

Parte II - O processo de planejamento em enfermagem

10 - Momento de Investigação

Ricardo Matos Santana
Ângela Tamiko Sato Tahara

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

SANTANA, R.M., and TAHARA, Â.T.S. Momento de Investigação. In: *Planejamento em Enfermagem: aplicação do processo de enfermagem na prática administrativa* [online]. Ilhéus: Editus, 2008, pp. 70-86. ISBN: 978-85-7455-529-4. <https://doi.org/10.7476/9788574555294.0011>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

10

Momento de investigação

Quando se realiza busca ativa de problemas, a investigação torna-se o primeiro momento do processo de planejamento. Por outro lado, quando os problemas são detectados espontaneamente, na dinâmica do trabalho diário, em oficinas, em reuniões etc., a investigação é iniciada após o momento inacabado de diagnóstico. Inacabado porque é necessário o levantamento das causas e conseqüências (evidências) para concluir a Declaração Diagnóstica.

Em relação ao Planejamento Estratégico Situacional, a investigação corresponde ao Momento Explicativo. Suas atividades são concentradas em reunir informações para a explicação do problema. Inicia-se com a elaboração de uma listagem de problemas para, seqüencialmente, identificar o problema nuclear (macroproblema) e relacionar as suas causas e conseqüências (microproblemas).

As informações podem ser obtidas através de várias técnicas de coleta de dados, tais como: consulta a documentos diversos (relatórios profissionais, relatórios de pesquisa etc.), questionários, entrevistas e sessões em grupo (tais como oficina, grupo focal e brainstorming). Pena (2004) salienta que, seguindo os princípios do planejamento estratégico, deve ser valorizada a utilização de técnicas informais, que privilegiem a flexibilidade e a criatividade, como a entrevista não estruturada, o grupo-focal e *brainstorming*.

As entrevistas não estruturadas, podendo ser representadas pelas conversas informais entre os atores situacionais, não limitam a criatividade e abrangência da informação a ser recolhida e podem complementar a informação recolhida através do *brainstorming* e do grupo-focal (PENA, 2004).

O grupo focal é uma técnica qualitativa, não-diretiva, que utiliza um pequeno grupo de discussão informal (máximo de 12 pessoas), com o propósito de obter informações em profundidade, cujo resultado visa ao controle da discussão de um grupo de pessoas. Nesta técnica, o mais importante é a interação que se estabelece entre os participantes. O facilitador da discussão deve estabelecer e facilitar a discussão e não realizar uma entrevista em grupo (TANAKA; MELO, 2001).

Santos e Moura (2000) informam que essa técnica tem como objetivo principal a revelação das percepções dos participantes sobre os tópicos colocados em discussão. Tem como vantagens o custo relativamente baixo, a rapidez na execução, a interação forte com os elementos de informação e a profundidade de informações. Como limitações, podemos apontar que é susceptível ao viés do ponto de vista do moderador e as discussões podem ser desviadas ou dominadas por algum participante.

O *brainstorming* também conhecido como "Tempestade Cerebral", "Tempestade de Idéias" ou simplesmente "Coleta de Idéias" é uma técnica usada para ajudar a criar o máximo de idéias possíveis em curto período de tempo. O grupo para uma sessão de *brainstorming* também é pequeno, mesmas dimensões do grupo focal, onde as pessoas dão suas idéias e à medida que elas aparecem, são listadas. Neste momento, é mais importante a quantidade, o fluxo de idéias. O objetivo é que uma palavra ou idéia "complemente" a outra. As idéias devem ser escritas com as mesmas palavras utilizadas pela pessoa, não devendo ser interpretadas. Esta prática proporciona o

entusiasmo do grupo, o envolvimento de todos e, normalmente, resulta em soluções originais para os problemas (ARIOLI, 1998).

10.1 Formulação de problemas

Quando o processo de planejamento é iniciado pelo momento de diagnóstico, provavelmente já existe uma relação prévia de problemas que pode ser expandida e reformulada no momento de investigação. Quando o processo é deflagrado pelo momento de investigação, recomenda-se a utilização de trabalhos em grupos.

Para Matus (1993), o problema deve ser declarado pelos atores a partir de sua identificação no espaço situacional. A diferença entre um problema e um simples incômodo é a capacidade de explicá-lo. O problema é explicado seguindo um conjunto de descritores que tornam a explicação do problema única, clara e objetiva para todos os atores envolvidos, respondendo: O que é? Quem é atingido? Onde ocorre? Quando ocorre? Esse conjunto de descritores é denominado por Matus como Vetor de Descrição do Problema (VDP).

Pena (2004) alerta para a possível ocorrência de equívocos na formulação dos problemas, podendo aparecer descrições de problemas que são somente juízos de valor, suposições, interesses pessoais, culpabilizações etc. e sugere critérios e regras para considerar um problema de fato, servindo como mecanismo para disciplinar o raciocínio. Como critérios, entende que o problema deve ser concreto e sustentável, e como regras, afirma que o problema deve ser expresso na negativa e estar formulado de forma sintética. Os critérios e as regras sugeridos por este autor são descritos a seguir:

10.1.1 Critérios para considerar um problema:

1. O problema deve ser concreto. O problema deve ser racional, e não personificado, não levantando suspeitas sobre pessoas. Dessa forma ocorre a focalização da atenção dos participantes nas soluções e não nos “culpados”.

Por exemplo: “falta de profissionalismo do responsável pelo posto de Enfermagem” – situação apresentada de forma personificada, sendo difícil partilhar este problema com o responsável pelo posto, correndo o risco deste boicotar a intervenção. Melhor seria: “demora no atendimento telefônico” e/ou “demora no encaminhamento das solicitações de exames aos devidos setores”.

2. O problema deve ser sustentado. Deve ser significativo para o funcionamento do campo onde ocorre a intervenção, ou seja, quando são levantados problemas que, no espaço-tempo em que decorre a intervenção, não têm impacto significativo no contexto, não devem ser considerados.

Por exemplo: O problema “demora no encaminhamento das solicitações de exames aos devidos setores” aconteceu apenas uma vez em um ano, e ficou retido na memória de um ator participante da dinâmica de grupo, não deve ser considerado na lista de problemas. No entanto, deve ser discutido, no sentido de se verificar a incidência desse fato.

10.1.2 Regras para formular um problema

1. O problema deve estar formulado na negativa. A situação problema deve ser formulada como sendo passível de melhoria, isto é, na negativa (expressão negativa).

Por exemplo: "absentismo do pessoal". Esta formulação aparentemente está na negativa. O que não é verdade, pois "a redução do absentismo" é a situação desejada (objetivo), devendo

o problema ser formulado como "excesso de absentismo". Caso contrário a situação desejada seria o "desaparecimento do absentismo", que é uma hipótese irreal. A situação desejada deve ser sempre possível de alcançar e a formulação do problema deve levar isso em consideração (PENA, 2004, p. 15).

2. O problema deve estar formulado de forma sintética.

Na formulação dos problemas deve ser feito um esforço de síntese, para facilitar sua visualização na Árvore de Problemas ou no Fluxograma Situacional, mesmo que, posteriormente, sejam necessárias explicações para melhor contextualizar o conteúdo da formulação de um determinado problema, e para não se cometer o erro de formular dois problemas num só.

Por exemplo: Na formulação "demora no encaminhamento das solicitações de exames aos devidos setores devido a falhas na emissão das solicitações" comete-se o erro de formular dois problemas num só. Na realidade, estão em causa dois problemas: "demora no encaminhamento das solicitações de exames aos devidos setores" e "falhas na emissão das solicitações". Ao fazer um esforço de síntese, este erro pode ser detectado.

10.2 Priorização dos problemas

Atendendo às proposições da trilogia matusiana, pode-se empregar a metodologia utilizada no Planeamento e Programação Local de Saúde (PPLS) (VILASBOAS; TEIXEIRA, 1999). Adota-se a técnica utilizada para os Problemas da Unidade de Saúde (Figura 12), onde é indicada a utilização dos critérios RUF (Relevância, Urgência e Factibilidade), que foram inspirados em técnicas de gestão de qualidade total, mais especificamente na Matriz GUT (Gravidade, Urgência e Tendência). Adota-se, também, a técnica utilizada para os Problemas do Estado de Saúde da População (Figura 13), que é extraída do Método CENDES/OPS (desenvolvido em 1965).

Vilasboas e Teixeira (1999, sp) ressaltam que “a pontuação atribuída a cada critério depende do tipo de conhecimento e da capacidade de intervenção de cada participante do processo de planejamento”. Dessa forma, a priorização dos problemas diagnosticados será o resultado do consenso razoável entre os atores sociais. É muito importante ressaltar que esse método pode ser aproveitado no Momento de Investigação como técnica para priorização dos problemas a serem explicados.

10.2.1 Problemas da Unidade de Saúde

Conforme apresentado por Vilasboas e Teixeira (1999), o formulário destinado à priorização de problemas da unidade de saúde (Figura 12) possui três critérios, que devem receber uma pontuação específica. Os critérios são:

- **Relevância do Problema - grau de importância do problema.**
- **Urgência - prazo para enfrentar o problema.**
- **Factibilidade - disponibilidade de recursos materiais, humanos, físicos, financeiros, políticos, organizativos, técnicos (conhecimentos) etc.**

A pontuação atribuída, que deve ser obtida por consenso, segue um valor de 5 a 1, do mais importante para o menos importante (Quadro 2). O valor total obtido define a ordem de prioridade.

O formulário destinado à priorização de problemas do estado de saúde da população (Figura 13) possui os seguintes critérios, que deve receber uma pontuação específica (Quadro 3):

Magnitude ou tamanho do problema - geralmente refere-se ao número de casos ou de mortes relacionadas com o problema analisado (pontuação de 0 a 4);

- **Valorização** - importância política, cultural e técnica que é dada ao problema considerado (pontuação de 0 a 4);
- **Disponibilidade de tecnologia** - existência de conhecimento e recursos materiais para enfrentar o problema. Esses recursos podem estar ou não sob o controle da equipe (pontuação de 0 a 4);
- **Custos** - quantidade de recursos financeiros necessários para enfrentar o problema, considerando-se a disponibilidade de tecnologia analisada anteriormente (pontuação de 0 a 3).

Quadro 2 – Pontuação utilizada na priorização de Problemas da Unidade de Saúde

CRITÉRIO	PONTUAÇÃO
RELEVÂNCIA	<p>5 - Caso não se enfrente o problema, as conseqüências serão muito graves.</p> <p>4 - Muito graves.</p> <p>3 - Graves.</p> <p>2 - Pouco graves.</p> <p>1 - Sem gravidade.</p>
URGÊNCIA	<p>5 - É necessária uma ação imediata.</p> <p>4 - Com alguma urgência.</p> <p>3 - O mais cedo possível.</p> <p>2 - Pode esperar um pouco.</p> <p>1 - Não tem pressa.</p>
FACTIBILIDADE	<p>5 - Os recursos existem e estão disponíveis.</p> <p>4 - Os recursos existem, não estão disponíveis, mas podem ser obtidos.</p> <p>3 - Os recursos existem, não estão disponíveis, mas podem ser obtidos com dificuldade.</p> <p>2 - Os recursos existem, mas não estão disponíveis.</p> <p>1 - Os recursos não existem.</p>

Quadro 3 – Pontuação utilizada na priorização de Problemas do Estado de Saúde da População

CRITÉRIO	PONTUAÇÃO
MAGNITUDE	0 - Insignificante 1 - Baixa 2 - Média 3 - Alta 4 - Muito alta
VALORIZAÇÃO	
TECNOLOGIAS DISPONÍVEIS	
CUSTO	0 - Muito alto 1 - Alto 2 - Médio 3 - Baixo

10.3 Explicação dos problemas

Após a formulação dos problemas de saúde, o passo seguinte é a sua explicação. Explicar um problema ou uma situação é construir um modelo explicativo de sua geração e tendências, causas e conseqüências.

No PES é utilizado o **fluxograma situacional** (Figura 14), onde as causas são identificadas e diferenciadas entre fluxos, acumulações ou regras. Segundo Tancredi et al. (1998), os **fluxos** (feno-produção) são as causas que representam ações (fatos concretos); as **acumulações** (fenoestruturas) referem-se às causas com caráter cognitivo (capacidades e incapacidades – valores, ideologias, teorias, predisposições, destrezas etc.); e as **regras** (genoestruturas) representam as leis e normas formais ou informais.

Conforme Tancredi et al. (1998), dentro do fluxograma situacional cada causa é denominada nó explicativo, no entanto, alguns nós explicativos são considerados nós críticos. Estes, por sua vez, representam as causas diretas, principais, essenciais ou cruciais do problema central (macroproblemas) e são influenciadas ou condicionadas por outras causas consideradas indiretas ao macroproblema, ou seja, quando um nó crítico é transformado em meta/objetivo alcançado, promove alteração de outra ou de uma série de causas.

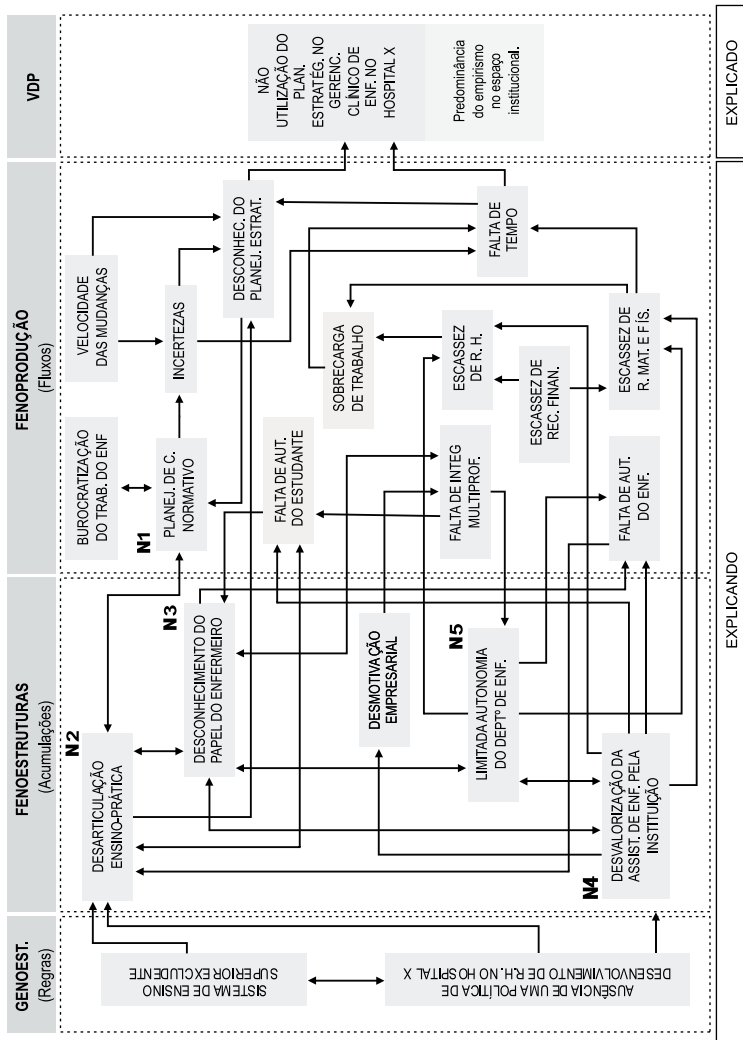


Figura 14 – Exemplo de Fluxograma Situacional.
Fonte: Matos-Santana (2001, p. 86).

No ZOPP e no MAPP é utilizada a **árvore de problemas** (Figura 15), que é uma simplificação do fluxograma situacional de Matus. Essa ferramenta tem o objetivo de explicar o problema, identificando suas causas, equivalendo às suas "raízes" (determinantes) e seu "tronco" (condicionantes), bem como as conseqüências, representando os seus "galhos", "folhas", e "frutos" (fenômenos) (SÁ; ARTMANN, 1994; VILASBOAS; TEIXEIRA, 1999). Da mesma forma que no fluxograma situacional, nesse método podem ser identificados nós críticos. Podem, também, ser desenhadas árvores de problemas separadas para cada um dos problemas identificados.

Não é obrigatório que todos os atores envolvidos no levantamento de problemas participem da sua construção, mas esta deve ser partilhada e corroborada, para que seja considerada como apropriada à realidade vivenciada. Também não é aconselhável que a construção da árvore de problemas seja feita por uma só pessoa. A partilha e discussão de pontos de vista garantem as relações de causalidade entre os problemas (PENA, 2004).

Para facilitar a aprendizagem da construção da árvore de problemas convém adotar uma terminologia específica, tendo como base a sugerida por Pena (2004):

Problema Central: É o macroproblema. Aquele que resulta da existência de todos os outros. Inicialmente aparece representado na parte superior da árvore, quando colocadas as causas, para, em seguida, permanecer na parte central da árvore, após a colocação das conseqüências.

Causas de 1º Nível: Ou imediatas. São os microproblemas que contribuem diretamente para a existência do problema central.

Causas de 2º Nível: Ou mediatas. São os microproblemas que contribuem para os de 1º nível (e assim sucessivamente, 3º nível, 4º nível etc.).

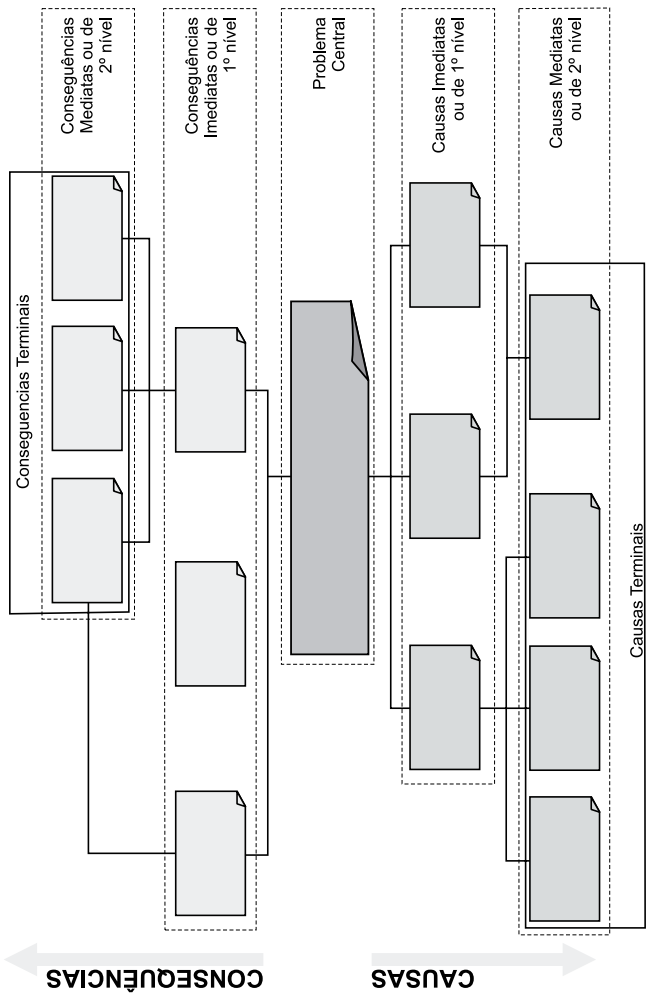


Figura 15 – A Árvore de Problemas.
 Fonte: Adaptado de Pena (2004, p. 26) e Basto (2004, p. 2).

Causas Terminais: São os microproblemas que aparecem na árvore sem outras causas que contribuam para a sua existência (são as causas de raiz).

Conseqüências de 1º Nível: Ou imediatos. São os microproblemas resultantes diretamente dos efeitos do problema central.

Conseqüências de 2º Nível: Ou mediatos. São os microproblemas resultantes diretamente dos de 1º nível (e assim sucessivamente, 3º nível, 4º nível etc.).

Conseqüências Terminais: São os microproblemas que aparecem na árvore sem resultar em outras conseqüências.

Na seqüência, com base no texto de Basto (2004), é apresentado o processo de construção da árvore de problemas:

Identifica-se as causas do problema principal perguntando: “Mas, por quê?” até que não seja possível ir mais adiante. Nessa árvore as causas principais e imediatas do problema central são dispostas paralelamente por baixo do problema central, uma ao lado das outras (Figura 16).

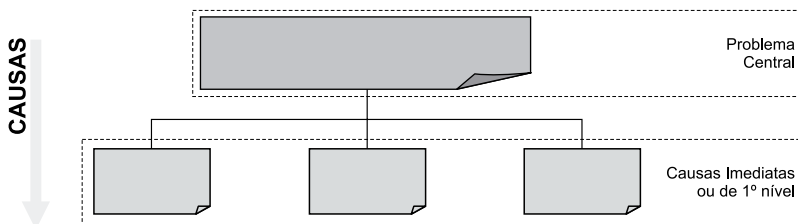


Figura 16 – Construção da rede causal da Árvore de Problemas – Causas Imediatas.

Fonte: Adaptado de Pena (2004, p. 26) e Basto (2004, p. 2).

Deve-se continuar a desenvolver a análise das causas seguindo o mesmo princípio, de maneira a formar cadeias de vários níveis e ramificações (Figura 17).

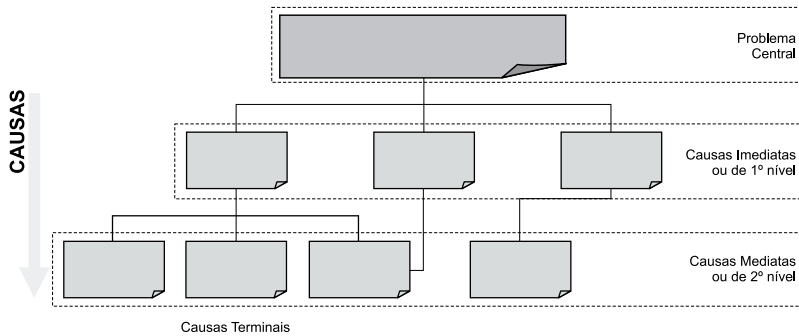


Figura 17 – Construção da rede causal da Árvore de Problemas – Causas Mediatas até Terminais.

Fonte: Adaptado de Pena (2004, p. 26) e Basto (2004, p. 2).

Seguindo o mesmo raciocínio para a rede de causas, as conseqüências principais e imediatas do problema central são colocadas paralelamente, por cima do problema central, umas ao lado das outras (Figura 18).

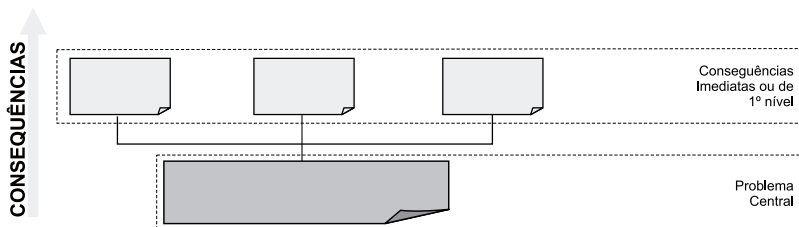


Figura 18 – Construção da rede de conseqüências da Árvore de Problemas – Conseqüências Imediatas.

Fonte: Adaptado de Pena (2004, p. 26) e Basto (2004, p. 2).

Da mesma forma, deve-se continuar a desenvolver a análise das conseqüências segundo o mesmo princípio, de maneira a formar cadeias de vários níveis e com ramificações (Figura 19).

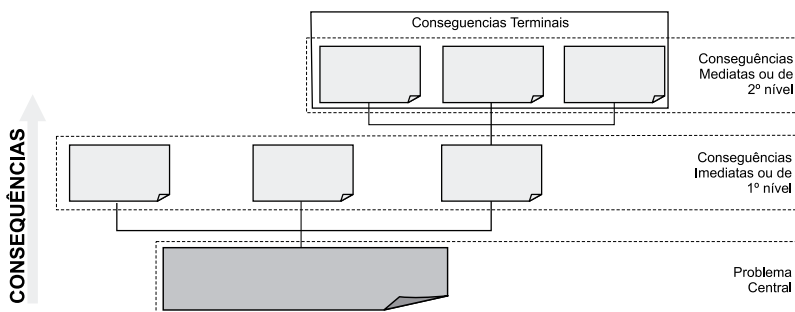


Figura 19 – Construção da rede de conseqüências da Árvore de Problemas – Conseqüências Mediadas até Terminais.

Fonte: Adaptado de Pena (2004, p. 26) e Basto (2004, p. 2).

É importante conferir a árvore de problemas para garantir que cada problema conduza ao próximo, de forma lógica. Para ajudar sua montagem, sugere-se a utilização do formulário demonstrado na Figura 20.

A construção dessa árvore, adverte Pena (2004), pressupõe que a intervenção é feita num contexto complexo, onde as variáveis que o afetam nem sempre são controláveis e outras são imperceptíveis, sendo necessário captar uma ferramenta que permita sintetizar, reduzir a complexidade do contexto e permita a discussão e a procura do consenso. No entanto, essa metodologia é uma ferramenta reducionista da realidade ao estabelecer relações de causa-efeito, devendo haver consciência desse fato e de que essas relações são na realidade sistêmicas e complexas.


 <p>UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ Departamento de Ciências da Saúde Colegiado de Enfermagem</p>	<p>PROCESSO DE ENFERMAGEM ADMINISTRATIVO INVESTIGAÇÃO Árvore de Problemas</p>																																																										
UNIDADE	DATA																																																										
<p>ÁRVORE DE PROBLEMAS</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 150px;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">CONSEQUÊNCIAS</p>																									<p style="text-align: center;">LEGENDA</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 150px;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>PROBLEMA</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>CAUSAS</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	<p>PROBLEMA</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>																	<p>CAUSAS</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>																
<p>PROBLEMA</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>																	<p>CAUSAS</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>																																										

Figura 20 – Formulário para construção da Árvore de Problemas.