número de pacientes que foram orientados conforme a rotina
÷
Número de pacientes de alta que precisam de cuidados com a FO no domicílio
Número de professores e estagiários que estão orientando conforme a rotina
÷
Total de professores e estagiários que atuam na Unidade

Sendo o plano operacional dinâmico e mutável a qualquer momento, esta fase de avaliação é considerada de extrema importância não só para verificar o andamento do mesmo, mas também para (re)elaborar novas operações e ações para o problema encontrado. Neste sentido, os indicadores funcionam como um instrumento que sinaliza a eficácia das ações programadas, ou seja, se o plano está sendo viável, ou se é preciso redirecioná-lo.

### Considerações acerca da experiência

Identificar problemas, levantar causas, propor ações, estabelecer metas e responsabilidades são passos do planejamento que devem estar norteando a atuação do profissional enfermeiro. Entretanto, evidencia-se que este profissional tem dificuldades para organizar o seu processo de trabalho, argumentando que “não tem tempo de planejar”, restringindo suas ações a tarefas fragmentadas, rotuladas como ações “apaga incêndio”. Acredita-se que

um dos fatores responsáveis pela adoção desta conduta é a ausência de um planejamento sistematizado e efetivo no contexto dos Serviços de Saúde.

Diante dessa realidade vivenciada pelos enfermeiros nos diversos Serviços de Saúde, foram adotados nas disciplinas da área de Administração em Enfermagem da EEUFMG referenciais teóricos que instrumentalizam os futuros profissionais para a prática do planejamento estratégico em seu cotidiano de trabalho.

Os acadêmicos consideraram que o planejamento estratégico adotado como instrumento no gerenciamento da assistência de enfermagem, deve ser realizado de forma coletiva, buscando o compromisso de todos os profissionais da equipe de saúde na elaboração e implementação das ações que visem a resolução dos problemas cotidianos.

Ao longo do desenvolvimento deste trabalho, teve-se a oportunidade de constatar o que preconiza a literatura acerca da flexibilidade do planejamento, evidenciando que um plano nunca é estático. Ele é tão dinâmico que durante o desenvolvimento da atividade proposta, por diversas vezes surgiu a necessidade de enfrentar e explicitar causas geradoras de outros problemas, que certamente necessitarão de futuras intervenções.

O grupo de acadêmicos envolvidos nesta experiência compreendeu que o planejamento estratégico como um dos instrumentos do processo de trabalho é uma proposta que necessariamente deve estar ancorada na realidade dos atores sociais e que deve ser construída coletivamente por esses mesmos atores.

Pode-se afirmar que o enfermeiro cotidianamente está submetido a demandas que requerem ações planejadas. Não obstante, entendemos que existe uma lacuna na formação deste profissional para a adoção da metodologia do planejamento estratégico, bem como de questões de âmbito institucional.

Assim sendo, recomenda-se que os alunos de enfermagem e os profissionais de serviço, cada vez mais, possam exercitar o processo de elaboração do planejamento estratégico, compartilhando este conhecimento nas organizações de saúde. O planejamento estratégico é reconhecido como uma ferramenta essencial para o gerenciamento dos serviços de saúde, tendo como foco principal a qualidade da assistência prestada ao cliente.

### Referências Bibliográficas

1. Cecílio LCO. Uma sistematização e discurso de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental. In: Mehry EE; Onocko R, organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec; 1997. p. 151-67.
2. Brasil. Leis e Decretos. Lei 7498/86 de 25 de junho de 1986. Regulamenta o exercício profissional de enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 1986 jun 26; Seção 1: 9273-5.
3. Ferraz CA. Ensaio sobre reforma político-administrativa hospitalar: análise sociológica da transição de modelos de gestão [livre docência]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem/USP; 2002.
4. Ferraz CA. As dimensões do cuidado em enfermagem: enfoque organizacional. *Acta Paul Enf*. 2000; 13 (especial, parte I): 91-97.

5. Laluna MCMC. O planejamento como instrumental da gerência em enfermagem: construindo desempenho do planejamento participativo no currículo integrado [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem/USP; 2002.

6. Peduzzi M, Anselmi ML. O processo de trabalho da enfermagem: cisão entre planejamento e execução do cuidado. *Rev Bras Enf*. 2002; 55 (4): 392-8.

7. Scraiber LB, Peduzzi M, Sala A, Nemes MIB, Castanhera ERL, Kon R. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. *Ciêns & Saúde Col*. 1999; 4 (2): 221-42.