

**MESTRADO**

**DANILO ALVES BITARELLO**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE DOCENTES E  
DISCENTES DE ENFERMAGEM SOBRE  
GERENCIAMENTO DE CUSTOS NA ENFERMAGEM**

**2010**



**UNIVERSIDADE  
Estácio de Sá**

*Mestrado em Educação – Campus Centro I  
Avenida Presidente Vargas 642, 22º andar – Centro  
20071-001 Rio de Janeiro – RJ  
Telefones: (21) 2206-9740 / 2206-9858*

**UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO EM EDUCAÇÃO**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE DOCENTES E DISCENTES DE  
ENFERMAGEM SOBRE GERENCIAMENTO DE CUSTOS NA ENFERMAGEM**

**DANILO ALVES BITARELLO**

**Rio de Janeiro, 2010**

DANILO ALVES BITARELLO

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE DOCENTES E DISCENTES DE ENFERMAGEM  
SOBRE GERENCIAMENTO DE CUSTOS NA ENFERMAGEM

Dissertação apresentada ao Programa Pós-Graduação em Educação da Universidade Estácio de Sá como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Área de Concentração: Educação e Cultura Contemporânea.  
Linha de Pesquisa: Representações Sociais e Práticas Educativas.

Orientadora: Prof. Dr<sup>a</sup> Rita de Cássia Pereira Lima.

Rio de Janeiro  
2010

B624 Bitarello, Danilo Alves.

Representações sociais de docentes e discentes de enfermagem sobre gerenciamento / Danilo Alves Bitarello – Rio de Janeiro, RJ: [s.n.], 2010.

90 f.: il.

Orientador: Rita de Cássia Pereira Lima  
Dissertação (Mestrado) – Universidade Estácio de Sá – Rio de Janeiro / RJ, 2010.

Bibliografia: f. 77-82

1. Representações sociais. 2. Gerenciamento de custos na enfermagem. 3. Alunos. 4. Professores. I. Lima, Rita de Cássia Pereira. II. Universidade Estácio de Sá – Rio de Janeiro. III. Título.

610.73



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

A dissertação

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE DOCENTES E DISCENTES DE ENFERMAGEM  
SOBRE GERENCIAMENTO DE CUSTOS NA ENFERMAGEM**

elaborada por

**DANILO ALVES BITARELLO**

e aprovada por todos os membros da Banca Examinadora foi aceita pelo Programa de Pós-Graduação em Educação como requisito parcial à obtenção do título de

**MESTRE EM EDUCAÇÃO**

Rio de Janeiro, 29 de março de 2010.

BANCA EXAMINADORA

**Profª Drª Rita de Cássia Pereira Lima**  
Presidente  
Universidade Estácio de Sá

**Profª Drª Monica Rabello de Castro**  
Universidade Estácio de Sá

**Profª Drª Lúcia Velloso Maurício**  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

## Agradecimentos

A Deus, onde busco toda a minha inspiração e é o grande responsável pelo que sou e represento.

Os meus sinceros agradecimentos a todos que me ajudaram para a realização desta dissertação de mestrado.

À minha mãe, cuja colaboração, apoio, incentivo e preocupação, foram marcantes nessa minha caminhada e que, hoje, com certeza, descansa e é feliz em outro plano.

À minha Orientadora, Rita Lima, que colaborou compartilhando experiências e ensinamentos, paciência, dedicação e incentivo.

À minha amiga Ana Cláudia pela colaboração, incentivo e companheirismo durante toda a jornada do Mestrado, não me esquecendo, claro, do meu amigo Alex e também professor da Estácio que, hoje, também fazendo Mestrado em Educação e que representa um grande companheiro.

À minha amiga Wanessa Renaut pela colaboração.

À Instituição Estácio de Sá de Juiz de Fora pela colaboração e incentivo.

À banca examinadora pela atenção e receptividade a minha defesa.

À funcionária Ana Paula pela atenção e cordialidade durante todo o caminhar do Mestrado.

Bitarello, Danilo Alves. Representações Sociais de docentes e discentes de enfermagem sobre gerenciamento de custos na enfermagem. Rio de Janeiro, RJ: Universidade Estácio de Sá, 2010 dissertação ( Mestrado em Educação)

## RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo investigar as representações sociais de docentes e alunos de enfermagem sobre gerenciamento de custos em enfermagem. Partindo do princípio que a participação destes profissionais no gerenciamento do setor tem aumentado nos últimos anos, é importante investigar estas representações, pois elas podem indicar pistas de como os graduandos em enfermagem estão sendo formados para este tipo de atividade. O estudo fundamenta-se na teoria moscoviana das representações sociais. Trata-se de pesquisa qualitativa baseada em entrevistas semidirigidas. Foram entrevistados 20 alunos estagiários do oitavo período do curso de Enfermagem e seis docentes enfermeiros da disciplina Administração e Gerenciamento em Enfermagem, que aborda os conteúdos programáticos inerentes ao tema discutido. O material foi analisado com base na análise de conteúdo temática. A perspectiva processual, ou seja, identificação dos processos formadores das representações sociais - objetivação e ancoragem - norteou o desenvolvimento desta investigação. O núcleo figurativo da representação no grupo de alunos mostrou elementos como liderança, planejamento estratégico, formação continuada, protocolos, auditoria, informatização, humanização dos serviços. Em relação ao grupo de docentes, alguns elementos do núcleo figurativo são: supervisão e planejamento, trabalho voltado para as práticas, revisão do conteúdo programático, protocolos, auditoria, minimização dos gastos, otimização dos serviços, parâmetros de atendimento. Em ambos os grupos observa-se a importância dos temas auditoria e protocolos de serviços no gerenciamento de custos. Os alunos enfatizaram os custos crescentes e a necessidade de reformulação do conteúdo programático da Disciplina Administração e Gerenciamento em Enfermagem. A relevância da relação entre saberes teóricos e práticos no que se refere a gerenciar custos na enfermagem é também evidente na pesquisa, particularmente no âmbito da formação de enfermeiros.

Palavras-chave: Representações Sociais, Gerenciamento de Custos na Enfermagem, Alunos, Professores.

Bitarello, Danilo Alves. Social Representations of teachers and students of nursing on cost management in nursing. Rio de Janeiro, Brazil: Universidade Estacio de Sa, 2010 dissertation (MA in Education)

### **ABSTRACT**

The aim of this study has been to investigate the social representations of nursing professors and students on nursing costs management. The issue is relevant in regard to the importance of studies of healthcare cost management within the field of the formation of nurses. Working upon the premise that the participation of these professionals in the sector's management has been increasing over the last years, it is important to investigate such representations, since they may point to clues to how nursing undergraduates are being formed for this type of activity. The study is grounded on the moscovician theory of social representations, which involves qualitative research based on semi-directed interviews. Twenty undergraduates in training have been interviewed, selected from the eighth term of the Nursing course, as well as six nurse professors who teach Administration and Management in Nursing, which deals with syllabi related to the topics under discussion. The material has been analysed according to the analysis of the thematic content. For the group of students, the themes analysed have been "Cost Management in Nursing" and "Formation in Cost Management in Nursing and quality improvement in healthcare". As for the professors, the themes have been "Administration and Management in Nursing and Cost Management" and "Quality in Aid and Action Planning with a view to improving administration of Nursing Services". The process perspective, i. e., the identification of forming processes of social representations – objectivization and anchoring – conducted the stages of this investigation. The figurative nucleus of the representation within the group of undergraduates revealed such elements as leadership, strategic planning, on-going formation, protocols, auditing, IT services, humanization of services. As regards the group of professors, some of the elements from the figurative nucleus are as follows: monitoring and planning, practice-oriented work, revision of the syllabus, protocols, auditing, expenses reduction, optimization of services, parameters for patient service. In both groups one has observed the importance of such themes as auditing and services protocol, as well as the relationship between practical and theoretical knowledge as regards managing costs within nursing.

Keywords: social representations, cost management in nursing, undergraduates, professors.



## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>1. GERENCIAMENTO DE CUSTOS NA ENFERMAGEM E A PRÁTICA DO ENSINO DA DISCIPLINA ADMINISTRAÇÃO E GERENCIAMENTO EMENFERMAGEM.....</b>	<b>16</b>
<b>2. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>25</b>
<b>3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>32</b>
<b>3.1 Tipo de Pesquisa.....</b>	<b>32</b>
<b>3.2 Coleta de dados.....</b>	<b>33</b>
<b>3.3 Análise dos dados.....</b>	<b>36</b>
<b>4. ANÁLISE DOS DADOS E RESULTADOS.....</b>	<b>37</b>
<b>4.1 Análise Temática: Grupo dos Alunos.....</b>	<b>38</b>
<b>4.2 Análise Temática: Grupo dos Professores.....</b>	<b>52</b>
<b>4.3 Aproximações e diferenças entre os grupos participantes da pesquisa.....</b>	<b>67</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>71</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>77</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>83</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>90</b>

## **LISTA DE TABELAS**

### **GRUPO DE ALUNOS**

**TABELA 1 - Gerenciamento de Custos na Enfermagem..... 38**

**TABELA 2 - Formação para Gerenciar Custos na Enfermagem e  
Melhor qualidade nos serviços de saúde ..... 46**

### **GRUPO DE PROFESSORES**

**TABELA 3 - Atuação na Disciplina Administração e Gerenciamento  
em Enfermagem e Gerenciamento de Custos..... 52**

**TABELA 4 - Qualidade na Assistência e Planejamento das Ações  
para melhor Administração dos Serviços de  
Enfermagem..... 58**

## INTRODUÇÃO

Esta dissertação busca trazer à discussão aspectos econômicos na saúde. Abordaremos problemas relacionados ao gerenciamento de custos em enfermagem como uma questão relevante na saúde, pois gastos com materiais e medicamentos representam valores significativos dentro de um contexto sócio-econômico ao mesmo tempo em que se busca a qualidade do atendimento prestado ao cidadão.

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) se deu no Brasil após a Constituição Federal promulgada em 1988 (BRASIL, 1988) quando o atendimento passa a ser um “direito de todos e dever do Estado”, norteando as diretrizes da assistência à saúde à população do país. Neste momento, observa-se o processo de descentralização política e administrativa com progressiva municipalização da saúde.

O modelo de gestão de saúde pública, hoje, encontra-se em plena transformação quanto aos aspectos de conscientização da população e de seus direitos em relação à educação em saúde para todos (população e profissionais). A Lei 8.142 (BRASIL, 1998), propõe a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), e a Norma Operacional Básica de Saúde (NOBs), visando melhoria das condições de saúde da população, apesar das dificuldades encontradas nesta área nas últimas décadas (FIOCRUZ/UNB, 1998).

A NOBs conceitua a Gerência como sendo a administração de uma unidade ou órgão de saúde (ambulatório, hospital, instituto, fundação). Uma das atividades de grande importância e que está diretamente ligada ao gerenciamento de saúde é a administração de custos. Assim, a capacidade de sobrevivência de muitas organizações está ligada, diretamente, à capacidade do gerente em planejar e gerir seus custos. Estes são crescentes e os recursos destinados à saúde cada vez mais escassos, afetando de forma progressiva os prestadores de serviços de saúde e fazendo com que a qualidade do atendimento seja prejudicada dia a dia. A eficiência no atendimento à

população exige das organizações prestadoras de serviço na área da saúde maior cuidado e atenção, principalmente quando se trabalha com recursos mínimos, como na atualidade.

Médici e Marques (1996 *apud* FRANCISCO; CASTILHO, 2006, p. 1), afirmam que:

o crescimento exponencial dos custos em saúde está diretamente relacionado a uma série de fatores, tais como: o emprego de novas tecnologias; o aumento da expectativa de vida da população; o crescimento da demanda por atendimento, devido à universalização do acesso à saúde; a escassez de mão de obra qualificada, acarretando baixa produtividade; a má gestão das organizações, devido à incapacidade administrativa dos profissionais de saúde; a não implantação de sistema de controle de custos; e os desperdícios na cadeia produtiva, entre outros.

Segundo Melo e Santos (2007), a gestão vinculada ao SUS está ligada diretamente ao gerenciamento, visto que os gerentes são co-gestores do sistema, ou seja, eles participam juntamente com os gestores na condução dos trabalhos voltados para a gestão. Esta realidade mostra a importância em se pensar na gestão da saúde para um acesso universalizado da população, visando melhor qualidade dos serviços e controle de custos. Com a expansão do conceito de gestão e gerência, os autores chamam a atenção para novos atores que atuam como co-gestores, dentre eles o enfermeiro, que vêm ocupando cargos estratégicos no SUS.

De acordo com Francisco e Castilho (2004):

Entende-se que o Gerenciamento de Custos na enfermagem é um processo administrativo que visa a tomada de decisão dos enfermeiros em relação a uma eficiente racionalização na alocação de recursos disponíveis e limitados, com o objetivo de alcançar resultados coerentes às necessidades de saúde da clientela e às necessidades/ finalidades institucionais (p.3)

Frente a isso, observamos a real necessidade de conhecimentos técnico-científicos para uma análise quanto aos fatores econômicos que torne viável

decisões importantes no setor. Neste contexto, o uso da informação no planejamento, no monitoramento e na avaliação das ações de enfermagem e na gestão dos serviços é o diferencial de qualidade do processo decisório onde custo e qualidade devem caminhar juntos para uma assistência digna ao cidadão.

Considerando-se este panorama, o profissional enfermeiro tem sido cada vez mais solicitado a participar do planejamento de ações para melhor administração dos serviços de saúde, tanto no setor privado quanto no público. De acordo com o Conselho Internacional de Enfermagem (INC), todos os países têm se preocupado com um problema que se tornou comum a todos: os altos custos do setor de saúde frente aos recursos cada vez mais limitados (Consejo Internacional de Enfermeras, 1993).

A Organização Mundial da Saúde indica o profissional da enfermagem (Enfermeira), como sendo o profissional da área de saúde com maior capacidade técnica para garantir uma assistência voltada para a adequação da qualidade e custos.

De acordo com Francisco e Castilho (2004), alguns estudiosos, em 1993, afirmaram que as enfermeiras podem ser responsáveis por 40 a 50% do faturamento dos hospitais. Para as autoras, as enfermeiras participam de forma decisória na alocação de recursos, determinando prioridades de serviços em suas unidades, decidindo e priorizando quem prestará e o tempo a ser alocado para tal cuidados, e os recursos que serão empregados nas ações a serem desempenhadas.

Marquis e Huston (1999) comentam que lidar com restrição de custos é responsabilidade de qualquer provedor de assistência à saúde e que a gerência desses recursos é responsabilidade das empresas do setor. Nesse contexto, o profissional enfermeiro vem se destacando na área da saúde, assumindo a cada dia maior relevância na definição das diretrizes do SUS, por meio de seu desempenho profissional e na gerência das diversas unidades de saúde. De acordo com Anselmi (2000), a saúde passa por reformas significativas em todos os setores, exigindo-se dos enfermeiros papel efetivo no controle de custos dos diversos segmentos da área.

De acordo com Francisco e Castilho (2004), o enfermeiro tinha até pouco tempo atrás um papel insignificante no sistema e hoje se destaca nas decisões tomadas. As autoras comentam que há poucos trabalhos publicados quanto a sua importância na participação do controle de gastos de materiais. Almeida (1984), na década de 80 do século passado, também fez referência à pequena quantidade de trabalhos publicados na literatura brasileira, quanto ao papel da Enfermagem no controle de custos. Essa dissertação pretende, portanto, ressaltar os aspectos relativos à assistência de Enfermagem quanto aos gastos de materiais e medicamentos.

Frente à situação descrita, observa-se a necessidade do profissional enfermeiro ter formação para enfrentar novos desafios, como gerenciamento de custos tanto no setor público como no privado, uma vez que o gerenciamento de custos na Enfermagem é um procedimento administrativo visando alocação dos recursos com resultados coerentes. Almeida (idem), na mesma pesquisa já citada, comenta sobre a importância do estudo sobre custos nesta formação, até então ausente nos currículos dos cursos de administração em Enfermagem. O autor mostra, desta forma, a ausência de consciência de custos hospitalares nos enfermeiros.

Marquis e Huston (1999) comentam que o princípio básico da formação econômica em saúde deve ser iniciada na escola de Enfermagem, e que os instrutores e empregadores devem proporcionar aos enfermeiros os meios de adquirir responsabilidade sobre custos, incluindo o planejamento orçamentário nos currículos de Enfermagem e em programas de administração.

De acordo com Anselmi e Nakao (1999), quando se relata a preocupação com custos na saúde, os aspectos econômico-financeiros associados à assistência de Enfermagem historicamente foram ignorados, apesar de os enfermeiros participarem efetivamente do gerenciamento de suas unidades assistenciais, adotando todo um processo de trabalho que envolve o planejamento, coordenação, supervisão e controle do trabalho, atendendo às condições técnicas para sua realização.

O profissional enfermeiro inserido no processo administrativo-gerencial das instituições de saúde necessita, sempre, buscar informações e conhecimentos voltados para o gerenciamento de custos na saúde pensando

no equilíbrio entre qualidade e custos, sabendo lidar com a falta de investimentos no setor e a frequente falta de materiais e medicamentos que prejudica a eficácia do atendimento à população. Assim, insiste-se na necessidade deste profissional estar preparado quanto aos novos desafios gerenciais, entre os quais o gerenciamento de custos na enfermagem e consequentemente na saúde, tanto no setor público quanto no privado.

Frente a esses fatores citados, percebe-se a relação entre a necessidade de diminuir custos na saúde e a importância do profissional enfermeiro na gestão dos diversos setores da saúde. Em síntese, o exercício profissional do enfermeiro como gestor dependerá do seu conhecimento organizacional, que inclui conhecimento de gestão em saúde para que tenhamos resultados significativos quanto a sua participação nas tomadas de decisões. Desta maneira, torna-se necessário a inserção de custos na formação do profissional enfermeiro a nível de graduação.

Este trabalho insere-se neste contexto, com a especificidade de investigar as Representações Sociais sobre gerenciamento de custos na Enfermagem entre alunos do oitavo período do curso e de docentes enfermeiros da disciplina Administração e Gerenciamento em Enfermagem, que aborda os conteúdos programáticos inerentes ao tema discutido.

Partindo-se do princípio de que a participação destes profissionais no gerenciamento do setor tem aumentado nos últimos anos, conforme já mencionado, é importante investigar estas representações, pois elas nos indicarão pistas sobre como os graduandos em Enfermagem estão sendo formados para este tipo de atividade.

Desta forma, a teoria das Representações Sociais, na sua orientação psicossocial, apresenta-se como referencial teórico para a análise do tema, possibilitando investigar os impasses para que este tipo de conhecimento seja transmitido aos alunos, apreendido por eles e posteriormente colocado em prática. Como afirma Moscovici (2003), as Representações Sociais podem ser consideradas como elaborações mentais construídas socialmente, a partir da interação que se dá entre os sujeitos de uma determinada sociedade, sendo manifestadas e transmitidas pela comunicação, ou seja, por meio da linguagem.

Em síntese, o interesse para desenvolver essa pesquisa partiu das seguintes considerações: 1- A necessidade de trabalhar a questão de gerenciamento de custos na Enfermagem tem norteado a prática desse tema na Disciplina Administração e Gerenciamento em Enfermagem; 2- Nas últimas décadas, visões mais críticas sobre custos têm resultado em discussões e propostas quanto ao modelo gerencial a ser construído pelos enfermeiros nas escolas de Enfermagem de todo o país; 3- Teorias relacionadas ao conteúdo programático da Disciplina Administração e Gerenciamento em Enfermagem a serem introduzidas nas matrizes escolares e também a forma como os alunos as apreendem podem ser elaboradas por esses atores com base em suas necessidades, conhecimentos, valores utilizados para compreender a realidade; 4- Necessidade de discutir a formação inicial do Enfermeiro e as intervenções de educação continuada nos diversos setores dos serviços de Enfermagem.

Com o objetivo geral de investigar as Representações Sociais de Gerenciamento de custos em Enfermagem entre alunos formandos e docentes da disciplina Administração e Gerenciamento, em uma Instituição de Ensino Superior ( IES) no Município de Juiz de Fora – MG, esse trabalho tem como um de seus objetivos específicos observar aproximações e diferenças entre os dois grupos. Será considerada, já de início, uma diferenciação importante: não há no grupo de alunos a vivência de gerenciamento de custos, enquanto no de professores eles já vivenciam a prática do controle de custos, estando suas representações também pautadas em suas experiências enquanto profissionais enfermeiros. Assim se torna possível observar como as representações quanto aos custos condicionam suas práticas. Outro objetivo específico é analisar as ementas e o conteúdo programático da disciplina supracitada observando a inserção de conteúdos relativos à gerenciamento em Enfermagem, especificamente quanto ao controle de custos, tentando relacioná-los às Representações Sociais elaboradas pelos participantes do estudo. Com ênfase na formação de enfermeiros justifica-se o desenvolvimento desse trabalho na área da educação.

Para discutir os temas propostos e cumprir os objetivos da pesquisa, a dissertação se organiza em quatro capítulos. O Capítulo 1, “Gerenciamento de



custos na Enfermagem e a prática do ensino da disciplina Administração Gerenciamento em Enfermagem” explicita alguns aspectos gerais sobre a inserção da temática “custos” na grade curricular do curso. No Capítulo 2 são anunciados elementos fundamentais da teoria das Representações Sociais. O Capítulo 3 apresenta os procedimentos metodológicos da pesquisa, incluindo coleta e análise adotada para o tratamento dos dados. E o Capítulo 4 discute os resultados com apoio na abordagem processual das Representações Sociais (busca dos processos de objetivação e ancoragem), tentando relacionar as falas dos participantes com as bases teóricas do trabalho.

Enfim, consideramos que investigar Representações Sociais de discentes e docentes de um curso de Enfermagem sobre gerenciamento de custos poderá contribuir para a formação na área, oferecendo ao campo da saúde profissionais melhor preparados para lidar com a relação complexa entre alocação de recursos e melhora da qualidade de saúde à população.

## **CAPÍTULO I**

### **GERENCIAMENTO DE CUSTOS NA ENFERMAGEM E A PRÁTICA DO ENSINO DA DISCIPLINA ADMINISTRAÇÃO E GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM**

Para melhor compreensão de qualquer área do conhecimento, torna-se necessário ter informações sobre suas origens, visando o entendimento de fatos ocorridos na atualidade. Vários autores se referem à história da disciplina Administração em Enfermagem no Brasil. Conforme Gomes(1990), ela se inicia a partir do fim do século XIX, na Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, com o Decreto n.º 791 de 1890 (BRASIL, 1890), onde se ministravam conhecimentos de administração e escrituração do serviço sanitário e econômico das enfermarias. Sanna (1999) também afirma que as raízes da Disciplina Administração Aplicada à Enfermagem estão nos currículos adotados pelas primeiras Escolas de Enfermagem do país, que apareceram desde o fim do século XIX.

No mesmo sentido, Nimtz (1999) igualmente verifica que a disciplina Administração em Enfermagem inicia-se a partir da criação, no Hospício Nacional de Alienados, da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, criada pelo mesmo decreto já citado, determinando que o curso constasse de: administração interna e escrituração do serviço sanitário e econômico das enfermarias. Desta forma, o primeiro conteúdo programático referente ao ensino de Enfermagem no Brasil evidencia dois aspectos importantes: a Administração e a escrituração dos aspectos econômicos das enfermarias. De acordo com Formiga e Germano (2005), a escola Alfredo Pinto, hoje considerada a primeira escola de Enfermagem do Brasil, funcionava sob a responsabilidade de enfermeiros.

Ciampone e Leite (1996) relatam em sua pesquisa que outra tentativa de organizar o ensino de Enfermagem no Brasil se deu com a criação da Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública pelo Decreto número 16.300 de 31 de dezembro de 1923 (BRASIL,1923), dirigido por Carlos Chagas, hoje Escola de Enfermagem Ana Nery da Universidade Federal do Rio

de Janeiro. Nessa mesma década de 1920 foi implantado o modelo Nightingale<sup>1</sup> nesta escola, onde a formação dos Enfermeiros é totalmente voltada para a Saúde Pública e a disciplina Administração é preservada, mas com enfoque hospitalar (CIAMPONE; LEITE; GAIDZINSK, 1996). O primeiro currículo desta escola foi composto por dezesseis disciplinas, entre elas a de Administração Hospitalar, e oito Disciplinas que compunham a parte específica que continha a Disciplina de Serviço Administrativo Hospitalar, conforme Formiga e Germano (2005).

Germano (1985) relata que para o funcionamento da então Escola, a fundação Rockefeller enviou para o Brasil nove enfermeiras americanas designadas para montar e estruturar o Serviço de Enfermagem de Saúde Pública no Rio de Janeiro, sendo as primeiras professoras. Dessa forma podemos observar certa influência americana quanto às práticas sanitárias no Brasil, através da Fundação Rockefeller, que prestava assistência técnica e financeira ao Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), órgão responsável pela criação dessa primeira escola de Enfermagem no país.

Para Sanna (1999), os novos enfermeiros seriam designados e orientados para atuação em saúde pública, especificamente no saneamento dos portos. Como as epidemias eram freqüentes no Rio de Janeiro, seria assim garantida a continuidade das importações e exportações. Apesar da ênfase na saúde pública, os currículos preservaram as Disciplinas voltadas à administração hospitalar.

No programa de instrução geral desse primeiro currículo brasileiro apareciam duas Disciplinas voltadas para a administração: Administração Hospitalar e Serviço Administrativo Hospitalar. Esta seria uma contradição, segundo Francisco e Castilho (2006), já que não contemplava nenhuma Disciplina de Administração Sanitária ou Administração de Saúde pública, uma vez que naquele momento histórico a preocupação era com Saúde Pública, ou seja, com as questões de higiene da população que demandavam saneamento de áreas urbanas e rurais (BRASIL, 1923). De acordo com Galleguillos (2001),

---

<sup>1</sup> Nightingale: Se refere ao modelo de assistência e administração dos serviços de enfermagem, atribuídos a Florence Nightingale, enfermeira italiana naturalizada inglesa que fundou a primeira escola de enfermagem no mundo.

o primeiro currículo estava direcionado para o trabalho de Enfermagem em instituições hospitalares, atendendo a medicina curativa e hospitalar. Não foi encontrado, no currículo de 1923, algo que se relacionasse a custos.

Para Nimtz (1999), a Escola de Enfermagem Ana Nery foi considerada instituição complementar da Universidade do Brasil, conforme Lei número 452 de 05 de julho de 1937 (BRASIL, 1937), passando a pertencer definitivamente à Universidade do Brasil pelo Decreto número 21.321 de 18 de junho de 1946 (BRASIL, 1946), sendo que novas mudanças curriculares aconteceram em 1949, quando houve uma primeira reformulação.

O ensino da Enfermagem em 1949 passou a ser regulado pela Lei n.º 775 de 06 de agosto de 1949, regulamentada pelo Decreto n.º 27.426 de 14 de novembro de 1949 (BRASIL, 1949). Este decreto dispõe sobre o currículo dos cursos, determinando a sua duração em quatro anos e a exigência de conclusão do curso colegial, sendo esse currículo uma adaptação do Curriculum norte-americano de 1937, onde foi incluída a Disciplina Princípios de Administração Sanitária.

Para Gomes (1991), o novo currículo apresenta-se com grande número de especialidades médicas, com acréscimo de conteúdo de Enfermagem. Nesse currículo, a Disciplina Princípios de Administração Sanitária é incluída. Ao mesmo tempo são retiradas as disciplinas de Administração Hospitalar, que passam a ser contempladas no nível de especialização.

Nesse caso, observamos uma contradição, pois os estabelecimentos hospitalares, em expansão, deixam de ser uma das principais fontes de trabalho devido à maior valorização e investimento em saúde sanitária. Para Gomes (1991), a Disciplina Administração Sanitária, neste novo currículo, surge como uma resposta significativa aos fatos ocorridos na década de 20, quando se preocupava, somente, com a saúde pública.

Francisco e Castilho (2006) relatam em sua pesquisa que através do Parecer n.º 271 de 19 de outubro de 1962 (BRASIL, 1962), o Conselho Federal de Educação - CFE fixou o currículo mínimo para o Curso de Enfermagem, determinando sua duração em três anos para o curso geral, que incluía as Disciplinas de Fundamentos de Enfermagem, Enfermagem Médica,

Enfermagem Cirúrgica, Enfermagem Psiquiátrica, Enfermagem Obstétrica e Ginecológica, Enfermagem Pediátrica, Ética e História da Enfermagem e Administração. Observamos que, através dessa reestruturação, a Disciplina de Administração voltou-se para a área hospitalar, que passa a fazer parte também das especializações específicas. Não foi encontrado, no parecer citado, nenhuma referência a "custos" ou aspectos "econômicos" em saúde.

De acordo com Formiga e Germano (2005), o modelo político estabelecido no Brasil naquela década, supostamente liberal e com o crescimento acentuado do capitalismo com concentração de renda, privatização da assistência à saúde na forma empresarial e alta especialização dos hospitais teve consequências para o currículo de 1962: a preocupação quanto ao ensino voltado para as clínicas especializadas de caráter curativo.

Na década de 70 ocorre a reforma universitária, cujo parecer do Conselho Federal de Educação, número 163, de 28 de janeiro de 1972 (BRASIL, 1972) definiu 2.500 horas como carga horária mínima curricular dos cursos de Enfermagem e Obstetrícia. Foi estabelecido, por meio desse parecer, que os cursos de Enfermagem e Obstetrícia, nesse currículo, compreenderiam três partes: pré-profissional; profissional e habilitações onde observamos a formação do Enfermeiro Médico-Cirúrgico, da Enfermeira Obstétrica ou Obstetrix e do Enfermeiro de Saúde Pública (BRASIL, 1972).

A disciplina Administração Aplicada à Enfermagem passa então a fazer parte referente ao Tronco Profissional (Habilitação do Enfermeiro Geral), e desenvolve-se quanto ao controle, trilhando a eficiência empresarial da época onde a qualidade caminha junto com o menor custo (CARRASCO, 1993). Conforme Francisco e Castilho (2006), neste período o número de Disciplinas de Administração elevou-se para cinco, sendo o conteúdo incorporado nas habilitações em Enfermagem Obstétrica, Enfermagem Médico-Cirúrgica e Enfermagem em Saúde Pública.

Nas habilitações, a administração se faz presente através da Administração de Serviços de Enfermagem em Unidades de Saúde, na Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública, Administração de Serviços de Enfermagem em Maternidades e Dispensários Pré-Natais e Administração de Serviços de Enfermagem Hospitalar e Administração de Centro Cirúrgico

(Habilitação Enfermagem médico-cirúrgica) De acordo com Francisco e Castilho (2006), observamos que no currículo de 1972 há uma valorização quanto às especializações na graduação e a crescente busca de leituras voltadas para a administração, que se efetivou na pós-graduação a partir de 1972, quando foi criado o primeiro curso em nível de mestrado (GOMES, 1991). É importante mencionar que no parecer de n.º 163 de 1972 (BRASIL, 1972) ainda não encontramos referências a custos.

No final da década de 70 observamos o início da abertura política, com pensamento reflexivo sobre a realidade educacional, a partir da análise do contexto mais amplo da sociedade no seu conteúdo histórico-concreto (FORMIGA; GERMANO, 2005). A Disciplina Administração aplicada à Enfermagem passa a ser mencionada e ganha importância no ano de 1986, quando foi aprovada a Lei do Exercício profissional em Enfermagem, Lei número 7.498 de 25 de julho de 1986 (BRASIL, 1986). Novamente, não há menção a “custos” ou aspectos “econômicos” em saúde, mas uma abertura para se trabalhar essa questão, visto sua necessidade quanto aos conhecimentos técnicos no gerenciamento de instituições de saúde.

Segundo Francisco e Castilho (2006), esta lei assume grande importância, pois valoriza a função do profissional enfermeiro como responsável pela direção dos serviços de Enfermagem em instituições públicas e privadas, entre outras atividades, o que é evidenciado pelo ensino da disciplina Administração Aplicada à Enfermagem.

Assim, dentro do cenário apresentado, de transformações significativas, discussões intensas e lideranças da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), a Enfermagem se organiza e discute os rumos do ensino na construção do currículo mínimo de Enfermagem, aprovado pelo Ministério da Educação e Cultura – MEC e vigorando até os dias atuais através da Portaria n.º 1.721/94 (BRASIL, 1994). Este regulamenta atualmente o ensino dos Cursos de Graduação em Enfermagem, compreendendo uma carga horária de 3500 horas, com duração mínima de 4 anos, onde a disciplina Administração em Enfermagem passou a abranger 15% (525 horas) da carga horária total do curso, evidenciando o reconhecimento da sua importância para a formação do enfermeiro (CIAMPONE; LEITE; GAIDZINSK, 1996).

Neste contexto, o Conselho Nacional de Educação instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Enfermagem pela resolução CNE/CES número 3 de 07 de novembro de 2001 (BRASIL, 2001). Em seu texto, quando se fala sobre as Competências e Habilidades gerais, é mencionado o termo “custo efetividade” quanto às tomadas de decisões e a importância dos profissionais enfermeiros estarem aptos para serem gestores e empreendedores enquanto Administração e Gerenciamento. A Disciplina Administração em Enfermagem, com seus conteúdos teóricos e práticos, passa a fazer parte do curso dando sustentabilidade ao enfoque “custos”. Portanto, trata-se de tema recente e atual, que merece maiores investigações científicas.

A partir das Diretrizes Curriculares, instituídas a partir de 2001, ficou estabelecido que, além dos conteúdos teóricos e práticos elaborados e ministrados durante toda a formação acadêmica, os cursos devem instituir em seus currículos o Estágio Curricular Supervisionado, a ser realizado nos hospitais gerais e especializados, ambulatórios e rede básica de saúde.

Conforme Francisco e Castilho (2006) podemos observar diversas citações quanto ao ensino da disciplina citada quando pensamos em custos, desde 1890 (primeiro currículo), até 2001 onde temos as Diretrizes atuais do curso de Enfermagem. Isto faz com que os alunos participem, junto aos profissionais enfermeiros, do controle de custos, tendo uma visão voltada para qualidade no atendimento à população aliada ao controle de custos.

O Estágio Curricular Supervisionado para os alunos do oitavo período vem trazer oportunidades quanto à aplicação criteriosa dos conteúdos mencionados, pois se trata de referencial teórico-prático sendo imprescindível o inter-relacionamento entre as Disciplinas. Esta inter-relação multidisciplinar favorece ao aluno uma visão generalizada sobre as diversas especialidades, o que vem contribuir com a qualidade e controle de custos na assistência de Enfermagem a ser dada.

O Ministério da Educação - Conselho Nacional de Educação – Câmara de Educação Superior através da Resolução Nº 4, de 06 de Abril de 2009 (BRASIL, 2009), dispõe sobre a carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização dos cursos de graduação na saúde. A Enfermagem, incluída na forma do Parecer CNE/CES nº 213/2008 (BRASIL, 2008),

estabelece as mudanças para o curso: carga horária mínima de 4.000 horas e duração do curso de, no mínimo, 5 anos. Esta resolução entrou em vigor na data de sua publicação: 07 de abril de 2009. ( Diário Oficial da União – Seção 1).

Mediante essa resolução do Ministério da Educação, os currículos deverão sofrer alterações significativas quanto às Disciplinas e seus conteúdos programáticos levando maior qualidade no ensino e proporcionando ao aluno maior tempo de aprendizado.

Na Instituição de Ensino Superior (IES) pesquisada, a Matriz Curricular já está pronta e funcionando de acordo com a resolução acima. No primeiro semestre de 2010, o curso de Enfermagem passou a vigorar com 4.000 mil horas e cinco anos de duração. Os ganhos se tornam ainda maiores quanto ao aproveitamento do aluno, principalmente quando falamos de controle de custos, pois estaremos diante de uma nova realidade, onde se tem mais tempo para trabalhar questões importantes como:

- 1- Análise da Instituição de saúde e do Serviço de Enfermagem (missão, cultura, estrutura, propostas assistenciais e de desenvolvimento de pessoal);
- 2- Perfil da clientela, recursos humanos, financeiros, materiais e físicos, sistema de informação, programa e métodos assistenciais, legislação, dimensionamento e distribuição de pessoal de Enfermagem, relações de trabalho e trabalho em equipe, planejamento estratégico, custos em serviço de Saúde e Enfermagem, ética no gerenciamento.

Diante desse levantamento, entendemos que o conteúdo programático e o ensino efetivo da Disciplina Administração e Gerenciamento, de forma gradativa, assumiu importância na formação do enfermeiro, sendo de real necessidade como instrumento de trabalho no gerenciamento dos serviços de saúde.

Hoje, na IES pesquisada, encontramos o plano de ensino da referida Disciplina com características importantes em sua ementa quando se refere ao aspecto teórico, quando o aluno se confronta com as bases teóricas da administração.



O Planejamento e Organização do Serviço de Enfermagem, através da elaboração do processo de Enfermagem e coordenação das ações no cuidado ao paciente em todas as suas necessidades, visa inserir e acompanhar o aluno no campo profissional, desenvolvendo as funções do enfermeiro em ambiente hospitalar e/ou rede básica de saúde.

Os objetivos da Disciplina são: conhecer e interpretar as teorias administrativas e seus princípios, correlacionando-os com a missão e a estrutura organizacional na prática da saúde. Esses objetivos gerais levam o aluno a pensar e agir segundo os conhecimentos adquiridos, visando a realidade estrutural e organizacional dos diversos segmentos da saúde. É interessante ressaltar que os níveis de organização do sistema de saúde no Brasil são classificados de acordo com a complexidade do nível da assistência à população. O cidadão tem acesso ao sistema primeiramente pelo nível primário, onde encontramos as Unidades Básicas de Saúde com ações mais preventivas e programas educacionais que inserem as pessoas nas discussões e participação no tratamento.

Nesse nível de atenção à saúde, a Disciplina Administração e Gerenciamento em Enfermagem contribui significativamente no planejamento e Diagnóstico em saúde e na Enfermagem como instrumento da gerência, importância do diagnóstico administrativo/assistencial para o planejamento, organização, execução e avaliação dos cuidados em Enfermagem.

No segundo nível de atenção à saúde, secundário, o profissional atuará em unidades mais complexas, onde encontramos as especialidades médicas. O papel do enfermeiro como gestor evidencia a gerência em suas práticas enquanto competências, habilidades e atitudes. O aluno, através dos ensinamentos teóricos-práticos, aprende a refletir sobre as principais questões referentes ao atendimento especializado, que é a proposta desse nível de atenção à saúde.

Por último, ressaltamos a atenção terciária, que é responsável pelos atendimentos de alta complexidade, exigindo investimentos significativos no setor que são os hospitais. Através do conteúdo programático, observamos que a capacitação do aluno para o gerenciamento da produção de cuidados de Enfermagem e de sua saúde evidenciam-se a partir das bases teóricas que fundamentam a prática administrativa.

Como resultado final, podemos salientar que a Disciplina Administração e Gerenciamento em Enfermagem contribui através do seu conteúdo programático, englobando assuntos importantes e necessários como: Fundamentos da Administração, Gerência em Saúde e na Enfermagem, Meios e instrumentos do processo de trabalho Gerencial em Enfermagem; Gestão de Pessoas: Habilidades e Instrumentos; Gerencia de Recursos Institucionais; Administração da Assistência de Enfermagem nas Unidades.

A visão holística do aluno quanto ao gerenciamento de custos na Enfermagem se torna presente e significativa, fazendo com que o mesmo passe a refletir e discutir sobre recursos humanos, qualidade de vida do trabalhador de Enfermagem, processo de comunicação no gerenciamento de cuidados de saúde e de Enfermagem. Ele pode assim desenvolver os meios e instrumentos do processo de trabalho gerencial em Enfermagem e uma análise crítica dos modelos de gestão utilizados nos serviços de saúde.

Supomos que este panorama descrevendo a disciplina de Administração em Enfermagem desde o final do século até os dias atuais pode influenciar as Representações Sociais que docentes e discentes deste curso constroem sobre o tema “Gerenciamento de Custos na Enfermagem”.

## **CAPÍTULO II**

### **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:**

O ser humano tem a característica de estabelecer contato, relacionar-se e frente a isso estabelecer e compartilhar valores, opiniões, agregando crenças, costumes, assim criando relações que vão ao longo da vida construindo representações que refletem o produto de sua interação com o próximo.

A Teoria das Representações Sociais foi proposta por Serge Moscovici na França, em 1961, em estudos voltados para a Representação Social da psicanálise partindo do conceito de representação coletiva de Durkheim. O autor ressalta que essa teoria tem como foco a maneira pela qual os seres humanos buscam compreender as coisas que os cercam: a construção dos conhecimentos pelos indivíduos e a forma, apreensão e interpretação dos objetos acontecem torna-se foco de estudo das Representações Sociais estabelecidas pelo autor. Sua obra inaugural foi publicada no Brasil em 1978 com o título “A Representação Social da Psicanálise”. Moscovici (1979, p. 17-18) afirma:

A representação social é uma modalidade particular do conhecimento, cuja função é a elaboração dos comportamentos e a comunicação entre os indivíduos. A representação é um corpus organizado de conhecimentos e uma das atividades psíquicas graças às quais os homens fazem inteligível a realidade física e social, integram-se em um grupo ou em uma relação cotidiana de intercâmbios, liberam os poderes de sua imaginação.

De acordo com Jodelet (2001, p.22), discípula e colaboradora de Moscovici, Representação Social:

É uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social.

Igualmente designada de senso comum ou ainda saber ingênuo, natural, esta forma de conhecimento é diferenciada, entre outras, do conhecimento científico. Entretanto, é tida como um objeto de estudo tão legítimo quanto este devido à sua importância na vida social e à sua importância na vida social e à elucidação possibilitadora dos processos cognitivos e das interações sociais.

É importante ressaltarmos que os processos cognitivos e as interações sociais citadas por Jodelet acima nos remetem à apreensão e interpretação que os sujeitos realizam quanto aos objetos do cotidiano, desenvolvendo, assim, uma compreensão das experiências realizadas, integrando-as aos contextos psicossociais onde valores e crenças, determinam comportamentos e relações entre pessoas e grupos.

Segundo Moscovici (1978, p. 24), as Representações Sociais são constituídas por conceitos, enunciados e explicações atribuídos ao cotidiano da vida, através das relações e comunicações diárias. O autor se refere às Representações Sociais como “teorias do senso comum”, que são apropriadas à construção das realidades sociais, afirmando que existe a “formação de um outro tipo de conhecimento adaptado a outras necessidades, obedecendo a outros critérios, num contexto social preciso”.

De acordo com Jodelet (2001), o homem precisa se adaptar ao contexto social em que está inserido e, portanto, por meio das nossas representações, interpretamos e inovamos nos diferentes aspectos de nossas vidas.

Para Abric (2000), a noção de Representação Social corresponde ao resgate do interesse pelos fenômenos coletivos, dos hábitos que regem o pensamento social, o senso comum. Identificar a maneira do indivíduo ou dos grupos agirem, numa perspectiva própria de entender o mundo, permite “compreender a dinâmica das interações sociais e clarificar os determinantes das práticas sociais” (ABRIC, 2000, p.27). Para o autor, as Representações Sociais possuem quatro funções: a função do saber se refere ao saber prático do senso comum; a função identitária define a identidade individual e dos grupos; a função de orientação guia o comportamento e as práticas e, por último e não menos importante, a função justificadora permite justificar as

tomadas de posição e os comportamentos.

Segundo Jovchelovitch, (2002, p. 80-81)

[...] as Representações Sociais não são um agregado de representações individuais, da mesma forma que o social é mais que um agregado de indivíduos. Assim, a análise das representações sociais deve concentrar-se naqueles processos de comunicação e vida que não somente os engendram, mas que também lhe conferem uma estrutura peculiar.

Para Moscovici (1961, 1978, 2003), as bases do processo de formação das Representações Sociais são os conceitos de objetivação e de ancoragem, que significam, respectivamente, transformar em objeto o que é representado e compreender a sua contribuição para as relações sociais. Esses processos constituem duas faces indissociáveis como relata Moscovici: uma folha de papel, com a face figurativa (da objetivação) e a face simbólica (da ancoragem) (NÓBREGA, 2001).

Na “objetivação”, o abstrato é materializado assumindo a figura do concreto. Sendo as idéias percebidas de forma real, coloca-se para fora a subjetividade onde são concretizadas. Segundo Moscovici (1984, p.38), “objetivar é descobrir a qualidade icônica de uma idéia ou ser imprecisos, reproduzir um conceito em uma imagem.” A cada conceito ou idéia corresponde uma imagem e vice-versa.

A ancoragem consiste na inserção orgânica daquilo que é estranho no pensamento. As Representações já existentes ancoram o desconhecido tornando o estranho familiar. Para Arruda (2002),

Ancoragem é o outro processo, aquele que dá sentido ao objeto que se apresenta à nossa compreensão. Trata-se da maneira pela qual o conhecimento se enraíza no social e volta a ele, ao converter-se em categoria e integrar-se à grade de leitura do mundo do sujeito, instrumentalizando o novo objeto. O sujeito procede recorrendo ao que é familiar para fazer uma espécie de conversão da novidade: trazê-la ao território conhecido da nossa bagagem nocional, ancorar aí o novo, o

desconhecido, retirando-o da sua navegação às cegas pelas águas do não-familiar ( p.127-147).

Segundo Alves-Mazzotti (1994, p.63), “a ancoragem é uma rede de significações em torno do objeto, relacionando-o a valores e práticas sociais.” Seria o enraizamento da Representação Social estabelecendo a relação do indivíduo com seu meio. Para a autora, a ancoragem, ligada diretamente à objetivação, vem se referir à estrutura social da representação, do sujeito que a constrói e do objeto representado. Assim, o processo de ancoragem reflete “a interação cognitiva do objeto representado ao sistema de pensamento pré-existente” (Idem, p.67).

Na “ancoragem”, observamos o processo de transformação de algo estranho, que nos incomoda ou intriga em nossas concepções, comparando-o a uma categoria já apropriada por nós. Ancorar, portanto, é dar nome a alguma coisa (MOSCOVICI, 1978).

Partindo de uma representação pré-existente, as Representações Sociais são criadas com o objetivo de tornar algo não familiar em algo familiar, o que nos mostra a característica de flexibilidade. Estamos, sempre, em contato com o novo, e desta forma, com novas perspectivas e conseqüentemente novas representações (MOSCOVICI, 2003).

Quando pensamos na teoria de Moscovici, observamos que as Representações Sociais possuem características transformadoras na medida em que o sujeito, representando um objeto, estabelece a construção e a reconstrução da realidade atual. A necessidade de se colocar diante de novos objetos favorece a construção de Representações Sociais. O objeto, é recriado a partir das colocações e falas do dia a dia, de forma tal que, para Moscovici, o mundo externo (objeto) e interno (o sujeito) não são coisas absolutamente separadas” (p.59). Ou seja, sujeito e objeto não são necessariamente distintos:

Para Moscovici, sujeito e objeto não são funcionalmente um conjunto indissociável. Isso que dizer que um objeto não existe por si mesmo, mas apenas em relação a um sujeito (indivíduo ou grupo), é a relação sujeito – objeto que determina o próprio objeto. Ao formar sua representação de um objeto, o sujeito, de

certa forma, o constitui, o reconstrói em seu sistema cognitivo de modo a adequá-lo ao seu sistema de valores, o qual, por sua vez, depende de sua história e do contexto social e ideológico no qual está inserido (ALVES MAZZOTTI, 2002, p.17).

Portanto, apoiar-se teoricamente na abordagem das Representações Sociais significa compreender como as pessoas se apropriam de um objeto em seu cotidiano, atribuindo-lhe sentido, e como esse processo pode ser diferente em função da pertença grupal (ou das pertenças grupais) do indivíduo. A partir da relação do sujeito com o objeto num dado contexto social é que os sentidos vão se constituindo, isto é, as representações vão se configurando:

As representações que temos constroem-se na história de uma dada formação social, num processo de relações familiares, grupais e intergrupais, que se estende ao longo da vida, e em meio ao qual, afetos, necessidades, valores, normas, estereótipos, imagens, símbolos, demandas e interesses tomam forma articulando-se em palavra proferida ou silenciada, palavra entendida ou negada (MADEIRA, 2001, p.130).

A Representação Social é assim caracterizada pelas condições sociais, históricas, situacionais e as relações estabelecidas no dia a dia, em nossas vidas cotidianas. Essa percepção teórica possibilita-nos estabelecer percepções quanto às noções de referência utilizadas para classificar pessoas e objetos na interpretação de fatos da vida cotidiana. Estabelecidas nos grupos, elas traduzem determinadas ideologias que vão dar sustentação à valores e condutas que as pessoas adotam em suas vidas.

Com essa perspectiva teórica, desenvolvemos o presente estudo, procurando apreender os sentidos que professores e alunos atribuem ao gerenciamento de custos na enfermagem. Consideramos que a construção desses sentidos são avaliados de forma dinâmica nas relações sociais, onde afetos e valores têm significados relevantes em seu cotidiano.

As discussões sobre gerenciamento de custos na Enfermagem tornam-se importantes para alunos e professores, pois a Enfermagem, como dito anteriormente, participa de forma ativa no controle do gastos em vários setores. O gerenciamento de custos na Enfermagem, objeto deste estudo, reflete assim um somatório de conceitos, condutas, diretrizes, adotados pelos sujeitos envolvidos. Dessa forma, investigar as Representações Sociais sobre o tema é relevante para compreendermos as relações entre os dois grupos citados, contribuindo para a formação do (a) enfermeiro(a), sobretudo no que se refere à manutenção ou mudança quanto ao planejamento das ações de Enfermagem e saúde, que envolvem modelos, padronizações, protocolos e valores.

A construção e modificações das representações dos professores e alunos sobre gerenciamento de custos estão situadas nos contextos sociais onde ocorrem suas práticas, sendo as relações estabelecidas de forma interpessoal. Elas se apresentam como um processo de assimilação da realidade onde experiências, valores e informações diversas são elaborados trazendo a marca do individual e do coletivo. É nesse sentido que observamos a necessidade da inter-relação entre o corpo docente e discente, no sentido da busca de um objetivo único, o saber, neste caso o conhecimento do senso comum em articulação ao conhecimento científico produzido na área.

Se pensarmos na formação acadêmica do aluno em que as informações são inseridas, sobretudo, por meio da interação com o professor no contexto ensino-aprendizado, entendemos que a capacidade e habilidade do professor em trabalhar conteúdos teórico-práticos vem interferir nos processos de aquisições de conhecimentos por parte dos alunos.

Os profissionais enfermeiros que estão atuando nos diversos setores da saúde e inseridos na docência a nível da graduação de novos enfermeiros devem buscar a integração docente-assistencial como forma de maior capacitação visando inserir o aluno nas práticas assistenciais e integrar o mesmo à assistência.

A representação social do corpo docente quanto à qualidade da assistência prestada ao paciente, aliada à sua prática vivencial em setores que compõem o serviço de Enfermagem onde há o desafio quanto ao controle de custos nos diversos segmentos da profissão, o torna peça fundamental na



formação do aluno e na construção da representação social que o mesmo irá elaborar sobre questões que nos deparamos no dia a dia.

Os desafios do corpo docente quanto a formar os alunos nos remete a uma educação inicial e continuada durante o período da formação, o que pode influenciar as representações construídas em relação à assistência com qualidade que inclui práticas efetuadas com base nos custos.

Hoje, muitos alunos que estão inseridos na assistência de enfermagem como os profissionais de nível médio ( técnicos de enfermagem) têm visão crítica da qualidade dos serviços de saúde e da assistência prestada ao paciente juntamente com os custos inerentes aos serviços. Esses alunos já podem elaborar uma representação da qualidade/custo que tende a expressar a necessidade de educação continuada, utilização de protocolos para os serviços, assistência humanizada, etc.

Frente a isso o aluno pode, através dos seus conhecimentos, colaborar com o corpo docente por meio de relatos e vivências do dia a dia de sua atuação profissional. Juntos, professores e alunos podem colaborar com uma formação mais adequada às necessidades do cidadão e, dinamicamente, trabalhar custo/qualidade como real necessidade dos serviços de saúde, especificamente os que estão ligados diretamente à Enfermagem.

Assim justifica-se a comparação entre as Representações Sociais dos alunos e professores sobre gerenciamento de custos na Enfermagem, apresentada a seguir.

## CAPÍTULO III

### PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

#### 3.1 Tipo de pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa onde se adotou como referencial teórico-metodológico a Teoria das Representações Sociais na tentativa de conhecer quais Representações Sociais os docentes da disciplina Administração e Gerenciamento em Enfermagem e alunos formandos (8º Período) constroem sobre gerenciamento de custos na Enfermagem.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, onde segundo ALVES-MAZZOTTI; GEWANDSZNADER (2004), crenças, percepções, sentimentos e valores fazem parte da vida de todos, onde o comportamento se liga diretamente a um sentido, necessitando ser desvelado.

Para Bardin (2008),

(...) o que caracteriza a análise qualitativa ‘é o fato de a “inferência – sempre que é realizada – ser fundada na presença do índice (tema, palavra, personagem, etc.), e não sobre a freqüência da sua aparição, em cada comunicação individual” ( p. 140,142).

A pesquisa qualitativa proporciona uma maior compreensão do contexto estudado. É estabelecida uma interação do investigador com o sujeito em que o ambiente onde as relações são estabelecidas, torne-se favorável para essa interrelação.

Este trabalho foi desenvolvido a partir da análise de entrevistas semi-estruturadas com docentes e discentes tendo “custos na saúde” como tema central. A abordagem do tema foi feita de forma a provocar a explicitação de idéias, noções, conhecimentos quanto a custos e o papel da Disciplina

Administração e Gerenciamento em Enfermagem em trabalhar essa questão.

De acordo com Alves-Mazzotti e Gewandsznajder (2001, p.148) “nos estudos qualitativos a coleta sistemática de dados deve ser precedida por uma imersão do pesquisador no contexto a ser estudado”. Seguindo esta orientação, a pesquisa foi realizada em uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada, na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais.

Foi necessária a autorização dos sujeitos de estudo e da IES, solicitando-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para a participação na pesquisa (Apêndice I). Buscou-se, portanto, atender às exigências da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, através da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde – CNS (BRASIL, 1996), que normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos.

### **3.2 Coleta de dados**

Fundamentando-se na pesquisa qualitativa, a coleta de dados baseou-se em entrevista individual e semi-estruturada para investigar as Representações Sociais que os discentes e docentes constroem sobre o gerenciamento de custos na Enfermagem.

A entrevista semi-estruturada é definida por Rizzini (1999, p. 63) como “aquela aplicada a partir de um pequeno número de perguntas, para facilitar a sistematização e codificação. Apenas algumas questões e tópicos são pré-determinados”. A liberdade nas respostas é adquirida nesse tipo de entrevista, com perguntas abertas, remetendo ao entrevistador a possibilidade de assimilar temas espontâneos, supondo que o mesmo esteja preparado para tal. Assim, na conversação o processo discursivo é transformado, percebendo-se as emoções e os sentidos. No caso dessa pesquisa, procuramos sempre deixar à vontade os entrevistados, mantendo-se presentes a conversa e o diálogo.

Para investigar a formação prévia na área e obter dados referentes às características sócio-profissionais dos participantes, foi aplicado um formulário

de perfil (Apêndice II). Em seguida procedeu-se às entrevistas com todos os docentes da Disciplina Administração e Gerenciamento de Enfermagem, totalizando seis, e 20 alunos estagiários do oitavo período da instituição pesquisada. As entrevistas (Apêndices I, II, III, IV) foram realizadas no segundo semestre de 2009, gravadas e posteriormente transcritas.

#### Grupo dos alunos:

Participaram desse grupo 20 (vinte) alunos estagiários do oitavo período do curso de Enfermagem, sendo 14 (quatorze mulheres) e 06 (seis) homens.

Entre as mulheres, 02 (duas) com idade variando de 18 a 25 anos; 04 (quatro), com idade variando entre 26 e 31 anos; 08 (oito) entre 32 e 40 anos de idade. De um total de 14 alunas, 08 são estudantes apenas, 04 são técnicas de Enfermagem e exercem a profissão em Unidades Hospitalares e Unidades Básicas de Saúde em Juiz de Fora e 03 trabalham no comércio da cidade. Quanto ao estado civil: 10 alunas são solteiras e 05 casadas. Quanto à renda familiar: 03 disseram que a renda está acima de 03 salários, 05 com renda familiar entre 03 e 05 salários, 05 acima de 05 salários e 01 não informou.

Entre os homens, 05 (cinco) com idade entre 32 e 40 anos; e 01 (um) com idade entre 41 e 50 anos de idade. De um total de 06 homens, 04 são técnicos de Enfermagem e exercem a profissão em unidades Hospitalares e SAMU ( Serviço de Atendimento de Urgência e Emergência). Quanto ao estado civil: 02 alunos são solteiros, 02 casados, 01 divorciado e 01 se colocando como união estável. Quanto à renda familiar: 03 disseram ter renda acima de 03 salários, 02 entre 03 e 05 salários e 01 disse ter renda acima de 05 salários.

#### Grupo dos Professores:

Participaram desse grupo 06 professoras que atuam na Disciplina Administração e Gerenciamento em Enfermagem. Quanto à idade: 01 com idade entre 51 e 60 anos e as demais na faixa etária entre 32 e 40 anos de idade. Quanto à atividade profissional: 05 exercem a profissão de enfermeira em Unidades Hospitalares da cidade e uma atua somente na docência em nível de graduação. As 05 professoras relataram ter mais de cinco anos exercendo a profissão de enfermeira. Uma já trabalhou enquanto enfermeira por mais de cinco anos também, porém fez opção pela docência, atualmente.

Quanto ao estado civil: 04 são casadas e duas solteiras. Quanto à renda familiar: todas acima de 05 salários.

Às vezes observamos que algum entrevistado, durante a conversa, mostrava-se pouco à vontade pelo fato de a entrevista estar sendo gravada, apesar deste procedimento ter sido informado previamente. Em tais situações buscávamos esclarecer novamente a relevância do estudo e das informações para que um clima de cordialidade e tranquilidade se mantivesse. Notamos que esse momento de conversa despertou o interesse dos participantes, principalmente dos docentes que esperam os resultados da pesquisa para avaliarem e observarem suas atuações.

Foi também feita análise documental da ementa e do conteúdo programático da Disciplina supracitada, observando-se a inserção de conteúdos relativos à gerenciamnto, especificamente quanto ao controle de custos, para que possam ser contrastados com os discursos dos sujeitos.

### **3.3 Análise dos dados**

As entrevistas foram analisadas com base na análise de conteúdo. Esta é “uma técnica de investigação que tem por objetivo ir além da compreensão imediata e espontânea... ela teria como função básica a observação mais atenta dos significados de um texto” (RIZZINI; CATRO; SARTOR, 1999, p. 91).

As análises dessas entrevistas, segundo (BARDIN, 2008) deu-se nos conteúdos temáticos, caracterizados como um método de fragmentação de textos que dizem algo a respeito de um tema específico, para identificar regularidades, possibilitando tratar o material textual para a sua melhor compreensão.

Não estabelecemos uma ordem prévia quanto às questões das entrevistas, e sim um diálogo. Em relação aos docentes, procuramos descobrir quais as experiências que eles têm quanto a controle de “custos” na Enfermagem e em que a Disciplina Administração e Gerenciamnto pode contribuir para a formação dos alunos.

No que se refere aos alunos, observamos que eles falam menos que os professores e com isto precisamos ficar mais atentos para obter resultados que contribuíssem para a pesquisa em questão. Foi importante a participação de todos de modo espontâneo, principalmente porque se entusiasmaram com o diálogo estabelecido, que supôs trazer contribuições para a Disciplina em questão e para a tarefa de gerenciar de custos na Enfermagem.

A análise de conteúdo temática das entrevistas foi baseada na inferência, pelo pesquisador, de categorias e subcategorias relacionadas ao tema-chave estabelecido. Embora a frequência não tenha sido privilegiada, ela também foi considerada para se ter uma noção de categorias que aparecem em maior ou menor número nos discursos.

Esse tipo de análise permitiu uma aproximação das falas dos sujeitos, compreendendo-os em suas características psicossociais. De acordo com a abordagem processual das Representações Sociais, seria conveniente lembrar Madeira (1998) quando a autora menciona que é preciso identificar não só o conteúdo das representações, mas também como elas se articulam com os sujeitos e como contribuem para a construção de suas identidades e dos grupos.

As entrevistas possibilitaram perceber como discentes do curso e docentes responsáveis pela Disciplina “Administração e Gerenciamento em Enfermagem” formam representações sobre “gerenciamento de custos”, sobretudo em espaços como a sala de aula. É com base nesses saberes da experiência, articulados com informações teóricas sobre o tema, que os participantes expressaram suas crenças e valores quanto ao objeto em questão, conforme será explicitado no capítulo seguinte.

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISE DOS DADOS E RESULTADOS**

Neste capítulo apresentamos a análise dos dados, baseada na análise de conteúdo temática (BARDIN,2008) e comentamos os resultados a partir da inferência de temas-chave, categoria e subcategorias, com o número de aparição de cada uma. Esta análise permitiu a construção de tabelas para facilitar o entendimento sobre as Representações Sociais que discentes do oitavo período e os docentes da Disciplina Administração e Gerenciamento em Enfermagem constroem sobre gerenciamento de custos na Enfermagem. Para os dois grupos – alunos e professores – foram identificados temas na leitura flutuante das entrevistas.

Para o grupo de alunos, foram os seguintes temas, com as respectivas categorias e subcategorias: Tema 1: Gerenciamento de Custos em Enfermagem - Categorias: a) Gerenciamento de Custos (Subcategorias: Custos Crescentes, Protocolos, Auditoria); b) Qualidade na Assistência (Subcategorias: Otimização, Parâmetros de Atendimento, Informatização, Assistência Humanizada, Educação Continuada, Aspectos Desfavoráveis); Tema 2: Formação para Gerenciar Custos na Enfermagem e melhor qualidade nos serviços de saúde – Categorias: a) Disciplina Administração e Gerenciamento em Enfermagem (Subcategorias: Conteúdo Programático/Aspectos favoráveis, Aspectos desfavoráveis: Auditoria – tema não abordado com precisão; Práticas em Campo); b) Insegurança.

Em relação aos docentes, seguem os temas com suas categorias: Tema 3: Disciplina Administração e Gerenciamento em Enfermagem e Gerenciamento de Custos – Categorias: a) Trabalho voltado para a prática; b) Supervisão e Planejamento; c) Custos; Tema 4: Qualidade na Assistência e Planejamento das Ações para melhor administração dos Serviços de Enfermagem – Categorias: a) Melhor qualidade na assistência; b) Planejamento das ações.

A análise das tabelas expostas a seguir, por fim, facilitou a elaboração

de um modelo de núcleo figurativo da representação social sobre o tema investigado para cada grupo participante.

#### 4.1 Análise Temática: Grupo de Alunos:

A Tabela 1 sintetiza as categorias inferidas no tema: “Gerenciamento de Custos em Enfermagem”.

**TABELA 1 - TEMA 1: Gerenciamento de Custos em Enfermagem  
- ( N= ocorrência) - Grupo de Alunos.**

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	EXEMPLOS	N
Gerenciamento de Custos	Custos crescentes	<p>“... é um obstáculo, mas não um impedimento para atuar de forma íntegra, já que os custos são altos na saúde”;</p> <p>“... representa importante fator na minimização de gastos desnecessários que são crescentes”;</p> <p>“... os custos são crescentes na saúde e temos que estar sempre atualizados; esses custos dizem respeito ao controle de materiais e medicamentos.”;</p> <p>“... nós entendemos os custos como sendo o grande vilão da saúde que, hoje é crescente.”;</p> <p>“... os custos na saúde e principalmente na enfermagem, hoje, representam quase que 60% da conta hospitalar.”</p>	29
	Protocolos	<p>“... acho que deveria ter mais protocolos sobre isso, pois evitaria o uso exagerado de certos materiais.”</p> <p>“... sei da importância quanto aos protocolos, mas fico em dúvida da diferença entre protocolos e rotinas.”</p>	04
	Auditoria	<p>“... hoje tem a figura dos auditores que são muito</p>	05



		importantes nesse processo de controle.”	
Qualidade na Assistência	Otimização	“... na enfermagem é a otimização dos serviços prestados buscando, sempre, qualidade e baixo custo.”	01
	Parâmetros de atendimento	“... estabelecer critérios para o atendimento é pensar em qualidade.”	02
	Informatização	“... se tudo fosse informatizado.”	01
	Assistência humanizada	“... um serviço que atendesse seus usuários com dignidade.”; “... disponibilidade de materiais para o atendimento às necessidades dos usuários junto a uma assistência de qualidade e humanizada.”	12
	Educação continuada	“... é necessário treinamento contínuo da equipe de trabalho (educação continuada).”	05
	Aspectos desfavoráveis	“... falar em qualidade da assistência requer reflexão também das condições de trabalho que nos impõem”; “... acho que tem que ter investimentos no setor saúde, principalmente no setor público que é caótico o atendimento à população.”; “... a falta de insumos traz problemas sérios, refletindo na má qualidade da assistência de enfermagem.”	33

**Fonte: Entrevistas**

A Tabela 1, com o tema “Gerenciamento de Custos na Enfermagem, demonstra que os entrevistados atribuem grande importância ao controle de custos que se mostram crescentes na saúde e conseqüentemente nos serviços de Enfermagem.

Salientamos que o desenvolvimento tecnológico na área da saúde não reduz custos. Ao contrário, eles estão aumentando a cada dia em função desses avanços. Observamos que três participantes citam que cerca de 60%

de uma conta hospitalar vem dos serviços de Enfermagem como um todo. Isso nos mostra o lugar do profissional enfermeiro no controle dos gastos e no gerenciamento como um todo.

Constatamos tudo isso nas falas dos alunos (Tabela 1), em que 29 participantes mencionam os custos crescentes na saúde, a falta de investimentos no setor, principalmente público, o que vem contribuir para a má qualidade da assistência prestada à população. O controle de materiais e medicamentos citados pelos alunos refere-se ao desperdício que, muitas vezes, se torna rotineiro no serviço, visto que são materiais caros e não controlados como deveriam ser.

É interessante observar que, no controle dos gastos hospitalares ou na saúde, aparece citado o profissional da saúde com especialização em auditoria nos serviços de saúde, conforme depoimento dos entrevistados:

“(...) trabalho em um hospital como técnico de enfermagem e somos cobrados pelo enfermeiro responsável técnico do setor quanto ao controle de tudo que gastamos, pois seremos cobrados pelos auditores dos planos de saúde e também o do hospital que está sempre nos supervisionando quanto aos gastos (...) isso nos deixa às vezes tensos, pois poderemos ser demitidos caso não trabalhemos de acordo com a empresa.” (A 10<sup>2</sup>).

“(...) acho que deveria ser mais falado e trabalhado a questão da auditoria durante o curso e principalmente na disciplina Administração e Gerenciamento em Enfermagem, porque, hoje, já vi, pela minha experiência que os auditores dos planos de saúde deixam os enfermeiros doidos quando cortam tudo.” (A 14).

A auditoria é uma ferramenta usada para avaliar, confirmar ou controlar as atividades relacionadas com a qualidade, visando determinar se essas atividades e respectivos resultados cumprem o planejado, assegurando, assim, a qualidade do atendimento e da assistência prestada ao cliente assegurando também a qualidade da documentação utilizada nos registros das ações de Enfermagem.

---

<sup>2</sup> Os participantes serão assim designados: A1 a A20 para alunos e P1 a P6 para professores.

Percebe-se esta preocupação em algumas entrevistas e, mais do que isso, um medo implícito nas falas dos entrevistados que pode refletir falta de conhecimentos sobre o papel do profissional auditor. Este último deve sempre estar presente, contribuindo para uma melhor adequação quanto aos custos, procedimentos realizados e não anotados, falta de assinaturas, não lançamento de materiais gastos a mais em determinados procedimentos, que poderiam ser justificados e não glosados futuramente. Neste contexto, o profissional auditor deveria trabalhar em parceria com os responsáveis técnicos do serviço de Enfermagem, através de educação continuada, evitando erros que venham comprometer os custos do hospital e conseqüentemente a qualidade da assistência prestada ao paciente.

Observamos o aparecimento de itens também considerados importantes, como a necessidade de se estabelecerem protocolos para os diversos procedimentos na Enfermagem, por exemplo. Quanto a esta questão, Motta (2003, p. 25) afirma que

Os protocolos médicos são caracterizados por condutas médicas e de enfermagem e outros profissionais, realizados com fundamentação científica baseada em evidências por estudos prévios ou experiências anteriores. Essas ações devem ser formalizadas como um documento do hospital, registrando a atividade realizada pela equipe interdisciplinar (p.25).

Dois participantes comentam sobre a importância dos protocolos nos serviços de saúde:

“(...) acho que a construção de protocolos para diversos tipos de procedimentos realizados pela enfermagem é de extrema importância para o serviço, pois vem mostrar que os profissionais de enfermagem estão preocupados com a qualidade do atendimento e ao mesmo tempo atuando no controle de custos, pois os materiais e medicamentos utilizados para os procedimentos a serem realizados terão que estar de acordo com os protocolos construídos.” ( A 03)

“ (...) tenho certeza que os protocolos que são feitos pelos profissionais da enfermagem são importantes para um melhor atendimento ao paciente levando qualidade e controle do que se gasta mas deveríamos ter estudado mais sobre isso e desenvolvido exemplos de protocolos, o que não aconteceu.”  
(A05)

Foi interessante, durante a entrevista, a colocação de um entrevistado que relata o seguinte:

“(...)sei da importância quanto aos protocolos, mas fico em dúvida da diferença entre protocolos e rotinas. (...) Eu nunca fiz um protocolo para determinado procedimento na enfermagem e acho que fiquei prejudicado quanto a isso, pois vejo, hoje, no estágio, que têm que ter protocolos, sim. Isso faz a diferença (A 19).

Quanto a essa dúvida relatada pelo entrevistado acima, citamos uma definição elaborada por Motta (2003, p. 26):

É fundamental diferenciar protocolos de rotinas, rotinas de trabalho para realizar troca de cateteres para infusão venosa, troca de curativos em inserções de cateteres, mudança de decúbito, troca de circuitos de respiradores, dentre outras tarefas. Sem um estudo da eficácia dessas ações, elas não se caracterizam como protocolos. Definir rotinas como protocolos, além de não trazer benefícios aos pacientes, pode gerar gastos desnecessários durante o período de atendimento e expor o enfermeiro(a) que se responsabilizará por ações sem fundamento.

O conhecimento de custos, principalmente, custos hospitalares, para aqueles que atuam nos hospitais, torna-se necessário para que possam aplicar esses conhecimentos em atividades gerenciais melhorando, como consequência, a utilização dos recursos financeiros e econômicos da instituição.

Os custos são crescentes na saúde e como consequência, as tomadas

de decisões são caracterizadas por um processo contínuo que envolve os profissionais de Enfermagem. Como afirma Motta (2003, p. 09); A prática baseada em evidências para a execução de um trabalho apoiado em contextos sólidos, fundamentados, pesquisados e experimentados é o que garante um trabalho sistemático e organizado”.

Segundo Motta, Leão e Zagatto ( 2005), a tecnologia e o desenvolvimento disponíveis são mal administrados pela falta de conhecimento específico no setor que trabalha “custos”. Aliada a custos, citamos a qualidade no atendimento como fator imprescindível para os serviços de saúde como citado pelo participante:

“(…) a preocupação com a qualidade é inerente ao ser humano e evolui com ele.”( A 15).

Qualquer serviço prestado deve estar centrado nas necessidades do cliente. Na saúde, eles devem ir ao encontro das necessidades do cidadão sendo seu objeto de trabalho, o cuidado prestado ao ser humano. Neste contexto, a qualidade se transformou em uma preocupação indispensável em todos os setores na sociedade, principalmente no atendimento ao cidadão doente, incluindo, assim, empresas de prestação de serviços médico-hospitalares, onde os princípios necessários para a legitimação da prática se tornam condição para o atendimento.

Observamos a colocação de um participante quanto à qualidade do atendimento em que o mesmo se refere à informatização como forma de melhoria na assistência:

“(…) a informatização dos serviços de saúde se torna necessária para amenizar gastos, economia de tempo e maior qualidade no serviço. Temos economia de papel e menos burocracia, pois sai tudo no computador o que precisamos para realizar um procedimento, principalmente quando ele é protocolado. Ganhamos todos.” ( A 2)

Outro ponto observado foi a colocação quanto à assistência humanizada, como descreve um participante:

“(...) a humanização dos serviços, como um todo, deve existir, sempre, pois leva dignidade e qualidade da assistência. “ (A 10)

As atividades desenvolvidas por Florence Nightingale, no século passado, durante a guerra da Criméia, representam uma manifestação da preocupação organizacional em busca desse atributo, separando pacientes segundo o tipo de ferimentos que apresentavam originando o conceito de triagem. Pacientes mais doentes que se beneficiariam mais rapidamente do tratamento seriam tratados primeiro, não se atendendo, assim, por ordem de chegada.

Esse trabalho intuitivo e reflexivo de Nightingale, em 14 anos de experiência com docentes em hospitais e clínicas, além da guerra, ofereceu as bases da Enfermagem, como profissão para o mundo. Esta temática pode ser observada na seguinte fala:

“(...) estabelecer critérios para o atendimento, é pensar em qualidade. (...) a triagem se torna necessária em determinadas situações, para atender melhor os pacientes mais graves.” ( A 10).

Para que, a assistência seja humanizada, conforme descrito anteriormente, há necessidade de se estabelecer a educação continuada em serviço, conforme relata um dos participantes da pesquisa:

“(...) a necessidade em se treinar continuamente os funcionários que participam da equipe de enfermagem, se torna fator preponderante para o Enfermeiro supervisor do serviço, pois somente assim, terá melhor

resposta na qualidade da assistência prestada ao paciente.” ( A 05).

(rever formatação)

Essas ações de formação continuada oferecidas aos profissionais da equipe de Enfermagem deveriam ser mais estudadas, com ênfase no cuidar humanizado ou cuidador, humanista, trazendo para o serviço de Enfermagem uma maior qualificação para os profissionais que atuam na assistência. Tal situação poderia influenciar as Representações Sociais dos alunos sobre o gerenciamento de custos, propiciando um entendimento ampliado quanto ao ser Enfermeiro e sua atuação frente às necessidades do paciente.

Concluimos que o hospital, como organização, pode influenciar e melhorar a qualidade da atenção que oferece aos seus pacientes. Assim, os posicionamentos podem diferir, mas os entrevistados direcionam para o paciente a a importância do gerenciamento e da qualidade na assistência prestada ao cidadão onde a avaliação da qualidade se torna um processo dinâmico, ininterrupto, e de exaustiva atividade permanente de identificação de possíveis falhas como um todo.

A Tabela 2 sintetiza as categorias inferidas no tema: “Formação para Gerenciar Custos na Enfermagem e Melhor Qualidade nos Serviços de Saúde”, ainda para o grupo de alunos.

**TABELA 2 - TEMA 2: Formação para Gerenciar Custos na Enfermagem e melhor qualidade nos serviços de saúde- ( N= ocorrência) - Grupo de Alunos.**

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	EXEMPLOS	N
Disciplina Administração e Gerenciamento em Enfermagem	Conteúdo Programático – aspectos favoráveis	<p>“... essa disciplina nos dá informações quanto aos dados que precisamos para supervisionar qualquer unidade de saúde.”;</p> <p>“... me sinto seguro para realizar ou planejar ações de saúde. Essa disciplina me deu condições para tal procedimento.”;</p> <p>“... essa disciplina é importante na faculdade, pois nos mostra como administrar uma equipe de enfermagem.”;</p> <p>“... aprendemos a fazer várias coisas na supervisão como: escalas de serviços, folgas, controle da qualidade do atendimento, controle de materiais e medicamentos, controle de tudo que se gasta e anotações importantes.”;</p> <p>“... o planejamento estratégico é muito importante e nos foi falado sobre isso.”;</p> <p>“... ela me ajudou a pensar mais sobre o papel do enfermeiro na saúde.”;</p> <p>“... ficou claro que a disciplina é uma das mais importantes do currículo.”;</p> <p>“... a questão da liderança é muito importante, outras disciplinas não falam sobre isso.”</p>	52
	Aspectos desfavoráveis: Auditoria – tema não abordado com precisão	<p>“... a disciplina abordou vários assuntos onde as orientações de custos foi bem dada, mas não se falou a fundo sobre a auditoria que é uma necessidade hoje na saúde</p>	7
	Práticas em campo	<p>“... deveríamos ter mais horas de práticas dessa disciplina.”</p>	1
Insegurança		<p>“... tenho medo, insegurança, mas acho que é normal.”</p>	4

**Fonte: Entrevistas**



Nesse grupo, percebe-se a importância atribuída à Disciplina Administração e Gerenciamento em Enfermagem ilustrada pelos discentes do oitavo período quanto às informações precisas e imprescindíveis no que diz respeito a supervisão direta da equipe de trabalho, o gerenciamento de custos e o papel do enfermeiro frente ao controle e planejamento de ações voltadas para a saúde.

Como citado na Introdução, o profissional enfermeiro, inserido no processo administrativo-gerencial das Instituições de saúde, necessita sempre buscar informações e conhecimentos voltados para o gerenciamento de custos na saúde pensando no equilíbrio entre qualidade, custos e sabendo lidar com a falta de investimentos no setor e a frequente falta de materiais e medicamentos, o que vem prejudicar na eficácia do atendimento à população.

Dessa forma, a Disciplina Administração e Gerenciamento em Enfermagem mostra-nos sua importância no currículo de Enfermagem como citado no quadro acima, onde o gerenciamento de custos é abordado de maneira que o aluno passa a incorporar uma visão global dos custos na saúde.

Conforme Francisco e Castilho (2004), as enfermeiras participam de forma decisória na alocação de recursos, determinando prioridades de serviços em suas unidades, decidindo e priorizando quem prestará e quanto tempo a ser alocado para tais cuidados, e os recursos que serão empregados nas ações a serem desempenhadas.

Em relação aos benefícios e aos conhecimentos técnicos de custos para obtenção do correto emprego de recursos para a saúde, torna-se importante para o aluno formando em Enfermagem, os conhecimentos adquiridos através da Disciplina em questão, pois segundo alguns participantes ela fornece conceitos básicos quanto à qualidade do atendimento e controle de materiais e medicamentos. O entrevistado seguinte (A 13) menciona a importância das informações recebidas na disciplina:

“A Disciplina é muito importante, talvez a mais importante de todas, pois nos dá condições de trabalho para gerenciar uma equipe de Enfermagem onde seremos cobrados de tudo. O profissional enfermeiro é o centro do hospital e também das unidades básicas de saúde.” (...) ela nos dá conceitos

importantes como fazer escalas de trabalho, controle da qualidade do atendimento, controle de materiais e medicamentos.” (...) nos dá informações e visão do hospital como um todo.” ( A 13).

Nas entrevistas dos alunos, a maioria defende a idéia de que a Disciplina Administração e Gerenciamento em Enfermagem é a que mais esclarece sobre custos e planejamento das ações de saúde. Esses participantes relataram em seus depoimentos que, para eles o objetivo maior é o controle dos gastos nas unidades de saúde trazendo como consequência a melhoria na qualidade<sup>3</sup> da assistência prestada aos usuários dos diversos serviços.

Dependendo do setor onde se atua, a participação do enfermeiro quanto aos custos das ações implementadas se torna imprescindível.

Conforme já mencionado, a Organização Mundial da Saúde indica o profissional da Enfermagem (Enfermeira), como sendo o profissional da área de saúde com maior capacidade técnica para garantir uma assistência voltada para a adequação da qualidade e custos

Apesar de depoimentos a favor do conteúdo programático que envolve a Disciplina Administração e Gerenciamento em Enfermagem, alguns alunos se referem à insuficiência de conhecimentos sobre auditoria em saúde. É conveniente destacar aqui a importância do profissional Auditor nos serviços de saúde e mais precisamente na enfermagem, que se traduz em melhoria da qualidade na assistência e controle de custos. Sua participação junto ao corpo de profissionais que trabalham diretamente com o paciente, através de educação continuada, como dito anteriormente, poderia trazer benefícios para todos. Por exemplo:

“(...) a Disciplina abordou vários assuntos onde as orientações de custos foi bem dada mas não se falou a fundo sobre a

---

<sup>3</sup> A qualidade implica em melhor assistência às pessoas que procuram os serviços de saúde. Seria a qualidade ausência de defeitos? Claro que não conseguiríamos defini-la como tal. A Organização Mundial da Saúde afirma que saúde não se resume, simplesmente, à “ausência de doença”, pois temos que levar em consideração diversos outros fatores biopsicossociais, como salário, emprego, diversão e hereditariedade. Ampliamos, então, o conceito atribuído à saúde para qualidade de vida e conseqüentemente, acesso aos serviços e necessidades sociais.

auditoria que é uma necessidade hoje na saúde. (...) ficou a dever a questão da auditoria que é muito importante hoje em dia e o enfermeiro é muito cobrado. (...) vejo, hoje, muitos auditores de hospital, de planos de saúde, e nós nessa Disciplina tivemos pouca orientação disso.” ( P 10)

O relato desses participantes é relevante para a formação do enfermeiro a partir do momento em que, na prática, os gestores da saúde e também as operadoras de planos de saúde, vem investindo nessa categoria profissional (especialistas), para maior controle dos custos hospitalares tornando-se necessário o investimento por parte dessas instituições em profissionais cada vez mais especializados e conhecedores técnicos na área em questão.

Sabemos que a TRS tem na face indissociável da objetivação e da ancoragem a integração da novidade que atua como alicerce da Representação Social. Como foi citado, anteriormente, para Moscovici (1961, 1978, 2003) as bases do processo de formação das Representações Sociais são os conceitos de objetivação e de ancoragem, que significam, respectivamente, transformar em objeto o que é representado e compreender a sua contribuição para as relações sociais.

A formação do núcleo figurativo está na base da objetivação e da ancoragem, constituindo a fase em que se estrutura a esquematização do conceito teórico imaginado e coerente, e em suas relações. Na verdade, o caminho para a ancoragem e a objetivação é preparado a partir da estabilidade do núcleo figurativo que, de certa forma, orienta percepções e julgamentos sobre a realidade. No caso desse trabalho, conforme a Figura 1, observou-se que o núcleo figurativo da Representação Social do grupo sobre gerenciamento de custos em Enfermagem está na relação custo-qualidade, com ênfase na formação para melhor gerenciar esta relação. Houve assim transformação do conceito em um núcleo figurativo sendo possível a construção de uma Representação Social que expressa o comportamento do indivíduo no contexto social onde é inserido.

Este núcleo se concretiza em elementos como planejamento estratégico, processo decisório, protocolos, auditoria, carência de materiais, otimização dos serviços, humanização dos serviços. Percebe-se aqui o processo de

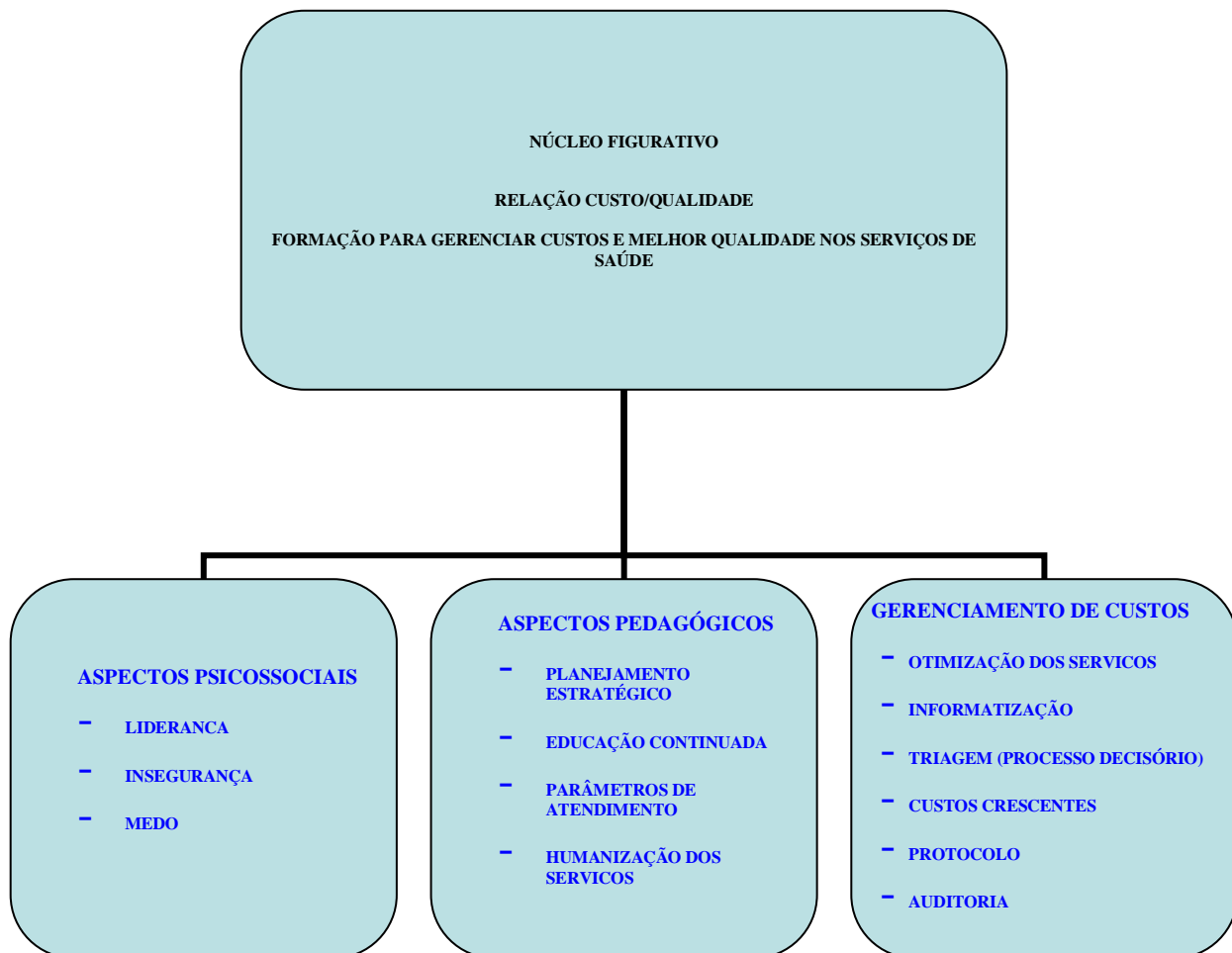
objetivação, ou seja a transformação de uma abstração em algo tangível, quase físico.

Em relação ao processo de ancoragem, ou seja, a “integração cognitiva do objeto representado no sistema de pensamento pré-existente” (ALVES-MAZZOTTI, 1994, p.67), pode-se inferir que ele se encontra no processo histórico da implementação da Disciplina Administração nos currículos de Enfermagem, culminando na atual ênfase quanto ao controle de custos na saúde, conforme mostrou o Capítulo I. Assim a ancoragem imprime sentido ao objeto, transforma o que é estranho em algo familiar. Ou seja, ancora-se o desconhecido em Representações Sociais já conhecidas.

No conjunto da análise dos dois temas, os entrevistados evidenciam em suas falas o que consideram importante para sua formação profissional quanto ao gerenciamento de custos. Mencionam a Disciplina Administração e Gerenciamento em Enfermagem como tendo papel fundamental quanto aos conceitos adquiridos, enfatizando a associação entre custos e qualidade da assistência, que devem caminhar juntos.

É nesta perspectiva que os discentes do curso de Enfermagem constroem Representações Sociais quanto ao gerenciamento de custos na Enfermagem.

A Figura 1 ilustra elementos do Núcleo Figurativo das Representações sociais deste grupo sobre o tema:



**Figura 1: Núcleo Figurativo – Grupo de Alunos.**

**Fonte: Entrevistas.**

## 4.2 Análise Temática: Grupo dos Professores

A Tabela 3 ilustra a análise de conteúdo do tema “Disciplina Administração e Gerenciamento em Enfermagem e Gerenciamento de Custos” extraída das entrevistas com os Professores.

É conveniente já mencionar que a Disciplina Administração e Gerenciamento em Enfermagem dispõe, hoje, de 06 professores e atuando com cerca de 40 a 50 alunos por semestre. Conta com a parte teórica com seis créditos e seis créditos nas práticas supervisionadas diretamente. Tem como campo de práticas vários hospitais conveniados com a IES pesquisada, onde atuam em diversas especialidades médicas, além de unidades básicas de saúde, clínicas, orfanatos e entidades não governamentais como ONGS.

**TABELA 3 - TEMA 3: Atuação na Disciplina Administração e Gerenciamento em Enfermagem e Gerenciamento de Custos - ( N= ocorrência) - Grupo de Professores.**

CATEGORIAS	EXEMPLOS	N
Trabalho voltado para a prática	“(…)nós procuramos fazer um trabalho voltado para a prática do aluno, ou seja, levar o aluno para o campo de prática.”	01
Supervisão e planejamento	“(…)hoje, os alunos têm condições e estão preparados para desenvolver ações planejadas na saúde” “(…)na verdade, o planejamento é fundamental e abordamos essa prática na disciplina esperando contenção de custos e melhoria na qualidade da assistência.”	05
Custos	“(…) o aluno chega no sexto período cheio de informações de práticas assistencialistas, sem saber quase nada de administração e gerenciamento, principalmente custos. “(…) deveríamos discutir com todos os professores das disciplinas que envolvem práticas quanto a mudanças no enfoque “custos”, devendo ser falado também nas demais disciplinas.” “(…)estabelecer indicadores para o controle de custos e qualidade se torna necessário, estabelecendo, portanto, a melhoria na qualidade da assistência tanto nos hospitais quanto na rede básica de saúde, onde deveremos dar	13

	<p>ênfase no conteúdo programático”</p> <p>“(…)a auditoria é importante para o controle de custos e qualidade da assistência, por isso falamos sobre a gestão de custos enquanto conteúdo programático.”</p> <p>“(…)entendemos como o grande problema da saúde neste país tanto nos setores da rede pública quanto no privado.”</p> <p>“(…)tudo é muito caro na saúde, novas tecnologias, materiais e medicamentos mais caros levando a mudanças constantes e fazendo a enfermagem repensar suas ações quanto a procedimentos e o estabelecimento de protocolos na assistência.”</p>	
--	--	--

**Fonte: Entrevistas**

Os professores entrevistados vêm suas atuações na Disciplina Administração e Gerenciamento em Enfermagem como um trabalho voltado para a prática da administração e gerenciamento, associado à prática da assistência ao paciente, conteúdo este, adquirido desde o terceiro período.

“(…) nossos alunos estão recebendo informações técnicas para que juntamente com a prática em campo hospitalar ou unidades básicas de saúde, eles possam atuar com responsabilidade e embasados em conhecimentos técnicos voltados para sua prática.” (P 01).

Em relação à atuação dos mesmos, os entrevistados dizem que a Disciplina está preparada, através de seu conteúdo programático, para passar ao corpo discente noções de administração e gerenciamento de custos, como citado na Tabela 3, porém indicam a real necessidade em se verificar as possibilidades quanto à introdução de custos em disciplinas anteriores.

Entende-se que a supervisão e o planejamento das ações de Enfermagem, são fundamentais para o gerenciamento de custos na saúde como um todo (mencionado na disciplina em questão). O tema deveria ser questionado desde o início do curso quando os alunos começam suas práticas hospitalares e adquirem conhecimentos que irão ajudá-los na prática assistencialista, ou seja, voltada para assistência ao paciente.

Segundo dois participantes, a noção de custos deve ser adquirida desde

o início do curso, quando o aluno começa suas práticas sob a supervisão direta dos professores nos campos designados previamente:

“(...) acho que, deveríamos rever os conteúdos programáticos das diversas disciplinas que enfocam a prática hospitalar quanto à necessidade de trabalhar o aluno, também da real necessidade em se obter conhecimentos quanto ao gerenciamento de custos para que a qualidade da assistência caminhe paralelamente a ele.” (P 01).

“(...) custo e qualidade, sempre têm que caminhar juntos e quando falamos em qualidade da assistência, lembramos o que o aluno aprende desde o início do curso, porém, sem grande enfoque ao controle de custos. Temos que rever conteúdos programáticos e ementas de Disciplinas que enfoquem a prática hospitalar.” (P 03).

Os participantes da pesquisa entendem que o conteúdo programático deve ser avaliado periodicamente a fim de estabelecer e proporcionar aos alunos informações adequadas e atualizadas quanto à realidade na saúde do país. Os participantes consideram preocupante o modo como a saúde vem sendo tratada pelos governantes, pois o acréscimo de usuários dependentes do sistema público supõe maior investimento na saúde.

Hoje, com a inserção de novas tecnologias, materiais e medicamentos novos traduzidos em qualidade na assistência, poderíamos dizer que administrar qualidade refere-se, então, ao esforço para oferecer um bom produto ou serviço para a população. Quanto à utilização de indicadores na saúde, deveríamos estabelecer quais os desejados e trabalhar no sentido de atingi-los, conforme é mencionado por um entrevistado:

“(...) a utilização de indicadores de saúde vem ratificar a sua importância quanto à necessidade em se manter a qualidade da assistência, porém temos que atuar melhor sobre esse assunto em nosso conteúdo programático da disciplina “ (P 06).

Sobre este aspecto, Innocenzo (2006, p. 153) afirma que,



Existem indicadores tradicionais e gerais na área da saúde. Outros são específicos e sugeridos por associações de especialistas ou ainda elaborados a partir de questionamentos de pesquisadores interessados em estudar determinado assunto ou fenômeno relacionado a determinados ambientes ou populações.

Nesse contexto, a qualidade da assistência prestada ao cidadão é de grande relevância para a saúde como um todo, e para que possamos caracterizá-la, torna-se necessário o uso de indicadores. Segundo Innocenzo (2006), tais indicadores são instrumentos elaborados e usados para valorar o cumprimento de objetivos e metas; são variáveis dependentes do modelo experimental, usadas para quantificar o resultado das ações.

Existem diversos tipos de indicadores na saúde que possam traduzir, por exemplo, a definição de qualidade da assistência de Enfermagem prestada em Unidades de Saúde de Atenção Básica como relata Feldman, Fazenda e Ruthes (2006, p.183) que citam indicadores em relação à saúde da criança:

Taxa de visita domiciliar ao recém-nascido, Taxa de consultas de enfermagem no 1º ano de vida, Taxa de cobertura vacinal, Taxa de adesão ao aleitamento materno exclusivo, Taxa de anotações do desmame no prontuário em relação ao número de crianças menores de seis meses atendidas em consultas de Enfermagem, Taxa de indicação da vitamina A + D até dois anos de vida, Taxa da sistematização da assistência de Enfermagem em relação ao número de crianças atendidas, Taxa do número de crianças atendidas com anemia em relação ao número de prescrição de enfermagem adequada, Taxa do preenchimento do gráfico de peso e altura, Taxa de grupos educativos realizados no primeiro ano de vida.

Segundo Feldman, Fazenda e Ruthes (2006), os indicadores de qualidade devem explicitar a identificação dos dados mais significativos da atualidade com resultados eficazes através da análise a ser feita.

Citamos como exemplo, também, os recursos humanos que representam a estrutura para a viabilização da qualidade da assistência prestada ao paciente e assim por diante em diversos segmentos da saúde.

Torna-se necessário esse estudo na Disciplina Administração e Gerenciamento em Enfermagem para dotar o aluno de subsídios quanto ao controle do processo de qualidade e custos. Segundo Innocenzo (2006,p.154):

O estabelecimento de padrões de qualidade é primordial para a definição do que é entendido por qualidade da assistência de enfermagem na área que se quer avaliar. Os critérios originados dos padrões permitem o julgamento necessário ao processo avaliativo e a origem de dados numéricos, indicadores, que nos sinalizam o quanto estamos próximos dos padrões estabelecidos.

A fala de uma das entrevistadas pode ilustrar esta situação:

“(...) temos que pensar em qualidade na assistência também na rede básica de atendimento, que são as unidades básicas de saúde. (...) Os indicadores de saúde também deverão ser trabalhados neste setor, que é de grande importância, pois representa a porta de entrada ao sistema de saúde para o cidadão (P02).

Segundo Feldman, Fazenda e Ruthes ( 2006), esse interesse voltado para a qualidade da assistência em nível ambulatorial começou a ser implementado por volta dos anos 60 do século passado, nos Estados Unidos da América, onde os órgãos públicos custeavam o atendimento a determinados grupos populacionais.

Devemos ter em mente que, tanto na atenção primária, secundária ou terciária, como níveis de atenção à saúde populacional, os indicadores de saúde são necessários, como relata um dos participantes a seguir,

“(...) através dos nossos alunos poderemos ter grandes resultados futuros, se realmente conseguirmos mostrar a eles a necessidade do controle da qualidade e custos na saúde (P.02).

No caso dos serviços da saúde, o esperado seria oferecer uma assistência de acordo com a expectativa dos usuários, técnicos e demais participantes, como indústrias que fornecem os materiais e medicamentos, tornado assim, um serviço de qualidade onde os custos estejam sendo gerenciados de forma a não prejudicar o paciente que é o ator principal nesse sistema.

Melhoria requer mais recursos, mesmo que se fale em redução de custos, porque implica redirecionamento dos novos investimentos. Controle de custos significa redução de custos sem perda de qualidade e não simplesmente redução. O conceito de Gerenciamento de Custos agregado por enfermeiros é assim apropriado de forma particular e específica. A avaliação externa, como auditoria, é mencionada pelos professores, tem sido uma tendência, mas não se configura como um requisito de funcionamento. Trata-se de uma real necessidade de controle de qualidade e custos e seria uma auto avaliação dos diversos segmentos.

A Tabela 4 ilustra a análise de conteúdo temática “Qualidade na Assistência e Planejamento das Ações para melhor administração dos Serviços de Enfermagem” extraída das entrevistas com os Professores.

**TABELA 4 - TEMA 4: Qualidade na Assistência e Planejamento das Ações para melhor administração dos Serviços de Enfermagem - ( N= ocorrência) - Grupo de Professores.**

CATEGORIAS	EXEMPLOS	N
Melhor qualidade na Assistência	<p>“(…)pelo paciente, seria todas as suas necessidades atendidas.”</p> <p>“(…)racionalização de custos.”</p> <p>“(…)alguns hospitais tem uma qualidade melhor que o outro devido ao planejamento e gerenciamento, mas tudo vai depender dos recursos do hospital.”</p> <p>“(…)Controle dos gastos de materiais e medicamentos através de supervisão direta e o estabelecimento de protocolos nos diversos procedimentos”.</p> <p>“(…)Compromisso, ética e gostar de gente.”</p> <p>“(…)Educação continuada com diminuição dos riscos, através da melhoria e capacitação da equipe.”</p> <p>“(…)Atendimento humanizado”.</p> <p>“(…)preparamos nossos alunos desde o terceiro período quanto à necessidade da qualidade no atendimento.”</p> <p>“(…)para se ter qualidade da assistência se torna necessário avaliar os serviços de saúde quanto a sua estrutura, processo e os resultados daquilo que se espera adotando o uso de protocolos e indicadores na saúde.”</p>	30
Planejamento das Ações	<p>“(…)nossos alunos estão preparados para exercer qualquer atividade de planejamento de ações na saúde, pelo que ensinamos sobre custos e qualidade e como as ações de saúde são planejadas.</p> <p>“(…)Avaliar o serviço de forma a compreender os problemas ali existentes, é de fundamental importância.”</p>	07

**Fonte: Entrevistas**

Os participantes professores consideram treinamento e supervisão com a mesma finalidade. A falta de recursos necessários para a realização dos procedimentos e atividades pode e deve ser fator atuante na condição inaceitável quanto à realização de uma atividade de qualidade. São aceitáveis as variações que os pacientes apresentam em relação aos resultados apresentados diante dos tratamentos prescritos.

Reconhecer o problema e agir sobre ele torna-se de fundamental importância para um bom gerenciamento e conseqüentemente a obtenção da qualidade que traz. De certa forma, a noção de avaliação irá mostrar o significado de algo, como relata um de nossos entrevistados:

“(...) sempre que identificamos os problemas e conseqüentemente atuamos para que o mesmo seja solucionado, estamos participando do crescimento técnico pois aprendemos com o erro e com certeza a qualidade será melhor atribuída ao que estamos fazendo ou desenvolvendo”. (P 02)

Esse processo de avaliação nos permite analisar resultados uma vez que o objeto esteja concluído e com isso poderemos melhorá-lo. Dessa forma, podemos observar os riscos que são inerentes ao processo da avaliação. Segundo P04, a avaliação dos serviços existentes nos faz compreender os problemas e a importância em se trabalhar para solucioná-los.

O estabelecimento de protocolos na saúde como forma de estabelecer parâmetros no atendimento médico e de Enfermagem, através de comprovação científica, só vem a beneficiar a assistência como um todo, pois temos a oportunidade de definir o uso correto de materiais e medicamentos e estabelecer normas corretas para o procedimento a ser realizado. Esse procedimento nos leva a corrigir erros através da comprovação baseada em evidências científicas e na prática.

A Disciplina Administração e Gerenciamento em Enfermagem, segundo uma entrevista, fala da real necessidade em se estabelecer protocolos como

uma estratégia em se conter gastos e preservar a qualidade do atendimento (P 05). Porém, segundo a entrevistada

“(...)o currículo deverá ser reavaliado quanto à maior ênfase e construção desses protocolos, ainda em vida acadêmica dos alunos, para que possam atuar com segurança e maior autonomia em suas decisões. (P 01).

“(...) realmente não foi abordado esse tema como deveria ter sido, infelizmente. Hoje, constato a necessidade imediata em darmos ênfase à construção dos mesmos junto aos alunos. (P 01)

Motta (2003,p.26), relata um exemplo significativo quanto ao uso de protocolos nos serviços de Enfermagem:

Muitos hospitais possuem, por exemplo, protocolos de diluição de medicamentos pela enfermagem, ou seja, fica estabelecido que uma determinada droga será diluída ou não em uma quantidade de solução em qualquer situação que essa droga possa vir a ser administrada. O modo de diluição e administração dessa droga é fundamentado cientificamente pelo estudo de sua apresentação, compatibilidade com as soluções, tempo de infusão, estabilidade da droga, enfim, todos os aspectos são considerados para a elaboração do protocolo.

Essa é uma constatação verificada por todos os professores entrevistados que pontuam a idealização e implementação de protocolos, após verificação e comprovação de sua importância científica baseada em evidências comprovadas anteriormente. A Enfermagem ou os serviços de Enfermagem como um todo, só tendem a ganhar com essas decisões. Assim o conteúdo programático deveria ser revisto quanto a uma maior quantidade de aulas a serem oferecidas para maior entendimento dos alunos e certificação da importância desse tema para corrigir erros praticados anteriormente.

O esforço para se oferecer um bom produto é traduzido na administração com qualidade. Os três grupos de avaliação nos serviços de saúde foi descrito pela P 05 e relatado pela autora Malik (2006), em seu livro

que classifica a avaliação em estrutura, processo e resultados. A estrutura diz respeito aos recursos disponíveis para serem alocados em todos os setores, os processos têm a ver com a utilização desses recursos e os resultados como objeto de avaliação apontam o satisfatório da organização quanto às metas atingidas. Observamos esta definição na fala de uma participante:

“(...) Trabalhar com estrutura, processo e resultados, junto aos alunos, mostrando a real necessidade em se ter um controle dos gastos através de um gerenciamento eficaz, nos remete a entender que os recursos disponíveis quando bem gerenciados vem sinalizar como consequência, resultados positivos na qualidade da assistência prestada.” ( P 05).

Observamos que, quando falamos em qualidade da assistência prestada à população, falamos em: necessidades dessa mesma população que são atendidas, a racionalização dos custos, compromisso com a ética, humanização no atendimento, e demais colocações de nossos entrevistados. Contudo, devemos salientar que a qualidade nos serviços de saúde interessa também a outros profissionais que estão fora da atenção ou assistência imediata, que são aqueles que passam a viver dessas atividades e aqueles que financiam a assistência prestada.

Vale lembrar que os fabricantes de materiais, equipamentos e medicamentos também irão se valer da qualidade dos serviços, pois a sua permanência no mercado irá depender dos resultados obtidos. Esse pensamento nos remete ao que uma participante relata:

“(...) avaliar o serviço de forma a compreender os problemas ali existentes, é de fundamental importância.” (P 02).

“(...) entender que, a participação de todos os profissionais da saúde, independente da categoria profissional, se torna de grande importância, pois todos irão participar no processo da qualidade da assistência prestada ao paciente, que é o objetivo

final de nosso trabalho e isso é o que passamos para os nossos alunos.” (P 02).

Todos somos interessados na qualidade e avaliação na saúde e a melhoria requer recursos, mesmo que com redução de custos. O controle dos custos significa redução dos mesmos sem perda de qualidade e, quando se fala em qualidade associamos a humanização no atendimento, que é um conceito antigo, renascendo para valorizar as características do ser humano.

Humanização e qualidade sempre, devem caminhar juntas. Já conta com normas sobre o assunto. O Ministério da Saúde com seu decreto número 3.507, de 13 de junho de 2000 ( BRASIL, 2000), que no seus artigos 1 e 2 estabelece o seguinte, respectivamente: “ Ficam definidas” as diretrizes que estabelecem os padrões de qualidade no atendimento” e “ Vem explicando que os referidos padrões deverão ser observados na prestação de todo e qualquer serviço aos cidadãos-usuários; avaliados e revistos periodicamente; mensuráveis; de fácil compreensão; e divulgação ao publico”.

Segundo Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), através do Programa Nacional de humanização da Assistência Hospitalar, deve-se ter como resultado final os indicadores, que serão avaliados considerando alguns itens como: atenção, respeito, prioridades quanto à atenção dada ao cidadão e a prestação final da assistência que é o cumprimento do serviço.

Essa humanização é também relatada por Ruthes (2006), ao afirmar que a humanização, para que seja verdadeiramente implementada supõe uma equipe de saúde verdadeiramente coesa em todos os seus setores relacionados e que estejam, sempre, conscientes de desafios e limites a serem enfrentados.

Uma de nossas entrevistadas responde:

“(…) a maior virtude de um profissional da saúde é ter consciência e responsabilidade do papel dele em sua vida profissional, que se traduz como objeto final em humanização no atendimento ao paciente.” ( P 03).



“(...) a falta de recursos financeiros nunca deve ser traduzida como obstáculo na falta de qualidade da assistência a ser dada ao paciente.” (P 03)

A falta de recursos financeiros, como relata a participante 03, não deve ser uma desculpa para a não implementação de um programa de humanização na qualidade da assistência. Todos, na verdade, somos responsáveis pela humanização, principalmente os profissionais da Enfermagem que passam 24 horas ao lado do paciente.

A humanização dos serviços de saúde passa pela possibilidade da contínua comunicação entre pacientes, família e equipe de saúde, principalmente os profissionais da Enfermagem que possibilitam a identificação dos problemas e a intervenção técnica para melhor solucionar os problemas identificados:

“(...) eu acho que as informações devem, sempre, ser objetivas e fidedignas para atingir as necessidades das pessoas nas Unidades de Terapia Intensiva, Pediatria, Pronto-socorro e demais, mas nem sempre a comunicação é bem estabelecida.” (P 05).

Para Ruthes (2006), o ritmo acelerado das tarefas desenvolvidas por toda a equipe, a impaciência, relacionamento inexistente com o paciente, a patologia do paciente e também a ausência de local apropriado para uma anamnese ou diálogo com os pacientes e familiares, podem ser realmente causas de uma comunicação precária e até mesmo ausente.

Quanto ao Planejamento das Ações a serem desenvolvidas pela equipe de Enfermagem, nos serviços de saúde, os professores entrevistados, nos relatam que:

“(...) hoje, conseguimos passar para os nossos alunos, conteúdo programático que, irá auxiliá-los em suas práticas

administrativas junto às unidades em que irão trabalhar.” ( P 04)

“(…) as ações planejadas no serviço de saúde, mais especificamente na Enfermagem, traz para o serviço, ganhos consideráveis, pois quando planejamos, já identificamos os problemas e estamos trabalhando para melhor assistência a ser dada ao paciente através da assistência sistematizada. (P 03)

Observamos que os professores, através de suas falas, evidenciam a necessidade da educação continuada em serviço, como forma de atuar junto aos profissionais da Enfermagem nos diversos serviços de saúde onde estejam inseridos. Seguindo esse raciocínio, estaremos contribuindo para maior qualificação de todos os profissionais e visando ao mesmo tempo a melhoria da assistência ao paciente.

Dilly & Jesus (1995) consideram a educação continuada como:

"... um processo que se confunde com a própria vida, sendo que na área da enfermagem tem de ser reservado o uso do termo para designar o conjunto de práticas educacionais que visem a melhorar e a atualizar a capacidade do indivíduo, oportunizando o desenvolvimento do funcionário e sua participação eficaz na vida institucional" (p. 92).

A educação continuada, quando atuante e funcionando como alternativa educacional, trará como consequência a atualização de todo trabalhador da saúde, melhorando sua competência e trazendo melhorias nas condições de trabalho, maior motivação quanto ao aperfeiçoamento profissional e a tentativa de solucionar os problemas inerentes ao setor de trabalho do sujeito em questão e como objetivo final, o paciente.

Assim descrevem duas entrevistadas:

“(...) acho que, a educação continuada junto aos funcionários da equipe de Enfermagem, traduz em melhorias nas condições de trabalho devido às informações recebidas nas diversas reuniões onde os conhecimentos atualizados e adquiridos se tornam importantes na assistência ao paciente, e isso é o que tentamos levar para nossos alunos.” (P 05)

“(...) o papel dos professores junto aos alunos quanto à educação continuada em serviço é de grande importância, pois mostramos a eles a real necessidade dos mesmos em praticar essas reuniões que deverão ser periódicas, sempre visando o paciente, como objeto final.” (P 04)

Sempre, observarmos o paciente como único, com suas necessidades, valores e crenças específicas. Tenho certeza que, manter e preservar a sua dignidade significa respeitar os princípios de crenças, valores e tabus. Assim, o conceito de humanização poderá ser descrito como o bem estar físico, psíquico e espiritual do cidadão ou paciente.

Todos os professores entrevistados concordam que o bem estar físico, psíquico e espiritual vem melhorar as condições clínicas dos pacientes.

Neste grupo também foi possível apreender um núcleo figurativo da Representação Social sobre gerenciamento de custos na Enfermagem, conforme ilustra a Figura 2. Com os mesmos princípios teóricos da abordagem processual descritos na análise do grupo de alunos observou-se, para o grupo dos professores, que o núcleo figurativo da Representação Social sobre gerenciamento de custos em Enfermagem está na relação custo-qualidade, com ênfase no planejamento de ações.

Este núcleo se concretiza em elementos como supervisão, trabalho voltado para a prática, revisão do conteúdo programático da Disciplina, protocolos, humanização dos serviços, falta de recursos materiais, expressando assim o processo de objetivação, ou seja, a transformação de algo abstrato em concreto. Quanto à ancoragem (enraizar o desconhecido em algo já conhecido), aqui ela também parece ser encontrada na mudança de políticas curriculares no curso de Enfermagem. Assim, os conteúdos programáticos relacionados à Disciplina em questão tornam-se centrais para

refletir sobre a relação custo-qualidade da assistência prestada ao paciente.

É com tais elementos que podemos encontrar indícios das Representações Sociais dos docentes sobre gerenciamento de custos na Enfermagem.

A Figura 2 Ilustra os elementos do Núcleo Figurativo das Representações Sociais deste Grupo de Professores sobre o tema.



Figura 2: Núcleo Figurativo – Grupo de Professores.

Fonte: Entrevistas.

### **4.3 Aproximações e diferenças entre os grupos participantes da pesquisa.**

Os sentidos atribuídos a um objeto, pelos sujeitos, nunca devem ser interpretados como situações isoladas. Ao verificarmos as Representações Sociais de alunos e professores quanto ao gerenciamento de custos na Enfermagem, entendemos que em suas falas buscou-se compreender como os “custos” são trabalhados na disciplina administração e gerenciamento em Enfermagem. Nesta perspectiva, os sentidos atribuídos ao gerenciamento de custos na Enfermagem, associando este a outros objetos, vão além dos ensinamentos obtidos na faculdade, ganhando espaços em diversos segmentos da sociedade.

Durante a análise, podemos observar aspectos que achamos importantes que foi a aproximação de idéias dos dois grupos entrevistados. Observamos nos dois grupos uma identificação da visão gerenciamento de custos na Enfermagem como sendo importante para a saúde e os serviços de Enfermagem em suas diversas especialidades. Com um conteúdo programático que pontue “custos”, hoje um grande problema na saúde e conseqüentemente na enfermagem, iremos resgatar no aluno sua atenção quanto à importância em se estabelecer custos e qualidade da assistência como condição para se ter um bom desempenho em sua atuação enquanto enfermeiro.

Podemos, através da pesquisa realizada com os dois grupos, chegar a elementos diferenciados nos núcleos figurativos, mas a identificação quanto aos “custos” se torna visível em ambos.

Chegamos aos seguintes núcleos figurativos: entre os alunos, o gerenciamento de custos em Enfermagem está nucleado na relação custo-qualidade com ênfase na formação para melhor gerenciar, com os diversos elementos explicitados na Figura 1. Em relação aos professores, observou-se a relação custo-qualidade com ênfase no planejamento de ações, também com os elementos indicados na Figura 2. Ou seja, no grupo dos docentes destaca-se a atuação num trabalho voltado para as práticas onde a supervisão e o

planejamento das ações são significativos para a assistência prestada. Esta é a maior preocupação do grupo ao formar alunos.

O que observamos nas entrevistas é que o gerenciamento de custos dependerá de uma série de fatores para que tenhamos êxito em nossas atuações enquanto enfermeiros. Hoje ele representa papel fundamental no planejamento de ações de saúde, voltadas para a qualidade da assistência prestada e devendo ser tratadas de forma responsável em todos os segmentos da saúde.

Entre os entrevistados a educação continuada se faz presente de forma motivadora, pois ilustra a real necessidade dessa prática no dia-a-dia dos profissionais da saúde, principalmente dos enfermeiros, pois envolvem informações e conhecimentos que agregarão ao perfil do profissional. Alguns alunos participantes declararam: “(...) é necessário treinamento contínuo da equipe de trabalho (educação continuada).” Outro professor declara: “(...) educação continuada com diminuição dos riscos através da melhoria e capacitação da equipe.”

Considerando-se os dois grupos entrevistados, os professores da Disciplina Administração e gerenciamento em Enfermagem, foram os que mais se colocaram quanto à necessidade dos indicadores para mensurar os níveis de qualidade na saúde. Isso se deve ao fato de não encontramos os indicadores no conteúdo programático da disciplina como parte integrante aos demais temas. Uma das entrevistadas relata: “(...) a utilização de indicadores de saúde vem ratificar a sua importância quanto à necessidade em se manter a qualidade da assistência, porém temos que atuar melhor sobre esse assunto em nosso conteúdo programático da disciplina “. Também relata outra entrevistada: “(...) temos que pensar em qualidade na assistência também na rede básica de atendimento, que são as unidades básicas de saúde (...). Os indicadores de saúde também deverão ser trabalhados neste setor, que é de grande importância, pois representa a porta de entrada ao sistema de saúde para o cidadão. “

Observamos que, nos dois grupos, tanto professores quanto alunos se destacaram pela necessidade em se adotar os protocolos como fator imprescindível para a saúde, como relatam alguns alunos entrevistados: “(...)

acho que deveria ter mais protocolos sobre isso, pois evitaria o uso exagerado de certos materiais.”: o aluno se refere ao controle de custos. Outro aluno relata “(...) sei da importância quanto aos protocolos, mas fico em dúvida da diferença entre protocolos e rotina.” Essa colocação nos faz entender que é necessário o trabalho junto ao corpo discente quanto ao uso de protocolos e sua importância na saúde.

Outro fator importante relatado pelos dois grupos foi a participação da auditoria nos serviços de saúde, como mencionam alguns entrevistados do grupo de alunos: “(...) Hoje tem a figura dos auditores que são muito importantes nesse processo de controle.” Alguns professores mencionam “(...) a auditoria é importante para o controle de custos e qualidade da assistência, por isso falamos sobre a gestão de custos enquanto conteúdo programático.” O que se confirma nas entrevistas dos grupos pesquisados é que, para a maioria, existe um consenso quanto à importância e a necessidade da figura do profissional auditor na saúde.

Hoje, o medo que se estabelece nos profissionais da saúde quanto à figura do auditor pode ser diluída quando se considera a educação continuada junto a todos os membros da equipe com sua participação, como forma de mostrar os problemas encontrados e a maneira adequada para se corrigir os possíveis erros.

Nos dois grupos observamos que não houve consenso quanto ao planejamento das ações na saúde. Alguns professores relatam: “(...) nossos alunos estão preparados para exercer qualquer atividade de planejamento de ações na saúde, pelo que ensinamos sobre custos e qualidade e como as ações de saúde são planejadas. Alguns alunos destacam; “(...) não me sinto seguro para realizar ou planejar ações de saúde. Essa disciplina não me deu condições para tal procedimento.”

Compreender a Representação Social dos grupos pesquisados sobre gerenciamento de custos na Enfermagem não é algo simples, mas a TRS nos permitiu observar alguns aspectos das interações e questões que os inquietam em seu trabalho cotidiano.

Observamos que os dois grupos pertencem a segmentos diferentes mas



unidos num mesmo propósito que é o controle de custos, principalmente na Enfermagem, sem perder de vista a melhora da qualidade da assistência prestada ao cidadão. Com essa perspectiva teórica desenvolvemos essa pesquisa, procurando apreender os sentidos que os alunos e professores atribuem ao gerenciamento de custos na Enfermagem. Concluímos que é necessário abordar e discutir o tema durante formação dos alunos, para que no futuro possamos obter melhores resultados.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta pesquisa teve como objetivo investigar as Representações Sociais de alunos formandos do curso de Enfermagem de uma IES e professores da Disciplina Administração e Gerenciamento em Enfermagem do mesmo curso, quanto ao gerenciamento de custos na Enfermagem. Com base na análise das entrevistas dos participantes foi possível apreender indícios dessas representações, mostrando como eles percebem a gestão de custos na Enfermagem nos diversos segmentos da saúde.

Os sentidos atribuídos a um objeto não podem ser interpretados de forma isolada. Ao investigarmos as representações sociais de professores e alunos sobre o tema, apreendemos nas falas elementos que integram múltiplos objetos que, ao longo de suas experiências, foram adquiridos e vividos de acordo com valores por eles partilhados. Neste contexto, as Representações Sociais que tais sujeitos constroem sobre o gerenciamento de custos na Enfermagem,

envolvem a pertença social dos indivíduos com as implicações afetivas e normativas, com as interiorizações de experiências, práticas, modelos de condutas e pensamento, socialmente inculcados ou transmitidos pela comunicação social, que a ela estão ligados (JODELET, 2001, p. 22).

Professores e alunos reconhecem que o gerenciamento de custos na Enfermagem é de grande importância, pois grande parte dos custos na saúde diz respeito ao serviço de Enfermagem. Este posicionamento vai de encontro à

afirmação da Organização Mundial da Saúde, que ratifica o profissional da Enfermagem (Enfermeira(o)), como o profissional da área de saúde com maior capacidade técnica para garantir uma assistência voltada para a adequação da qualidade e custos (Consejo Internacional de Enfermeras, 1993).

Essa constatação feita pela O.M.S mostra que, na prática, os profissionais de Enfermagem atuam no controle direto de materiais e medicamentos com uma visão global do complexo hospitalar, principalmente, pois esses profissionais estão ligados a todos os setores direta ou indiretamente. Estão atualizados em relação às mudanças nas técnicas desenvolvidas, lançamentos de novos materiais, e equipamentos.

Segundo Feldman (2006, p.97),

Sabe-se que a equipe de Enfermagem, dentro de uma organização hospitalar, engloba 50% a 70% de todo o recurso humano, e é também a que mais se faz presente em extensão física dentro da área hospitalar, além de permanecer ininterruptamente na assistência direta ao paciente/cliente.

Há, portanto, necessidade de controle e acompanhamento para obtenção de resultados positivos no controle da qualidade prestada e controle de gastos. Isto nos remete ao uso de protocolos, à prática contínua da educação continuada em serviço, ao uso de normas e rotinas como padrão de atendimento para várias atividades, inclusive administrativas.

Sabemos que a participação do profissional Enfermeiro ainda é modesta na elaboração de condutas, normas, rotinas, enfim, na padronização dos procedimentos. Porém, os modelos a serem construídos dependem diretamente de sua participação. Esta participação mínima do enfermeiro na construção dos critérios de avaliação, segundo Feldman (2006), deve explicar a carência qualitativa e quantitativa desses critérios.

Enfatizar e trabalhar os alunos quanto às necessidades em se obter melhor qualidade da assistência aliada ao controle de gastos se torna evidente na avaliação do conteúdo programático da Disciplina Administração e Gerenciamento em Enfermagem.

O Enfermeiro orienta as equipes de Enfermagem no caso de negociação das glosas efetuadas pelos auditores, evita o desperdício durante o atendimento do paciente e avalia os resultados qualitativos e quantitativos quando as faturas são encaminhadas para análise final.

É importante ressaltar, com base nas entrevistas realizadas, a importância das Representações Sociais em nossas vidas. Foram mostrados aspectos importantes ao longo do trabalho, como os discursos tanto dos professores quanto dos alunos que evidenciaram a importância da Disciplina em questão, com base na análise de conteúdo temática.

As relações dos professores com alunos observadas nas falas, nos mostram práticas vivenciais, experiências e opiniões que ao longo do curso, mais precisamente na Disciplina Administração e Gerenciamento em Enfermagem, vão se criando e se compartilhando.

Os resultados obtidos mostram que a gestão de custos apreendida pelos alunos através da Disciplina em questão, é voltada para o controle de gastos, que hoje é crescente na saúde. Neste contexto são repassadas noções de planejamento de custos e como resultado a qualidade da assistência.

Percebe-se em suas falas pontos de vista que se assemelham e também discordâncias quanto a temas como a necessidade de indicadores, protocolos, auditorias e planejamento de ações na saúde.

A importância dada ao estabelecimento de protocolos na saúde como relata os professores, acima, como forma de estabelecer parâmetros no atendimento médico e de Enfermagem, através de comprovação científica, só vem a beneficiar a assistência como um todo e constatando que a Disciplina Administração e Gerenciamento em Enfermagem não abordou de forma abrangente o tema, faz-se necessário a avaliação do conteúdo programático afim de corrigir essa falha que, no entender dos professores irá melhorar a visão do aluno quanto aos gastos.

Essa constatação, também feita pelos alunos, serviu para todos, observarem o quanto é importante a reestruturação do conteúdo programático de uma Disciplina.

Outra conclusão que se torna possível é que as Representações Sociais geram significados para a compreensão e atuação dos indivíduos na sociedade.

Não esqueçamos que as Representações Sociais são processos de construção da realidade e que essa construção deverá estar presente em sala de aula através de um esforço conjunto para tentarmos mostrar aos nossos alunos o quão importante é a formação baseada em evidências científicas comprovadas através de análises sistemáticas de diversos procedimentos, no caso da Enfermagem.

Todos os alunos reconhecem a importância da Disciplina Administração e Gerenciamento em Enfermagem quanto a aspectos como gerenciamento e administração, considerados itens necessários para a compreensão de conteúdos programáticos não abordados em outras Disciplinas. Essa Disciplina resgata tais itens e traz ao mesmo tempo aspectos quanto à liderança, “o pensar enfermeiro”. Neste sentido, atribuem papel significativo à Disciplina quando somado a valores pessoais que entram em sintonia com a finalidade que é levar um atendimento humanizado, resgatando em muitas das situações, a cidadania àquele que necessita de maiores cuidados do profissional enfermeiro.

O Programa Nacional de humanização da Assistência Hospitalar, como citado anteriormente, vêm respaldar toda essa preocupação quanto a humanização no atendimento ao cidadão e nos mostrou a importância do trabalho conjunto e em equipe. Essa preocupação deve passar por todos (professores e alunos) como forma de assegurar um atendimento igualitário e justo.

Os resultados identificados nas entrevistas individuais nos mostram que ambos os grupos estão preocupados com a qualidade do ensino, porém se deparam com a necessidade em reestruturar o conteúdo programático da Disciplina Administração e Gerenciamento em Enfermagem para que aspectos ou itens importantes sejam melhor trabalhados.

Ao analisarmos os resultados, apreendemos que, apesar das dificuldades quanto ao gerenciamento de custos na Enfermagem, os

participantes, particularmente os docentes acreditam que os obstáculos podem e devem ser encarados como parte de um aprendizado que, certamente, levará maiores resultados para a formação em questão.

Devemos assim ressaltar a importância das IES enquanto espaços de formação do aluno graduando e pós-graduando, possibilitando que os sujeitos que atuam como docentes e discentes se envolvam em discussões contínuas quanto à necessidade da participação no controle de custos na Enfermagem, levando à qualidade da assistência como fator imprescindível.

Todas essas colocações dos professores e alunos quanto à necessidade em se adotarem parâmetros na avaliação da qualidade e custos na Enfermagem, utilizando-se indicadores, protocolos nos diversos procedimentos a serem realizados, nos remetem à importância em se avaliar o conteúdo programático da referida Disciplina para que possamos adequá-lo à realidade atual e trazer para o corpo discente maior conhecimento técnico-científico.

Qualquer serviço oferecido à população deve estar voltado para as necessidades do paciente e, assim, deveremos trabalhar com nossos alunos. Os serviços prestados devem estar focalizados no cidadão e com base em suas expectativas quanto à assistência devemos voltar nossas práticas, assegurando a participação do paciente nos cuidados a serem administrados. A preocupação com a qualidade deve estar presente, sempre, aliada ao controle dos custos.

Hoje, o controle de gastos na saúde como um todo se torna relevante e sabemos que, se não atuarmos no planejamento das ações a serem desenvolvidas, no controle dos gastos e na melhoria da qualidade da assistência prestada ao cidadão com o envolvimento dos profissionais que atuam na saúde, teremos uma saúde cara e sem qualidade.

A noção de qualidade deve passar por várias instâncias deixando de ser responsabilidade de poucos, e sim de todos que atuam no setor, como consumidores e fornecedores. Para que possamos obter padrão de qualidade se torna necessário a construção e a definição de critérios quanto à avaliação do serviço de enfermagem. Isto reporta ao conhecimento prévio da população que utilizará os serviços de saúde, como relata Feldman (2006), e também a

elaboração de normas e regulamentos internos.

Segundo Donabedian (1993), a qualidade do cuidado de saúde se define por 7 itens que são definidos como “Os Sete Pilares da Qualidade”:

- 1- Aceitabilidade
- 2- Efetividade
- 3- Eficácia,
- 4- Eficiência
- 5- Equidade
- 6- Legitimidade
- 7- Otimização

Frente a isso, o papel do profissional Enfermeiro inclui a assistência e controle de custos que, ao longo do trabalho foi evidenciado por meio das representações investigadas. Ressaltamos também a necessidade de se trabalhar o corpo discente nesse sentido.

Se os alunos, nas falas dessa pesquisa, colocam que os custos crescentes na saúde representam um “obstáculo” e “vilão” na saúde, um problema atual e relevante, é necessário que os professores atuem na reformulação do currículo, a fim de contribuir para a formulação de conceitos básicos e na prática obter resultados que colaborem com o controle dos custos na enfermagem e na saúde.

Consideramos que a abordagem das Representações Sociais nos indicou pistas para melhor refletir sobre o tema, contribuindo para a formação do enfermeiro.

## REFERÊNCIAS

- ABRIC, J.C. A Abordagem Estrutural das Representações Sociais. In: MOREIRA, Antônia Silva Paredes ; OLIVEIRA, Denize Cristina. **Estudos interdisciplinares de representação social**. 2 Ed. Goiânia: AB, 2000.
- ALMEIDA, M.H. **Custos hospitalares na Enfermagem**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1984.
- ALVES-MAZZOTTI, Alda Judith. Representações sociais: aspectos teóricos e aplicações à educação. **Em aberto**, Brasília, ano 14, n.61, p. 60-78, jan/mar. 1994.
- ALVES MAZZOTTI, A.J.A **Abordagem estrutural das representações. Psicologia da Educação**. São Paulo: PUC/SP, n. 14/15, p.17-37, 2002.
- ALVES MAZZOTTI, A.J.; GEWANDSZNAJDER, F. **Método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. 2 ed. São Paulo: Pioneira, 2001.
- \_\_\_\_\_. Do trabalho à rua: uma análise das representações sociais produzidas por meninos trabalhadores e meninos de rua. **Tecendo Saberes**. Rio de Janeiro: Diadorim-UFRJ. / CFCH, p. 60-78, jan./mar, 1994.
- ANSELMÍ, M.L. **Quadro de referência para elaboração do orçamento de enfermagem em Instituições Hospitalares**. [tese] Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP, 2000.
- ANSELMÍ, M.L.; NAKLAO J.R.S. **A Enfermagem no processo de gestão econômica dos serviços de saúde: limites e possibilidades**. *Rev Bras Enferm* 1999; 52(2): 223-32.
- ARRUDA, A. **Teoria das representações Sociais e Teoria de Gênero**. *Cadernos de Pesquisa*, n. 117, p. 127-147, novembro de 2002.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70 p- 140-142, 2008.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil – 1998**. São Paulo: Saraiva, 2000.

BRASIL, Decreto nº. 3.507 de 13 de junho de 2000. Dispõe sobre o estabelecimento de padrões de qualidade do atendimento prestado aos cidadãos pelos órgãos e pelas entidades da Administração Pública Federal direta, indireta e funcional, e dá outras providências. Brasília, 13 de junho de 2000; 179º da Independência e 112º da República

BRASIL. **Decreto nº. 791**, de 27 de setembro de 1890. Cria no Hospício Nacional de Alienados uma escola profissional de enfermeiros e enfermeiras. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Serviços de Saúde Pública. Enfermagem, legislação e assuntos correlatos. 3 ed. Rio de Janeiro; 1974. v. 1, p. 26-37.

BRASIL. **Decreto nº. 16.300**, de 31 de dezembro de 1923. Aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. In: Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Serviços de Saúde Pública. Enfermagem, legislação e assuntos correlatos. 3 ed. Rio de Janeiro; 1974.v. 1, p. 57-66.

BRASIL. **Decreto nº 21.321**, de 18 de junho de 1946, Passa a Escola Ana Nery, passa a pertencer definitivamente à Universidade do Brasil, Coleção de Leis do **Brasil** - 1955 , Página 486 (Publicação) Diário Oficial da União - Seção 1 - 15/09/1955 , Página 17357 (Publicação).

BRASIL. **Decreto nº. 27.426**, de 14 de novembro de 1949. Aprova o regulamento básico para os cursos de enfermagem e de auxiliar de enfermagem. In: Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Serviços de Saúde pública. Enfermagem, legislação e assuntos correlatos. 3 ed. Rio de Janeiro; 1974. v. 1, p. 161-72.

BRASIL. **Lei nº 452**, de 05 de julho de 1937, A Escola Ana Nery passa a ser Instituição complementar à Universidade do Brasil. Ministério da Educação e Saúde Pública (BR). Relatórios dos Serviços Federais de Saúde. Departamento Nacional de Saúde. Rio de Janeiro (DF): Ministério da Educação e Saúde Pública; 1937.

BRASIL. **Lei nº. 7.498**, de 25 de julho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. In: Conselho Regional de Enfermagem – COREN – SP. Documentos básicos de enfermagem. São Paulo; 2001.

BRASIL. **Parecer n. 271/62**, de 19 de outubro de 1962. Dispõe sobre o currículo mínimo do curso de enfermagem. In : Brasil. Ministério da Saúde.



Fundação Serviços de Saúde Pública. Enfermagem, legislação e assuntos correlatos. 3ª ed. Rio de Janeiro; 1974. v. 2, p. 249-53.

BRASIL. **Parecer n. 163/72**, C.C.R. de Currículos, de 28 de janeiro de 1972. Dispõe sobre o currículo mínimo dos cursos de enfermagem e obstetrícia. In : Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Serviços de Saúde Pública. Enfermagem, legislação e assuntos correlatos. 3ª ed. Rio de Janeiro; 1974. v. 3, p. 721-4.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação geral da política de recursos humanos. **Gestão Municipal de Saúde: leis**, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOB- SUS 01/96**. Portaria n. 2.203. D.O.U. de 05 de nov. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: Secretaria de Assistência à Saúde, 2001.

BRASIL. **Portaria nº. 1721**, de 15 de dezembro de 1994. Fixa os conteúdos mínimos e duração do curso de graduação em enfermagem. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 16 dez. 1994. Seção 1, p. 1980-2.

CARRASCO, MAP. **Influência das escolas de administração científica e clássica na produção científica da enfermagem brasileira**. Rev Esc Enf USP 1993 abr; 27(1):43-65.

CIAMPONE, M.H.T.; LEITE M.M.J.; GAIDZINSKI RR. **Ensino da disciplina administração em enfermagem: em busca de um novo paradigma**. Ver Escola de Enfermagem da USP. 1996;30 (n. esp): 45-58.

CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS (CIE). **La calidad, los costos y La enfermería**. [Presentado em el Dia Internacional de La Enfermera; 1993 mayo 12; Geneva].

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. Resolução CNE/CES n.3, de 7 de novembro de 2001. **Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem**. [on-line] Disponível em: <[www.mec.gov.br/cne/ftp/CES/CES03.doc](http://www.mec.gov.br/cne/ftp/CES/CES03.doc)> Acesso em: 02 de março de 2009.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. Resolução CNE/CES n. 4. de 6 de abril de 2009. **Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização de cursos de graduação na saúde.** Diário Oficial da União – Seção 1- Nº 66, terça-feira, 7 de abril de 2009.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. 1988. São Paulo: Ed. Revista dos tribunais, 1989.

DILLY, C.M.L.; JESUS, M.C.P.de. **Processo educativo em enfermagem:** das concepções pedagógicas à prática profissional. São Paulo: Robe, 1995. Cap. 2, p. 51-122: Situações de ensino em enfermagem. [ [Links](#) ]

DONABEDIAN, A. **The definition of quality and approaches to its assessment.** Ann Arbor, Michigan: health Administration Press; 1999.

FELDMAN, L.B.; FAZENDA, N.R.R.; RUTHES, R.M. **Indicadores, auditorias, certificações: ferramentas de qualidade para gestão em saúde.** São Paulo: Martinari, 2006.

FIOCRUZ/UNB. Formulação de Políticas de saúde. In: **Gestão de Saúde:** curso de aperfeiçoamento para dirigentes municipais de saúde: programa de educação à distância. Rio de Janeiro/Brasília: FIOCRUZ/Unb; 1998. p.101–120.

FORMIGA, J.M.M.; GERMANO, R.M. **Por dentro da História: O ensino de administração em enfermagem.** Rev. Brás. Enferm. Vol 58 nº 2 Brasília Mar./Apr.2005.

FRANCISCO, I.M.F.; CASTILHO, V. **O ensino de custos nas escolas de graduação em enfermagem.** Ver Escola de Enfermagem da USP, 2004; 38 (3): 317-25.

FRANCISCO, I.M.F.; CASTILHO, V. **A inserção do ensino de custos na disciplina administração aplicada à enfermagem.** Rev. Esc. Enferm. USP vol. 40 nº 1 São Paulo Mar. 2006.

GALLEGUILLOS, T.G.B. **A inserção da saúde coletiva nos currículos dos cursos de graduação de escolas de enfermagem do Estado de São Paulo.** [dissertação] São Paulo: Escola de Enfermagem da USP, 2001.

GERMANO, R.M. **Educação e ideologia da enfermagem no Brasil**. 2 ed. São Paulo: Cortez; 1985.

GOMES, E.L.R. **Administração em enfermagem: constituição histórico-social do conhecimento**. Ribeirão Preto, 1990. 188p. Tese (Doutorado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

GOMES, ERG. **Administração em Enfermagem: constituição histórico social do conhecimento**. [tese] Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 1991.

INNOCENZO.M. Indicadores, auditorias, certificações: ferramentas de qualidade para gestão em saúde. São Paulo: Martinari, 2006.

JODELET, D. (Org.). **As Representações sociais**. Tradução de Lilian Ulup. P.22 Rio de Janeiro: ed UERJ, 2001.

JOVCHELOVITCH, S. Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e representações sociais. In GUARESHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. **Textos em Representações Sociais**. Petrópolis: Editora Vozes, 2002

MADEIRA, M. C. Representações Sociais e educação: importância teórico-metodológica de uma relação In MOREIRA, A . S. P. (org.) **Representações sociais teoria e prática** –João Pessoa: Editora Universitária / autor associado, 2001. p. 123- 144

\_\_\_\_\_. Um Aprender do Viver: Educação e Representação Social. In: MOREIRA, A. OLIVEIRA, D. (Orgs.). **Estudos Interdisciplinares de Representação Social**. Goiânia: AB, 1998.

MALIK, A.M; Bohomol.E; Helito.R.A.B; Feldman.L.B; Innocenzo.M; Arantes.S.C; Silva.L.R; Labbadia.L.L; Fazenda.N.R.R; Ruthes.M. Indicadores, **Auditorias, Certidões: Ferramentas de qualidade para gestão em saúde**. São Paulo: Martinari, 2006.

MARQUIS, B.L.; HUSTON, C.J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação**. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1999.

MELO, C.M.M.; SANTOS, T.A. **A participação política das enfermeiras na**

**gestão do Sistema Único de Saúde em nível da Enfermagem.** 2007;16(3): 426-432.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**, Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1979.

MOSCOVICI, SERGE. Prêface. In: C. Herzlich, Santé et maladie. Paris: Mouton, 1969, p. 9 In: ABRIC, Jean-Claude. **A Abordagem Estrutural das Representações Sociais**. In: MOREIRA, Antônia Silva Paredes e OLIVEIRA, Denize Cristina. Estudos interdisciplinares de representação social. 2ª Ed. Goiânia: AB, 2000.

MOSCOVICI, SERGE. **Representações Sociais**. Investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes, 2003.

MOSCOVICI, Serge. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. 3ª ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

\_\_\_\_\_. The phenomenon of social representations. In: FARR, R.M. and MOSCOVICI, S. (Eds). **Social representations**. Cambridge University Press, 1984.

MOTTA, A.L.C. Auditoria de Enfermagem nos hospitais e operadoras de planos de saúde. São Paulo: Iátria, 2003.

MOTTA, A.L.C.; LEÃO. E.; ZAGATTO. J.R. Auditoria Médica no Sistema Privado: Abordagem Prática para organizações de Saúde. 1. ed. São Paulo: Iátria, 2005.

NIMTTZ, MA. **O ensino da disciplina de administração em enfermagem nas escolas de graduação da grande São Paulo**. [dissertação] São Paulo. Escola de Enfermagem da USP; 1999.

NÓBREGA, SHEVA MAIA. Sobre a Teoria das Representações Sociais. In: MOREIRA, Antônia Silva Paredes. **Representações Sociais: teoria e prática**. João Pessoa: Editora Universitária, 2001.

RIZZINI, I.; CASTRO, M. R.; SARTOR, C. D. **Série banco de Dados- 6 Pesquisando. Guia de Metodologias de Pesquisa para Programas Sociais**. Rio de Janeiro: USU Ed. Universitária, 1999.

**RUTHES, R.M. Humanização: Resultados Tangíveis na Qualidade da Assistência de Enfermagem.** Auditorias, Certidões: Ferramentas de qualidade para gestão em saúde. São Paulo: Martinari, 2006.

**SANNA, M.C. A evolução da disciplina de administração aplicada à enfermagem na Escola de Enfermagem da USP no período de 1980 a 1995.** Ver Escola de Enfermagem da USP. 1999;33(1):17-30.

**TURA.L.F.R., MOREIRA.A.S.P., Saúde e representações sociais /** João Pessoa: Editora Universitária / UFPB, 2005.

## Apêndice I

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE DOCENTES E ALUNOS DE ENFERMAGEM SOBRE GERENCIAMENTO DE CUSTOS NA ENFERMAGEM SOBRE GESTÃO NA SAÚDE

Nome do (a) Pesquisador (a): **Danilo Alves Bitarello**

Nome do (a) Orientador (a): **Rita de Cássia Pereira Lima**

Natureza da pesquisa: o sr (a Sr<sup>a</sup>) está sendo convidada (a) a participar desta pesquisa que tem como objetivos: Identificar e analisar as representações sociais de Gerenciamento de custos em Enfermagem de alunos e docentes da disciplina Administração e Gerenciamento em uma Instituição de Ensino Superior ( IES) no Município de Juiz de Fora – MG.

**Participantes da pesquisa:** Participarão desta pesquisa docente e discente do curso de Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior (IES) de Juiz de Fora/MG, sendo professores da disciplina Administração e Gerenciamento em Enfermagem e alunos do oitavo período do curso.

**Envolvimento na pesquisa:** ao participar deste estudo o Sr. (a Sr<sup>a</sup>) permitirá que o pesquisador aplique questionários e realize entrevistas. O Sr. (a Sr<sup>a</sup>) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do pesquisador.

**Confidencialidade:** todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente o (a) pesquisador (a) e o (a) orientador (a) terão conhecimento de sua identidade.

**Pagamento:** O Sr. (a Sr<sup>a</sup>) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem:

#### Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

\_\_\_\_\_  
Nome do Participante da Pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante da Pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Orientador

**TELEFONES**

**Pesquisador: Danilo Alves Bitarello**

**deniol@terra.com.br**

**Orientador: Rita de Cássia Pereira Lima. ritalima@netsite.com.br**

## Apêndice II

### Questionário com Professor

- 1 Idade: 18 – 22 ( ) 23 – 27 ( ) 28 – 32 ( ) 33 – 37 ( )  
Acima de 40 anos ( )
- 2 Gênero: Masculino ( ) Feminino ( )
- 3- Instituição formadora na graduação:  
Universidade pública ( ) Universidade privada ( )
- 4- Ano que concluiu a graduação: Anos 60 ( ) Anos 70 ( ) Anos 80 ( )  
Anos 90 ( ) 2000 ( )
- 5- Instituição formadora na Pós - graduação:  
Universidade Pública ( ) Universidade privada ( )
- 6- Ano que concluiu a pós-graduação: Anos 80 ( ) Anos 90 ( ) 2000 ( ) Não  
fez pós-graduação ( )
- 7- O tema Gerenciamento em Enfermagem, com o enfoque no controle de  
custos foi oferecido na graduação ( ) Foi oferecido na pós- graduação ( )  
)  
Não foi estudado ( )
- 8- Na disciplina na qual leciona é focado o tema Gerenciamento de  
custos em enfermagem?  
Sim ( ) Não ( ) Em caso negativo, responda:  
Por quê?

---

---

## Apêndice III

### Questionário com Aluno

1- Idade: 18-25 ( ) 26-31 ( ) 32-40 ( ) 41-50 ( ) 51-60 ( )

Acima de 60 anos ( )

2- Gênero: Masculino ( ) Feminino ( )

3 Profissão: Auxiliar de Enfermagem ( ) Técnico de Enfermagem ( )

Comerciário ( ) Estudante ( ) Outros ( )

Exemplifique: \_\_\_\_\_

---

4- Renda Familiar: Até 03 salários ( ) 03- 05 salários ( )

Acima de 05 salários ( )

5- Estado Civil: Solteiro(a) ( ) União Estável ( ) Casado(a) ( )

Divorciado(a) ( )

6- O tema Gerenciamento de Custos em Enfermagem foi abordado na  
Disciplina

Administração e Gerenciamento em Enfermagem? Sim( ) Não( )

7- Gerenciamento de custos é importante para o Enfermeiro em sua vida  
profissional? Sim( ) Não ( )



## Apêndice IV

Roteiro de Entrevista: Professor

Prezado(a) Professor(a)

Obrigado por participar dessa pesquisa. Fique tranquilo (a), pois sua identidade não aparecerá, nem será revelada. Conto com sua participação. As representações Sociais de docentes e discentes sobre Gerenciamento de Custos na Enfermagem, objeto desta investigação, para ser melhor compreendida, precisa de sua colaboração.

*Danilo Bitarello*

Validado por: Prof. Drº. Rita Lima

- 1 - Eu gostaria que você falasse um pouco sobre seu trabalho aqui na faculdade como professor(a), da disciplina Administração e Gerenciamento em Enfermagem:
- 2- O que te vem na mente quando se diz “gerenciamento de custos na enfermagem?”
- 3- Para você, como os docentes enfermeiros da disciplina Administração e Gerenciamento em Enfermagem, entendem os custos?
- 4- O que seria, para a área da enfermagem, uma melhor qualidade dos serviços de saúde?
- 5- Os formandos em Enfermagem estariam preparados para o planejamento de ações para melhor administração dos serviços de saúde?
- 6- A Organização Mundial da Saúde indica o profissional da enfermagem (Enfermeira), como sendo o profissional da área de saúde com maior capacidade técnica para garantir uma assistência voltada para a adequação da qualidade e custos.  
Você concorda? Seu aluno está sendo preparado para tal?
- 7- Você tem alguma coisa a acrescentar em relação ao que conversamos?

## Apêndice V

Roteiro de Entrevista: Alunos

Validado por: Prof. Dr<sup>a</sup>. Rita Lima

Prezado(a) Aluno(a)

Obrigado por participar dessa pesquisa. Fique tranquilo (a), pois sua identidade não aparecerá, nem será revelada. Conto com sua participação. As representações Sociais de docentes e discentes sobre Gerenciamento de Custos na Enfermagem, objeto desta investigação, para ser melhor compreendida, precisa de sua colaboração.

*Danilo Bitarello*

- 1- Gostaria que você falasse um pouco como você vê a disciplina Administração e Gerenciamento em Enfermagem em sua formação como Enfermeiro:
- 2- O que te vem na mente quando se diz “gerenciamento de custos na enfermagem?”
- 3- Para você como os graduandos em enfermagem entendem os custos?
- 4- O que seria para a área de enfermagem, uma melhor qualidade dos serviços em saúde?
- 5- Você se sente preparado para atuar no planejamento de ações para melhor administração dos serviços de saúde?
- 6- A Organização Mundial da Saúde indica o profissional da enfermagem (Enfermeira), como sendo o profissional da área de saúde com maior capacidade técnica para garantir uma assistência voltada para a adequação da qualidade e custos.  
Você concorda? Você, formando, recebeu toda uma orientação de custos durante o curso ou na disciplina Administração e Gerenciamento?  
E a qualidade da assistência? Foi bem trabalhada?
- 7- Você teria alguma coisa para acrescentar em relação ao que nós conversamos?

## Anexo 1