

# USO DA TÉCNICA DE *BRAINSTORMING* PARA TOMADA DE DECISÕES NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA.

THE USE OF BRAINSTORMING TECHNIQUE FOR DECISION MAKING IN PUBLIC HEALTH NURSING TEAM.

*Maria de Magdala Nóbrega*<sup>1</sup>  
*David Lopes Neto*<sup>1</sup>  
*Sérgio Ribeiro dos Santos*<sup>2</sup>

**RESUMO:** O estudo enfoca o uso da ferramenta "brainstorming" ou "tempestade de idéias" para a tomada de decisões consensuais no serviço de enfermagem. Desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa, com o emprego da técnica de grupo focal envolvendo 06 funcionários de uma unidade básica de saúde do município de João Pessoa, pertencente à rede estadual da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba. Os resultados evidenciaram a viabilidade da aplicação do método como estratégia para a melhoria da qualidade dos serviços de enfermagem.

**UNITERMOS:** Enfermagem - Administração participativa - Qualidade nos serviços.

**ABSTRACT:** The study focuses on the use of brainstorming tool for consensual decision making in nursing services. A qualitative research has been developed with focus group technique use involving 6 workers from a basic health unit in Joao Pessoa city which belongs to the state network of Paraíba State Health Secretary. The results showed the method application plausibility as a strategy to nursing services quality improvement.

**KEYWORDS:** Nursing - Participative administration - Quality in services.

<sup>1</sup> Enfermeiros. Alunos do Curso de Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública. CCS/UFPB.

<sup>2</sup> Enfermeiro/Administrador. Professor Assistente do Departamento de Enfermagem-DEMCA /CCS/UFPB.

## INTRODUÇÃO

As profundas mudanças que vêm ocorrendo no mundo inteiro têm refletido consideravelmente nas diferentes ciências que direcionam o pensar e o fazer do homem. Essas transformações se interrelacionam, particularmente com a questão do relacionamento humano. O processo histórico-evolutivo da Ciência da Administração revela ganhos incomensuráveis surgidos com a Escola da Administração Científica de Taylor e seqüenciada pelas escolas do processo administrativo, da ciência do comportamento e, nas últimas décadas, da administração estratégica e prospectiva com enfoque na qualidade total<sup>2</sup>.

As perspectivas da qualidade em saúde têm se constituído numa palavra de ordem relevante no cenário político-institucional como atributo necessário à produção de serviços com qualidade. Portanto, procurou-se neste estudo focalizar o uso da ferramenta *brainstorming* na tomada de decisões em equipe, visando apresentá-la como técnica viabilizadora de soluções de problemas na administração dos serviços de enfermagem de saúde pública.

## REFERENCIAL TEÓRICO

A célula *mater* da administração participativa surgiu com os trabalhos de Peter Ferdinand Drucker, na década de 50. Em meio às conturbações político-sócio-econômicas da época, novas tendências gerenciais foram estruturadas e sendo aplicadas com o fito à geração de uma maior competitividade, produtividade e qualidade nas empresas<sup>8</sup>.

Consoante o mesmo autor, a administração participativa, apesar de ter como essência a qualidade dos resultados (produtos e serviços), também age através da qualidade do próprio processo administrativo, facilitando o desempenho e auferindo lucro nas instituições.

Na enfermagem, a administração participativa é um processo impulsionador da qualidade da assistência de enfermagem prestada, como estratégia estabelecadora de padrões (motivação, liderança, trabalho em equipe) que garantam a obtenção da qualidade total nos serviços.

Estudos de *Ciampone & Kurcgant*<sup>7</sup> descrevem que ainda próximo ao século XXI a enfermagem desenvolve uma administração centralizadora e autocrática. Perante os resultados evidenciados, as autoras apresentaram um modelo gerencial denominado administração participativa em enfermagem, o qual é visto como uma nova tendência de gerência dos serviços de saúde, de proporções inovadoras, motivadoras e de trabalho em equipe.

Para *Chiavenato*<sup>6</sup>, o trabalho em equipe é configurante de uma administração participativa, cujo processo envolve gerente e demais funcionários num clima de envolvimento mental, emocional, motivacional e de aceitação de responsabilidade. Afirma ainda que a administração participativa tem sido apontada como a alavanca para o progresso das instituições, cujas bases estão pautadas na democracia consensual das pessoas envolvidas, prevalecendo,

para os resultados das negociações, as diferentes expressões de idéias e sugestões expostas num trabalho de discussão em grupo.

Embora existam múltiplas ferramentas científicas de abordagem analítica de melhoria de processo, há algumas que facilitam a condução de reuniões e ajudam a exploração de idéias e tomada de decisões<sup>10</sup>.

Neste sentido, o paradigma administrativo da Gestão da Qualidade Total desenha o “mapa da qualidade” para que se possa atingir um alto grau de desempenho. Segundo Carr, Littman<sup>4</sup>, *qualquer pessoa da organização pode utilizar as ferramentas para atingir um bom nível de desempenho, descobrir oportunidades de melhoria, entender as causas básicas dos problemas e apresentar informações.*

A obtenção de informações advindas de um grupo institucional, além de eliminar as barreiras estruturais de uma organização de conduta não *laissez-faire*, permite a participação de pessoas no processo decisório na solução de problemas. A aplicação de técnicas de grupo, tais como *brainstorming*, votação múltipla, técnica de grupo nominal e outras, permite que os funcionários demonstrem suas capacidades criativas sem restrição de suas idéias, o que geralmente resulta em soluções concretas dos problemas apresentados nas reuniões.

A sessão *brainstorming*, por ser uma técnica de grupo, tem por objetivo coletar idéias de todos os participantes, sem críticas ou julgamentos. Logo, destina-se ao recolhimento de idéias e sugestões viabilizadoras de soluções para determinados problemas ou situações de trabalho improdutivo<sup>1</sup>.

Metodologicamente, o processo de *brainstorming* segue as seguintes fases:

- 1ª Fase: Criativa - os participantes da sessão apresentam o maior número de idéias e sugestões sem se preocuparem em analisá-las ou criticá-las;
- 2ª Fase: Crítica - os participantes da sessão, individualmente, justificam e defendem suas idéias com o propósito de convencerem o grupo; é a fase de filtração de idéias para a permanência das que foram melhor fundamentadas e de aceitação do grupo.

A sessão *brainstorming* inicia quando o coordenador (moderador e harmonizador dos trabalhos) clarifica a sua função e a do secretário (registrador, organizador e rerepresentador das contribuições dos participantes), faz exposição e debate do assunto e define o objetivo a ser conquistado a partir das contribuições apresentadas ao final da reunião<sup>1</sup>.

Lopes Neto, Santos<sup>9</sup> afirmam que o repasse de novos conhecimentos é necessário entre os membros que compõem a equipe de enfermagem e que o enfermeiro, um agente de mudança no setor da saúde, deve buscar alternativas flexíveis e humanísticas para a resolução de problemas que atingem os serviços.

## MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, com o emprego da técnica *brainstorming* para o conhecimento de situações-problemas direcionados à administração dos serviços de enfermagem de saúde pública.

A pesquisa realizou-se em um Centro de Saúde do município de João Pessoa, da rede básica da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba, no mês de setembro de 1995. O universo populacional foi composto por 17 funcionários do turno vespertino lotados na referida unidade. A amostra constituiu-se de 06 servidores que aceitaram em participar da pesquisa.

Para a condução da sessão de *brainstorming*, estabeleceu-se as seguintes regras: ① o participante deve sentir-se livre e à vontade; ② não é permitida a rejeição de idéias; ③ não deve haver discussões durante a fase criativa da sessão; ④ não são permitidas críticas ou julgamentos pessoais na segunda fase; ⑤ as idéias serão expostas em um *flip chart* para melhor visualização e participação do grupo.

Após a sessão em suas distintas etapas (criativa e crítica), os resultados foram filtrados, permanecendo os que melhor fundamentaram as idéias ao nível de consenso da equipe.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Durante a sessão de *brainstorming*, o grupo em estudo expôs inúmeros problemas e sugestões de resolutividade para os mesmos. Diante das situações apresentadas, referencia-se abaixo, antes de ser apresentado o resultado da aplicação da técnica, a que evidencia o serviço de enfermagem e a mais referida pelos participantes durante a sessão com o intuito de respaldá-las cientificamente, principalmente a de competência exclusiva do enfermeiro.

### a) *Consulta de Enfermagem*

A consulta de enfermagem é um instrumento legitimado como atividade privativa do enfermeiro a partir de 1986, pela legislação do exercício profissional da enfermagem (Lei n.º 7.497/86) e regulamentada pelo Decreto n.º 94.406/86, caracterizando a sua autonomia profissional enquanto trabalhador liberal<sup>3</sup>

### b) *Resíduos dos serviços de saúde ( lixo ambulatorial)*

As agências nacionais e internacionais de saúde, referendadas por pesquisas operacionais e bibliográficas, criaram um modelo de classificação de todos os resíduos produzidos em serviços de saúde com o objetivo de se atingir os níveis adequados de controle e segurança que vêm sendo preconizados pela Organização Mundial de Saúde - OMS<sup>5</sup>. Neste contexto, o poder público, representado por agências estaduais e municipais de saúde, tem a responsabilidade de garantir a saúde pública, a qualidade de vida do trabalhador e a preservação do meio ambiente apresentando ações que solucionem a destinação final dos resíduos dos serviços de saúde, cabendo ainda aos

municípios receberem incentivos técnicos e financeiros através das instituições de saúde (Vigilância Sanitária) para a prestação do tratamento especial exigido pelo lixo hospitalar ou ambulatorial.

Tomando-se por base a aplicação da técnica *brainstorming* em suas distintas fases, o estudo apresentou os seguintes resultados:

FASE CRÍTICA	FASE CRIATIVA
<b>SETOR DE ODONTOLOGIA</b>	

Falta de material permanente (instrumental odontológico)

Foi colocado que o instrumental disponível não atende à demanda da unidade, o que compromete o profissional no seu labor e coloca em risco a saúde do cliente.

**RECOMENDAÇÕES:**

- ➔ Prover de material permanente e de consumo, de acordo com as metas estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde-SES para atendimento diário.
- ➔ Repor semanalmente o material de consumo observando as referidas metas.

Esterilização inadequada

O maior problema quanto à esterilização está na utilização da estufa, pois o não cumprimento das rotinas estabelecidas para esterilização poderá causar danos tanto ao material quanto aos manipuladores e clientes, haja visto que a temperatura necessária para uma perfeita esterilização em estufa é 170° C durante 60 minutos, geralmente não é alcançada.

**RECOMENDAÇÕES:**

- ➔ Providenciar uma sala só para esterilização.
- ➔ Capacitar pessoal para trabalhar exclusivamente com esterilização (treinamento em serviço, educação continuada).
- ➔ Estabelecer normas e rotinas.

Vestuário inadequado de clientes na unidade

A maioria dos profissionais se sentem constrangidos ao atenderem clientes com roupas inadequadas.

**RECOMENDAÇÕES:**

- ➔ Expedir uma norma proibindo o uso de roupas tipo *short*, bermudas, blusas ou vestidos decotados e transparentes na unidade.
- ➔ Desenvolver um trabalho educativo junto à comunidade quanto ao modo de se vestir em determinados locais públicos.

Desvio de função

Este problema foi ponto bastante polêmico e debatido na reunião devido à existência de profissionais qualificados para determinada função, mas exercendo uma outra.

**RECOMENDAÇÕES:**

➡ Levantar os recursos humanos existentes na unidade por qualificação profissional.

➡ Remanejar funcionário, observando a relação setor da unidade e qualificação profissional.

OBS.: Ressalta-se que na administração participativa os funcionários juntamente com a direção estudarão os métodos mais flexíveis e proporcionadores de satisfação no tocante às tomadas de decisões.

Falta de programa de capacitação de recursos humanos para a unidade Os relatos evidenciaram a inexistência de programas de desenvolvimento de pessoal (capacitação técnica, reciclagem, treinamento em serviço e educação continuada).

➡ Implantar programas de desenvolvimento de recursos humanos.

Falta de cronograma de reuniões administrativas e sociais Segundo os participantes, as reuniões são marcadas quando surgem alguns problemas, o que compromete a participação da maioria.

**RECOMENDAÇÕES:**

➡ Elaborar um cronograma de reuniões administrativas e sociais, envolvendo a participação de todos os funcionários.

➡ Delegar competência aos funcionários quanto à organização dos eventos sociais, cabendo-lhes o processo de escolha e formação da equipe.

Falta de integração Tendo em vista a dissociabilidade entre o grupo, em especial no que se refere aos funcionários por turno de trabalho, foi levantada a necessidade de uma maior integração, a qual poderá influenciar positivamente no desempenho das ações.

**RECOMENDAÇÃO:**

➡ Realizar reuniões sociais - aniversariantes do mês, confraternização natalina, festa junina, jogos esportivos, passeios, dinâmicas de grupo.

**SETOR DE FARMÁCIA**

Desorganização e descontinuidade dos serviços Neste setor inexistente sistematização e continuidade dos serviços. Pressupõe-se que este problema esteja relacionado com a presença de funcionários com desvio de função e pela não elaboração de normas administrativas internas, atribuidoras de funções e responsabilidades aos funcionários por respectivos setores.

**RECOMENDAÇÕES:**

- ➡ Remanejar pessoal qualificado.
- ➡ Treinar recursos humanos para o setor.
- ➡ Expedir normas administrativas delegando responsabilidades aos funcionários do setor por turnos.
- ➡ Solicitar junto à SES contratação de farmacêutico ou a presença de um farmacêutico supervisor, pelo menos quinzenalmente na unidade.

Escassez de recursos humanos

Este item foi contemplado unanimemente pelos participantes devido à defasagem de pessoal na unidade em nível qualitativo e quantitativo.

**RECOMENDAÇÕES:**

- ➡ De acordo com a filosofia, objetivos e metas da SES, em particular referente ao Centro de Saúde em estudo, realizar um levantamento quanti-qualitativo dos recursos humanos disponíveis.
- ➡ Caracterizar a clientela de acordo com os programas implantados, especialidades profissionais e recursos materiais disponíveis.
- ➡ Aplicar cálculos de pessoal apropriados para cada setor da unidade.

**SETOR DE RECEPÇÃO**

Falta de recursos materiais permanentes (arquivo) e de consumo (fichas)

O problema está relacionado com a superlotação do arquivo de fichas existentes no setor, o que tem dificultado o bom andamento do serviço. A falta de fichas de atendimento ao cliente no local é outro problema citado pelos funcionários e que também interfere no serviço.

**RECOMENDAÇÕES:**

- ➡ Aplicar recursos financeiros na informatização do serviço.
- ➡ Adquirir material permanente para arquivo.
- ➡ Prover semanalmente o setor de recepção com fichas, delegando responsabilidades aos funcionários por turno, quanto à prestação de contas do material recebido. Exemplo: número de clientes novos (fichas novas) + número de fichas restantes + saldo de fichas da semana anterior + total de fichas recebidas.

Desvio de função

Ver item referente anteriormente citado

**SETOR DE ENFERMAGEM**

Falta de retorno da SES após supervisão

Os participantes queixaram-se da falta de retorno dos serviços - SES, quando das supervisões realizadas para a detecção de problemas e levantamento de necessidades do serviço, ficando as propostas apenas em relatórios.

**RECOMENDAÇÕES:**

- ➡ Solicitar aos técnicos da SES que, ao realizarem a supervisão, apresentem soluções aos problemas detectados e necessidades levantadas, para o perfeito desenvolvimento do serviço.

Dificuldade para realizar consultas de enfermagem

Segundo as enfermeiras, vários fatores contribuem para a não operacionalização das consultas de enfermagem: falta de capacitação de pessoal para o atendimento específico à criança e à gestante; número insuficiente de profissionais de enfermagem; o desenvolver multitarefas; falta de triagem da clientela e a falta fluxograma de atendimento.

**RECOMENDAÇÕES:**

☞ Nomatizar a triagem na unidade desenvolvida por um enfermeiro e um auxiliar ou técnico de enfermagem, observando-se o fluxograma de atendimento e necessidades gerais do cliente.

☞ Introduzir a consulta de enfermagem, a partir de estudos realizados pelas próprias enfermeiras da unidade, quanto ao número de cliente/dia por programa implantado.

☞ Sugerir à SES a contratação e/ou remanejamento de pessoal de enfermagem para a unidade, visando a implantação de novos programas de saúde e dos existentes.

Presença de material permanente deteriorado

Foi relatada a presença de corrosão e sujidade em materiais permanentes, o que toma o local insalubre, principalmente no que se refere ao desenvolvimento de intervenções de enfermagem, consultas médicas, atendimentos odontológicos e de outros profissionais devido a possível concentração de agentes patogênicos nestes fômites.

**RECOMENDÇÕES:**

☞ Observar rotineiramente as superfícies, equipamentos e material permanente e de consumo que possam comprometer a saúde dos clientes e dos profissionais.

☞ Providenciar, quando da detecção de qualquer produto impróprio na unidade, a sua remoção ou a reposição e destinação do objeto danificado.

Inacessibilidade à água potável

O problema reside na distribuição de água para beber. Segundo os funcionários, a água servida nas tomeiras não está dentro dos padrões de potabilidade, pois a mesma é acondicionada dentro de um tanque sem que haja manutenção periódica.

**RECOMENDAÇÃO:**

☞ Providenciar a manutenção periódica do reservatório de água e adquirir garrações de água mineral com os suportes térmicos, colocando-os em lugares de fácil acesso a todos os funcionários da unidade.

Inadequada coleta de lixo ambulatorial

Os funcionários salientaram que os resíduos da unidade são coletados como lixo domiciliar, fator este que coloca em risco a saúde da comunidade por se tratar de resíduos de saúde (contaminados).

**RECOMENDAÇÃO:**

☞ Solicitar às agências estaduais e municipais de saúde (Vigilância Sanitária) que operacionalizem a devida destinação do lixo proveniente dos serviços de saúde ambulatoriais, objetivando o cumprimento das normas contidas na legislação recomendada pela OMS.

## CONCLUSÃO

O desenvolvimento da “ferramenta *brainstoring*” ou “tempestade de idéias”, neste estudo teve a participação de quatro setores do centro de saúde, onde observou-se a sua eficácia e viabilidade, através dos problemas apresentados na fase criativa pelos participantes, como também das recomendações feitas e aceitas pelos mesmos, na fase crítica, em busca de melhores condições de trabalho, tanto para os profissionais como para a clientela atendida.

Essa técnica proporciona a identificação de uma variedade de problemas que podem ser solucionados juntamente com funcionários e direção do referido estabelecimento, trazendo, assim, alto grau de resolutividade na busca da melhoria contínua da qualidade.

Espera-se que este trabalho venha contribuir no gerenciamento do serviço de enfermagem, não só no local do estudo mas também para os demais centros de saúde que procuram o caminho da administração participativa, fazendo com que os funcionários sejam parceiros e co-responsáveis pela qualidade do serviço de saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABREU, Romeu Carlos Lopes de. *CCQ, Círculos de Controle de Qualidade: Integração-Trabalho-Homem-Qualidade Total*. 2. ed. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1991. p. 175,176.
2. ALARCÓN, Nelly Garzón. Conferencia: la administración de enfermería en america latina. In: *R. Paul. Enf.*, v. 10, n. 2, p. 55, mai./ago.1991.
3. CAMPEDELLI, Maria Coeli. *Processo de enfermagem na prática*. São Paulo: Ática, 1989. p. 128-130.
4. CARR, David K., LITTIMAN, Ian D. *Excelência nos serviços públicos: gestão da qualidade total na década de 90*. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1992. p. 78,79.
5. CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Sistema Único Descentralizado de Saúde de São Paulo. *Subsídios para organização de sistemas de resíduos em serviços de saúde*. São Paulo: CVS, 1989. p. 9.
6. CHIAVENATO, Idalberto. *Gerenciando pessoas: o passo decisivo para a administração participativa*. São Paulo: Makron Books, 1992. p.

7. CIAMPONE, Maria Trench, KURCGANT, Paulina. Administração Participativa: considerações sobre sua aplicabilidade nos serviços de enfermagem. In: *R. Enfoque*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 34, jan. 1989.
8. HOLLAND, Neila Anchieta. *O modelo POQ: a administração participativa a caminho da qualidade*. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1993. p. 27,28.
9. LOPES NETO, David, SANTOS, Sérgio Ribeiro. Técnicas gráficas de solução de problemas para a excelência na enfermagem: uma abordagem teórica. In: *R. O Mundo da Saúde*, v.19, n. 2, mar. 1995. p. 74
10. SCHOLTES, Peter R. *Times da qualidade: como usar equipes para melhorar a qualidade*. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1992. p. 37.