

EDUCAÇÃO CONTINUADA E GERÊNCIA PARTICIPATIVA: INDICADORES DE QUALIDADE DA GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS EM ENFERMAGEM

Carmen Maria Casquel Monti Juliani*
Paulina Kurcgant**

RESUMO

Com a finalidade de contribuir para a construção de indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos, o estudo objetivou identificar, a partir da perspectiva de enfermeiros gerentes, elementos essenciais na construção de indicadores para avaliação da qualidade do gerenciamento dos recursos humanos em enfermagem. A pesquisa, de natureza qualitativa, adotou como referencial teórico-metodológico a fenomenologia. Participaram do estudo dez enfermeiros atuantes no ensino ou na assistência em um hospital de ensino. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e consentimento dos sujeitos, foram realizadas entrevistas entre setembro de 2005 e julho de 2006. A análise permitiu o resgate dos temas "Formação profissional", "Capacitação das equipes de enfermagem/multiprofissional" e "Condições institucionais para a capacitação" na categoria Educação permanente e os temas "Ações que favorecem a gerência participativa" e "Trabalho em Equipe", na categoria "Gerência participativa". Como conclusão, a investigação considera que os achados permitem identificar elementos constitutivos de indicadores de qualidade do gerenciamento de recursos humanos.

Palavras-chave: Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde. Recursos Humanos em Saúde. Enfermagem. Educação Continuada.

INTRODUÇÃO

Na qualidade de participantes de um grupo de pesquisa que vem estudando indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos de enfermagem, temos como finalidade, com as pesquisas desenvolvidas no grupo, contribuir a longo prazo para a construção de indicadores de qualidade, por serem essenciais para o balizamento das ações gerenciais em enfermagem e a qualificação da gestão em saúde e aprimoramento dos processos de formação profissional nas escolas e nos serviços.

Na área da enfermagem há maior acumulação e tradição no desenvolvimento e uso de indicadores voltados à assistência de enfermagem; no entanto, como o papel gerencial do enfermeiro é bastante presente nas organizações de saúde, convivemos ainda com a escassez de indicadores que possam avaliar a qualidade dos processos de gestão, os quais mantêm grande articulação e repercussão no tocante aos processos assistenciais.

O indicador é um sinalizador que identifica

ou dirige a atenção para assuntos específicos de resultados em uma organização de saúde, devendo ser periodicamente revisto⁽¹⁾. Os indicadores devem ser o mais específicos possível à questão tratada, sensíveis a mudanças específicas nas condições de interesse, cientificamente confiáveis, imparciais e representativos, além de propiciar o máximo de benefícios e utilidade⁽²⁾.

Na saúde, em decorrência das características do seu processo de trabalho, a qualidade adquiriu um significado particular e diferenciado das demais atividades envolvidas na produção de bens e serviços.

Qualidade hospitalar é algo tangível e depende da capacidade de gerenciar pessoas e equipamentos para o pleno desempenho da arte de diagnosticar, tratar, melhorar e curar doenças físicas e mentais. Tem a ver com a solidariedade humana, a vida e a morte, não obstante, precisa ser avaliado objetivamente⁽³⁾.

Nessa área de atuação humana, qualidade é definida como um conjunto de atributos que inclui um nível de excelência profissional, o uso eficiente de recursos, um mínimo de risco ao paciente/cliente, um alto grau de satisfação por

*Enfermeira. Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. E-mail: pkurcg@famema.br

**Enfermeira. Doutora. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu UNESP. E-mail: cjuliani@fmb.unesp.br

parte dos usuários, considerando-se, essencialmente, os valores sociais existentes⁽⁴⁾.

É desejável que os indicadores possam ser analisados e interpretados com facilidade, sejam compreensíveis para os usuários da informação, especialmente os gerentes, os gestores e os que atuam no controle social do sistema de saúde; mas observa-se que a expansão do acesso aos dados não tem correspondido ao desenvolvimento qualitativo dos sistemas de informação⁽⁵⁾.

Na enfermagem, temos observado em nossa prática/experiência profissional que um dos focos centrais é o gerenciamento de recursos humanos e que existe uma lacuna no estabelecimento de indicadores padronizados, razão pela qual o grupo de pesquisa responsável pelo presente estudo vem se dedicando à questão.

Ainda há escassez de bibliografia sobre avaliação dos sistemas de saúde, especificamente sobre resultados da assistência ou indicadores de resultado para avaliação da qualidade do serviço de enfermagem⁽⁶⁾. Há que considerar a necessidade de elaborar indicadores que possam ser empregados e comparados, no âmbito do gerenciamento em enfermagem, com os padrões internos e externos à instituição⁽⁷⁾.

Para o gerenciamento de recursos humanos em saúde, a dimensão humana no ambiente da qualidade deve estar no centro da discussão, uma vez que os anseios, as expectativas e a satisfação das pessoas responsáveis em concretizar esses propósitos são vitais para o alcance das metas institucionais⁽⁸⁾.

Pelo que estabelece a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem⁽⁹⁾, o gerenciamento de recursos humanos é uma contribuição importante do enfermeiro, privativa desse profissional e requerida pelas instituições de saúde. Dessa forma os profissionais recebem incumbências inerentes ao processo de trabalho gerencial, em todos os serviços de saúde.

Estudo⁽¹⁰⁾ realizado em onze hospitais, com administradores hospitalares de diferentes formações profissionais, mostrou que esses administradores esperam que o enfermeiro realize atividades de controle. As autoras do citado estudo entendem que a função administrativa desempenhada pelo enfermeiro constitui um instrumento de trabalho, e não um

desvio de função. Consideram ainda que o enfermeiro, no seu cotidiano de trabalho, realiza, junto com sua equipe, atividades de planejamento, organização, direção e controle, todas as quais são mais ou menos frequentes, mas sempre presentes.

Em seu exercício profissional, o enfermeiro desenvolve inúmeras atividades que nem sempre são facilmente identificáveis ou quantificáveis, destacando-se entre elas a predominância do gerenciamento da equipe de saúde e especificamente, a da enfermagem. A equipe de enfermagem permanece ao lado do cliente nas 24 horas do dia e representa a maioria dos funcionários da saúde, garantindo a operacionalização dos cuidados. Esse perfil de grande participação da enfermagem na assistência leva o profissional enfermeiro a assumir muitas ações gerenciais, mas quando pensamos em processos de gestão, é fundamental pensarmos nos indicadores que acompanham esse processo. Na enfermagem existem hoje muitos trabalhos dedicados ao monitoramento de indicadores assistenciais, porém estudos de indicadores gerenciais ainda são escassos. Por essa razão, consideramos fundamental a construção de indicadores que traduzam também as ações gerenciais. Assim se justifica o interesse das pesquisadoras e respectivos grupos de pesquisa pela construção desse tipo de indicador. Justifica-se ainda a adoção de metodologia qualitativa, para levantamento dos pontos considerados importantes pelos enfermeiros que trabalham com gerenciamento para, em etapas seguintes, avançar na elaboração e validação desses indicadores.

Com essa motivação apresentamos alguns resultados de uma pesquisa realizada em um hospital de ensino do Interior do Estado de São Paulo que teve como objetivo “identificar, a partir da perspectiva de enfermeiros gerentes, pontos considerados essenciais na construção de indicadores para a avaliação da qualidade do gerenciamento dos recursos humanos em enfermagem”.

REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Como referido anteriormente, o grupo de

pesquisa vem desenvolvendo a investigação em vários hospitais de ensino e este recorte diz respeito ao cenário de um hospital de ensino do interior do Estado de São Paulo, que possui cerca de 380 leitos, sendo referência regional de atendimento terciário.

A pesquisa, de natureza qualitativa, utilizou a fenomenologia. A coleta de dados foi realizada de setembro de 2005 a julho de 2006. As entrevistas, realizadas de acordo com a disponibilidade dos participantes, foram audiogravadas a partir da questão norteadora: “Na sua vivência, o que você levaria em consideração para avaliar a qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem?”

Como colaboradoras do estudo participaram dez enfermeiras, das quais quatro são diretoras de serviço, duas são docentes da área de administração e quatro são enfermeiras chefes de seção. As entrevistadas (todas do sexo feminino) tinham idade média de trinta e nove anos; tempo médio de formadas de dezessete anos e tempo médio de atuação na instituição de onze anos. Destarte este grupo configura-se como um grupo de profissionais experientes, pois a entrevistada mais nova tinha 33 anos de idade, dez anos de formada e três anos na instituição. O critério de inclusão foi concordar em participar, assinar o termo de consentimento livre e esclarecido e possuir experiência na área de gerenciamento, ou nos serviços ou no ensino; dessa forma foram convidadas diretoras e gerentes de serviços de enfermagem e docentes de administração em enfermagem que atuavam no mesmo hospital de ensino.

Para a manutenção do sigilo, as colaboradoras do estudo tiveram seus depoimentos registrados com as abreviaturas Enf.1 a Enf.10.

O referencial teórico-metodológico adotado para a análise dos achados foi a fenomenologia, modalidade do fenômeno situado⁽¹¹⁾ que objetiva a investigação direta e a descrição de fenômenos que são experienciados pela consciência, sem teorias sobre sua explicação causal e tão livre quanto possível de pressupostos e preconceitos, não considerando problemas ou hipóteses.

Na trajetória metodológica escolhida, a análise se constituiu em três momentos; o da descrição, o da redução e o da compreensão

fenomenológica. Esta última, necessariamente, uma interpretação⁽¹¹⁾.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética (parecer 360/2005), tendo-se em vista a Resolução 196/1996, que estabelece normas sobre pesquisas que envolvam seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nessa vertente, após sucessivas leituras dos depoimentos das colaboradoras do estudo foram resgatadas unidades de significação (US) que, agrupadas por semelhanças de natureza de conteúdos, permitiram a elaboração das categorias *Educação continuada* e *Gerência participativa*.

Educação continuada

A categoria “Educação continuada” albergou as USs “Formação profissional”; “Capacitação das equipes de enfermagem/multiprofissional” e “Condições institucionais para a capacitação”.

Historicamente, as ações educativas para profissionais de saúde têm sido denominadas Educação em serviço ou Educação continuada⁽¹²⁾.

As Diretrizes de Consolidação e Operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), reafirmadas no Pacto pela Saúde 2006, consideram a Política Nacional de Educação Permanente em saúde uma estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor⁽¹³⁾ com avanço conceitual que discutiremos adiante.

A US *Formação profissional* explicita que as colaboradoras do estudo consideram a Educação continuada como um parâmetro importante de avaliação qualitativa, mas questionam a forma, as estratégias e a condução do processo e evidenciam a importância de as propostas atenderem aos interesses do funcionário/discente. As falas a seguir mostram esta percepção:

[...] parâmetros qualitativos, se esses recursos humanos são bem formados, se eles necessitam de uma educação continuada e de que forma essa educação continuada para atividade que ele executa [...] (Enf. 1)

[...] Educação continuada, aqui eu sinto isso, muita dificuldade das pessoas não seguirem uma linha só, entendeu? Um faz de um jeito, outro faz

de outro e, de repente, não tem o número de pessoas suficientes para estarem treinando mesmo, até as rotinas básicas do hospital[...] (Enf.3)

[...] para melhorar a qualidade acho que tem que ter interesse do próprio servidor, não adianta ensinar alguma coisa que ele não está querendo aprender, né? Tem que ter interesse dele [...] (Enf.4)

[...] a capacitação das pessoas [...] essa questão, os profissionais que a constituem é uma questão importante. Outra coisa que a gente percebe é a educação permanente, que é bastante importante [...] (Enf.5)

[...] a capacitação dos profissionais, com relação à formação, se é enfermeiro, técnico, auxiliar de enfermagem e mesmo a capacitação, em relação à educação continuada, que é um indicador importante no gerenciamento de recursos humanos [...] (Enf.6)

Estudo de revisão bibliográfica referente ao período 1997-2007 apontou práticas educativas na enfermagem não transformadoras, remetendo à necessidade não de abolir a educação continuada, mas de avançar na proposta de educação permanente⁽¹²⁾.

A US Capacitação das equipes de enfermagem/multiprofissional resgata a percepção das colaboradoras sobre o processo educacional como uma possibilidade de desenvolvimento profissional e como orientador do processo assistencial. As falas referendam essa ideia:

[...] a equipe de enfermagem sai muito pouco, sabe, da Instituição, [...] a gente começou a tirar e levar para fora, para fazer visita, para assistir aula, para conhecer outras realidades [...] teve um retorno muito bom disso ... porque quando a gente sai fora, a gente sabe que a gente tem uma estrutura muito legal, né? [...] (Enf.2)

[...] para melhorar a qualidade seria também a parte de educação continuada, principalmente aqui na UNESP, que a gente sabe que, até pelo número de enfermeiros, né, para estar dando treinamento, e não só a parte de enfermagem [...] mas também a equipe médica, a nutrição; então seria mesmo uma equipe multidisciplinar que poderia de uma certa forma estar colaborando com a enfermagem [...] (Enf.3)

[...] em primeiro lugar, sempre estar orientando essa equipe, né, para filosofia de trabalho que a gente almeja, né, nossos objetivos; sempre estar

voltado à assistência ao paciente [...] (Enf.8)

Quanto ao referencial teórico que embasa a análise da US Condições institucionais para a capacitação, tem-se que a educação permanente em saúde pode encontrar relativa correspondência no significado atribuído à educação em serviço, quando esta considera a pertinência dos conteúdos, dos instrumentos e dos recursos para a formação técnica dos profissionais submetidos a um projeto de mudanças institucionais ou de orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar.

A fala subsequente revela as dificuldades vividas na concretização de uma proposta de educação continuada quando explicita a falta de condições institucionais facilitadoras desse processo. Fica clara, na perspectiva da dimensão política, a importância que as enfermeiras atribuem à educação enquanto um instrumental para o desenvolvimento dos recursos humanos.

[...] a gente tem dificuldade na educação continuada, eu não consigo tirar o funcionário para eu fazer educação continuada, porque eu preciso dele para trabalhar, né? Então é um círculo vicioso, sabe, eu tenho dificuldade de liberar ele para receber treinamentos básicos dentro da instituição, assim como eu tenho dificuldade em ter uma enfermeira fazendo esse papel [...] (Enf.7).

Destacamos que na ocasião em que as entrevistas foram realizadas não existia uma enfermeira responsável pela educação permanente, mas hoje existe essa profissional no hospital.

Fatores essenciais para que haja um programa de educação continuada eficiente são o comprometimento institucional e a conscientização do trabalhador quanto à sua responsabilidade pela sua própria educação e saúde⁽¹⁴⁾.

Gerência participativa

Quanto à categoria “Gerência participativa”, a análise dos depoimentos permitiu o resgate de diferentes percepções e de significados que as enfermeiras atribuem à gerência participativa. Assim, essa categoria abrangeu às USs “Ações que favorecem a gerência participativa” e “Trabalho em equipe”.

Na concepção de gerência participativa está implícita a necessidade de o gerente ouvir o

pessoal e considerá-lo nas suas decisões. Enfim, essa nova relação passa a exigir formas mais participativas e compartilhadas de trabalho, o que, sem dúvida, obriga a uma nova reflexão sobre as relações no trabalho, a mudança de paradigma⁽¹⁵⁾.

Os depoimentos das enfermeiras E2, E4 e E5 referendam essa concepção.

[...] uma coisa que a gente tem usado, é mudar o formato das reuniões, né, a gente percebeu mais participativas, mais próximas, pré-agendadas, né, com calendário anual, elas são mais produtivas [...] (Enf.2)

[...] tem pessoas bastante críticas dentro de cada unidade do hospital e essas pessoas, normalmente, elas eram rechaçadas, né, [...] e o problema vai chegar da pessoa mais crítica, então, fazer com que essa pessoa visse que a crítica dela, feita de forma adequada, respeitosa e educada, né, colocada no momento certo, deixou de ser uma coisa ruim e passou a ser uma contribuição [...] (Enf.2)

[...] eu procuro mostrar para eles o que eles estão fazendo ali, por que eles estão ali, e assim, estando disponível no que eles precisarem, estar aberta, porque eu vejo no gerenciamento que quanto mais aberta eu conseguir ser, eu tenho mais o funcionário comigo, caminhar junto, do meu lado [...] (Enf.4)

[...] questão do perfil do gerente [...] a gente cai naquela questão da gerência participativa, né, que a gente percebe assim que é muito importante, né, que a gente vê o envolvimento das pessoas, o resultado, tal: "Ah, muito diferente se elas estão participando, então a gente tem estimulado isso, nas reuniões" [...] (Enf.5)

Faz-se necessário refletirmos que a participação da equipe não ocorre apenas para reduzir problemas e atingir produtividade, mas implica em uma visão de mundo que leve em conta se de fato há mudanças na formação e nos processos de gestão, de cuidado e de controle social.

À medida que a equipe de saúde compreende a importância da participação, deixa de considerá-la apenas como mais uma das tantas outras atribuições que tem, sentindo-se cada vez mais motivada a buscá-la como um dos objetivos de seu trabalho⁽¹⁶⁾.

O serviço de saúde especializado tende à fragmentação do cuidado prestado ao paciente, configurando uma tela de ações executadas por

diferentes agentes as quais necessitam de articulação. Na atualidade, a nenhum trabalhador de saúde em separado cabe a possibilidade de atender às demandas de saúde apresentadas pelos pacientes; por isso torna-se necessário que os profissionais reconheçam as conexões existentes entre as diversas atividades executadas e tomem estes nexos em consideração, articulando suas ações⁽¹⁷⁾.

O gerente eficaz não é apenas aquele que domina as técnicas de gestão, mas o que possui compromisso com a tarefa organizacional e é capaz de mobilizar o conjunto da organização para essa tarefa, de forma criativa e participativa. O papel dos gestores e gerentes na gestão compartilhada passa a ser um dispositivo importante, uma vez que, agindo dessa maneira, estaria rompendo com a racionalidade gerencial hegemônica e fazendo uso do aspecto positivo do poder descentralizado, envolvendo toda a equipe de saúde⁽¹⁸⁾.

O estudo acima citado foi desenvolvido com foco na Saúde da Família, no entanto consideramos que possa ser extrapolado para outros serviços na área da saúde, afinal todos os serviços compõem o SUS, que traz em seu arcabouço propostas de gestão compartilhada com processos participativos.

Poucas instituições hospitalares têm se preocupado em investir em espaços de gestão compartilhada, fazendo opção pelas normas e não pela construção de sujeitos autônomos⁽¹⁶⁾.

Nessa leitura da realidade, a gerência participativa torna-se uma prática compulsória para a articulação das ações dos agentes de saúde, e o trabalho em equipe aparece como uma possibilidade de efetivar essa articulação.

Com esse enfoque, o trabalho em equipe enquanto um modelo de organização do trabalho é percebido pelas enfermeiras do estudo como uma ferramenta para a concretização da gerência participativa; porém nos depoimentos não fica explicitado se há uma política institucional que embasa a proposta do trabalho em equipe; não se menciona se houve capacitação do pessoal de enfermagem e do enfermeiro gerente para o desenvolvimento dessa proposta de organização do trabalho, enfim, qual é o consensual do significado de trabalho em equipe que embasa a prática do processo gerencial vivenciado no cotidiano do trabalho. As falas a seguir resgatam

o valor da equipe, apontando desde a importância de a equipe participar do planejamento, do envolvimento e participação até as devolutivas à equipe no sentido de que tenham um retorno a respeito do trabalho realizado.

[...] como o chefe consegue envolver a equipe, comprometer a equipe no trabalho, então, uma coisa que a gente tem percebido que é uma boa estratégia, é você mostrar a produção para eles, né, como que nós estamos... essas devolutivas para equipe têm feito com que eles se sintam elementos assim... participantes mesmo do processo de melhora [...] (Enf.2)

[...] outro fator importante é o planejamento no início do ano das atividades a serem realizadas na enfermaria, junto com a equipe de enfermagem [...] (Enf.10)

[...] em relação ao gerenciamento, é sempre estar colocando a equipe de enfermagem a par do que está acontecendo na enfermaria, então, nas reuniões mensais estar colocando o quanto gastou [...] porque esse mês vai ter um menor número de funcionários sempre, tá, a equipe estar participando junto com o gerente [...] ouvindo as sugestões da equipe... Eu acho importante a equipe participar de tudo que está acontecendo na enfermaria, para um bom gerenciamento [...] (Enf.10)

Sabemos que programas que estimulam o desenvolvimento de relações de confiança visando ao aprimoramento do serviço desmistificam a questão da punição e favorecem o estabelecimento de vínculos de cooperação. Um projeto desenvolvido em São Paulo aponta a modificação da postura passiva e de comparecimento obrigatório para uma participação efetiva, espontânea, consistente e motivada em treinamentos multiprofissionais. O clima organizacional, que funcionava em “campo tenso”, reflete, depois do projeto, atitudes pró-ativas e o favorecimento de mudanças, cooperação e colaboração entre os profissionais da instituição⁽¹⁹⁾.

O trabalho em equipe interdisciplinar não se dá sem a presença de arranjos organizacionais que o sustentem, por isso é necessário buscar novas formas de inserir os profissionais no trabalho de produzir saúde⁽¹⁶⁾.

O trabalho em equipe envolve mudanças nos processos de trabalho.

A transformação do processo de trabalho

inclui práticas mais humanizadas, baseadas em relações dialógicas, com produção de novos saberes e de formação profissional que propicie novas formas de pensar e agir em saúde⁽²⁰⁾

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pelo Ministério da Saúde e reafirmada no Pacto pela Saúde⁽¹³⁾, conforme citamos, estabelece certa diferenciação entre as atividades de educação continuada e educação permanente.

De maneira breve, nesta proposição a educação continuada estaria voltada à atualização técnica, oferecida em momentos esporádicos e geralmente voltada a uma categoria profissional e a temas das especialidades; já a educação permanente se concentraria na problematização e resolução de problemas de saúde, devendo ser permanente e envolver a equipe multiprofissional nos processos educativos com vistas a transformar os processos de trabalho e a realidade, com uma visão intersetorial, baseada nas necessidades de saúde da população e na integralidade da atenção.

Fazendo uma reflexão a respeito, podemos considerar que um projeto abrangente de educação permanente poderá envolver também ações de educação continuada, e que não necessariamente um ou outro modelo cumpre todos os critérios propostos nessa diferenciação conceitual e, até certa medida, didática. Por exemplo, a atualização técnica e a qualificação para o trabalho podem, sim, produzir mudanças nos processos de trabalho e responder a algumas das necessidades da população com implicações na realidade. Arriscamo-nos aqui a apresentar essa nossa visão, mas sem discordar de que a proposta de educação permanente, da forma como concebida na política, é mais abrangente, envolve diversos atores, com um desenho mais problematizador. Vivemos, portanto, um momento na área da saúde no qual está colocada a necessidade de avançarmos para uma proposta de educação permanente, crítica e reflexiva, que contribua para a construção permanente do SUS que idealizamos, superando os modelos educativos tradicionais.

Finalizando a discussão, os depoimentos apontam alguns indicadores a serem trabalhados e validados como indicadores de gerenciamento de recursos humanos, como a educação

continuada enquanto tradição e permanente enquanto desafio a ser alcançado e a gerência participativa que considere a autonomia dos sujeitos que produzem saúde.

Conforme já apontado na introdução, os indicadores devem permitir análise, interpretação, empregabilidade e comparabilidade^(5,7). Assim, os próximos passos do grupo de pesquisa serão a construção e validação de indicadores que possam contribuir para a avaliação dos processos gerenciais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização da pesquisa permitiu registrar importantes aspectos do gerenciamento em enfermagem, cumprindo lembrar que neste recorte pudemos trabalhar duas relevantes questões a serem consideradas para a proposição de indicadores de gerenciamento de recursos humanos: a educação continuada e a gerência participativa. Os resultados apontam que essas categorias estão envolvidas no processo de qualidade e podem constituir indicadores relevantes. Alguns pontos que são importantes e que ressaltamos são que a formação, a educação continuada e as condições para o seu desenvolvimento envolvem grande interface

com questões gerenciais, e que as condições institucionais são fundamentais para a garantia do processo de desenvolvimento das pessoas. Envolvendo a participação, pudemos notar, a partir dos depoimentos, que novas iniciativas, posturas e olhares que possam criar canais efetivos de participação devem ser considerados, do mesmo modo que o trabalho em equipe precisa do respaldo institucional para que aconteça de maneira efetiva. Esses elementos são pontos importantes rumo à construção de indicadores de gerenciamento, uma vez que entendemos haver uma direta relação entre a qualidade do gerenciamento das pessoas e a repercussão na qualidade da assistência prestada.

Partir da vivência de enfermeiros que atuam na área de gerenciamento foi o caminho que julgamos pertinente para seguirmos no desafio da construção desses indicadores de modo significativo e consistente.

Compreendemos que, ao desvelarmos estes aspectos, vislumbramos a necessidade constante de aprofundamento dos estudos e, a partir desses achados, empreender novas etapas de construção e validação de instrumentos que nos auxiliem no monitoramento da qualidade do gerenciamento de recursos humanos em saúde e enfermagem.

CONTINUING EDUCATION AND PARTICIPANT MANAGEMENT: QUALITY INDICATORS OF NURSING HUMAN RESOURCES MANAGEMENT

ABSTRACT

With the purpose to contribute to the construction of quality indicators in human resources management, this study aimed at identifying, from the perspective of nurse managers, essential elements in the composition of indicators for evaluating human resources management in nursing. To that end, phenomenology was adopted as the theoretical methodological framework for this qualitative investigation, in which ten nurses performing in teaching or care provision at a university hospital participated. Following approval by the Committee of Ethics in Research and the subjects' consent, interviews were performed from September 2005 to July 2006. The analysis enabled the recovery of the following topics "Professional education", "Training multiprofessional nursing teams" and "Institutional training conditions" in the Permanent Education category and topics "Actions that favor participant management" and "Team work" in the Participant Management category. In its conclusion, the study considers the findings to allow identify elements constituting quality indicators in human resources management.

Key words: Quality Indicators. Health Care. Health Manpower. Nursing. Education Continuing.

EDUCACIÓN CONTINUADA Y GERENCIA PARTICIPATIVA: INDICADORES DE CALIDAD DE LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN ENFERMERÍA

RESUMEN

Con la finalidad de contribuir para la construcción de indicadores de calidad en la gestión de recursos humanos, el objetivo fue identificar, desde la perspectiva de enfermeros gerentes, elementos esenciales en la construcción de indicadores para la evaluación de la calidad de gerencia de los recursos humanos en enfermería. La investigación, de naturaleza cualitativa, adoptó como referencial teórico-metodológico la fenomenología. Participaron del estudio diez enfermeros actuantes en la enseñanza o en la asistencia en un hospital de enseñanza. Tras aprobación del Comité de Ética en Investigación y consentimiento de los sujetos, fueron realizadas entrevistas entre septiembre de 2005 y julio de 2006. El análisis permitió el rescate de los temas

“Formación Profesional”, “Capacitación de los Equipos de enfermería/multiprofesional” y “Condiciones Institucionales para la Capacitación” en la Categoría “Educación Permanente” y los temas “Acciones que favorecen la gerencia participativa” y “Trabajo en Equipo”, en la Categoría “Gerencia Participativa”. Como conclusión, la investigación considera que los hallazgos permiten identificar elementos constitutivos de indicadores de calidad de la gestión de recursos humanos.

Palabras clave: Indicadores de Calidad de la Atención de la Salud. Recursos Humanos en Salud. Enfermería. Educación Continuada.

REFERÊNCIAS

1. Bittar OJN. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. *Rev Admin Saúde*. 2001 jun-set; 3(12):21-8.
2. Kligerman DC, Vilela H, Cardoso TAO, Cohen SC, Souza D, La Rovere E. Sistemas de indicadores de saúde e ambiente em instituições de saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2007 jan-mar; 12(1):199-211.
3. Zanon U, Chaves PLL, Boldt LV. Evolução dos indicadores de qualidade da assistência médico-hospitalar do Hospital Dona Helena - Joinville-SC. *Rev Admin Saúde*. 2006 out-dez; 8(33):131-8.
4. Organização Mundial da Saúde. Avaliação dos programas de saúde: normas fundamentais para sua aplicação no processo de gestão para o desenvolvimento nacional na saúde. Genebra; 1981.
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Rede Interagencial de Informações para a Saúde. Brasília (DF); 2002.
6. Feldman LB, Cunha ICKO. Identificação dos critérios de avaliação de resultados do serviço de enfermagem nos programas de acreditação hospitalar. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006 jul-ago; 14(4):540-5.
7. Mota NVVP da, Melleiro MM, Tronchin DMR. A construção de indicadores de qualidade de enfermagem: relato da experiência do Programa de Qualidade Hospitalar. *Rev Admin Saúde*. 2007 jan-mar; 9(34):9-15.
8. Leitão RER; Kurcgant P. Qualidade na prática gerencial de Enfermagem: duas faces da mesma moeda. Niterói: Intertexto; 2004.
9. Brasil. Lei nº. 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem e dá outras providências. Brasília (DF): Diário Oficial da União, 26 jun. 1986. Seção 1, p. 9273-5.
10. Melo MRAC, Favero N, Trevizan MA, Hayashida M. Expectativa do administrador hospitalar frente as funções administrativas realizadas pelo enfermeiro. *Rev Latino-am Enfermagem*. 1996 jan; 4(1):131-44.
11. Martins J. Um enfoque fenomenológico do currículo: educação como poíesis. São Paulo: Cortez; 1992.
12. Garanhani ML, Kikuchi EM, Garcia SM, Ribeiro RPAS. Práticas educativas realizadas por enfermeiros da área hospitalar publicados em periódicos nacionais. *Cienc Cuid Saude*. 2009 abr-jun; 8(2):205-12.
13. Brasil. Portaria nº- 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília (DF): Diário Oficial da União, de 23 de fevereiro de 2006, nº 39
14. Cunha AC, Queiroz AC, Tavares CMM. Educação continuada na prevenção dos riscos biológicos da equipe de enfermagem na instituição hospitalar *Cienc Cuid Saude*. 2009 jul-set; 8(3):469-76
15. Kurcgant P, Massarolo MCKB. Cultura e poder nas organizações de saúde. In: Kurcgant P, editor. *Gerenciamento em Enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2005. p. 26-36.
16. Campos GW de S, Amaral MA do. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Ciênc saúde coletiva*. 2007 jul-ago; 12(4):849-59.
17. Peduzzi M, Ciampone MHT. Trabalho em equipe e processo grupal. In: Kurcgant P, editor. *Gerenciamento em Enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2005. p.108-24
18. Vanderlei MIG, Almeida MCP de. A concepção e prática dos gestores e gerentes da estratégia de saúde da família. *Ciênc saúde coletiva*. 2007 mar-abr; 12(2):443-53.
19. Camaliente MLV, Pereira VCM. Gestão de pessoas inserida no processo de qualidade. *Rev Admin Saúde*. 2005 out-dez; 7(29):147-50.
20. Costa RKS, Enders BC, Menezes RMP. Trabalho em equipe de saúde: uma análise contextual. *Cienc Cuid Saude*. 2006 out-dez; 7(4):530-6.

Endereço para correspondência: Carmen Maria Casquel Monti Juliani. Rua Rubião Jr. s/n, Departamento de Enfermagem, FMB UNESP, CEP: 18618-970, Botucatu, São Paulo.

Data de recebimento: 15/08/2009

Data de aprovação: 09/09/2010