

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**GYL DAYARA ALVES DE CARVALHO**

**COMPREENDENDO O GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE  
ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR: dificuldades e estratégias  
sob a perspectiva de enfermeiros assistenciais**

**JOÃO PESSOA - PB**

**2016**

**GYL DAYARA ALVES DE CARVALHO**

**COMPREENDENDO O GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE  
ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR: dificuldades e estratégias  
sob a perspectiva de enfermeiros assistenciais**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Linha de pesquisa: Fundamentos teórico-filosóficos do cuidar em Enfermagem e Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio Ribeiro dos Santos

**JOÃO PESSOA - PB  
2016**

C331c Carvalho, Gyl Dayara Alves de.  
Compreendendo o gerenciamento do cuidado de  
enfermagem na assistência hospitalar: dificuldades e  
estratégias sob a perspectiva de enfermeiros assistenciais /  
Gyl Dayara Alves de Carvalho.- João Pessoa, 2016.  
85f.  
Orientador: Sérgio Ribeiro dos Santos  
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS  
1. Enfermagem. 2. Gestão da saúde. 3. Gerência.  
4. Cuidados em enfermagem. 5. Profissional de enfermagem -  
responsabilidade.

UFPB/BC

CDU: 616-083(043)

## GYL DAYARA ALVES DE CARVALHO

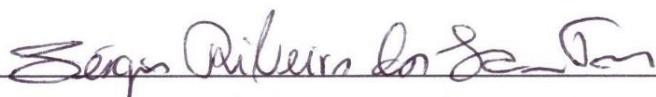
### Compreendendo o gerenciamento do cuidado de enfermagem: dificuldades e estratégias sob a perspectiva de enfermeiros na assistência hospitalar

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Linha de pesquisa: Fundamentos teórico-filosóficos do cuidar em Enfermagem e Saúde.

Aprovada em: 26/02/2016

#### BANCA EXAMINADORA

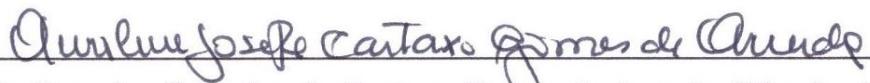
---



Prof. Dr. Sérgio Ribeiro dos Santos (Orientador)

Departamento de Enfermagem da UFPB

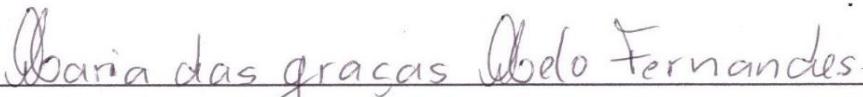
---



Profa. Dra. Aurilene Josefa Cartaxo Gomes de Arruda (Membro)

Departamento de Enfermagem da UFPB

---



Profa. Dra. Maria das Graças Fernandes (Membro)

Departamento de Enfermagem da UFPB

---



Profa. Dra. Bernadete de Sousa Costa (Suplente)

Departamento de Enfermagem da UFPB

---



Profa. Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega (Suplente)

Departamento de Enfermagem da UFPB

## **DEDICATÓRIA**

*Aos meus pais, pelo zelo despendido, por todos os ensinamentos dados e por sempre me incentivarem e torcerem pelo meu crescimento pessoal e profissional.*

*Ao meu querido esposo, por se fazer sempre presente, compreendendo meus momentos de ausência e dificuldades ao longo desta trajetória.*

## **AGRADECIMENTO ESPECIAL**

*Ao meu querido orientador, Prof.  
Dr. Sérgio Ribeiro dos Santos, pelo  
conhecimento compartilhado, pela  
disponibilidade e pelos desafios  
propostos, pautados na confiança e o no  
estímulo a minha capacidade de  
aprender e produzir, sendo, sobretudo,  
um exemplo de ética e caráter a ser  
seguido.*

## **AGRADECIMENTOS**

*A Deus, por ser a força que me impulsiona todos os dias a vencer os desafios impostos pela vida;*

*Aos meus familiares, por torcerem e acreditarem em meu potencial e servirem de apoio para a caminhada;*

*Às minhas estimadas amigas, Michelle e Vanessa, pelas conversas, pelos conselhos e por compartilharem comigo trabalhos e momentos de alegrias e dificuldades, desde a graduação e durante a construção desta dissertação, tanto em nível pessoal quanto profissional, assim como todos os amigos de longa ou nova data;*

*Às queridas companheiras de grupo e de orientação, Saemmy e Ericka, amizades que surgiram no Mestrado e se mostraram tão significativas ao longo desta jornada. Foram muitos os aperreios e os artigos partilhados;*

*À minha maravilhosa turma de Mestrado, da qual irei sempre lembrar com carinho, pela união, alegria e pronta disposição em ajudar. Sentirei saudades das aulas e dos momentos de descontração.*

*Às professoras membros da minha banca, pelas relevantes contribuições e pelo empenho em colaborar com a qualificação deste estudo;*

*Aos professores do Programa de Pós-graduação, pela paciência, pela sabedoria e pelos ensinamentos divididos;*

*Aos funcionários do programa, em especial, a seu Ivan e Nathali, sempre atenciosos e prontos para nos ajudar;*

*A todas as pessoas que não foram citadas, mas que, de um modo ou de outro, contribuíram para a realização deste estudo.*

## RESUMO

CARVALHO, G. D. A. Compreendendo o gerenciamento do cuidado de enfermagem: dificuldades e estratégias sob a perspectiva de enfermeiros na assistência hospitalar. 2016. 87f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba.

**Introdução:** A literatura descreve quatro dimensões inerentes ao trabalho da Enfermagem: cuidado, educação, gerência e produção do conhecimento. Há uma conexão entre a gerência e o cuidado, a qual conformou o conceito de gerenciamento do cuidado, com vistas a efetivá-lo, através do atendimento às necessidades do paciente, da equipe e da instituição de saúde. **Objetivos:** Analisar como os enfermeiros compreendem o gerenciamento do cuidado de enfermagem no ambiente hospitalar; discorrer sobre a ocorrência de articulação e divergências entre as atividades gerenciais e o cuidado direto; e construir um modelo teórico que represente a vivência dos enfermeiros quanto ao gerenciamento do cuidado. **Método:** Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, guiado pela Teoria Fundamentada nos Dados, como referencial teórico e metodológico. A população participante do estudo constituiu-se de 12 enfermeiros de um hospital-escola, localizado em João Pessoa, Paraíba. Os dados foram coletados por meio da aplicação de questionário e de entrevista semiestruturada. No fim do processo, a análise prosseguiu com vistas a identificar os fenômenos e a categoria central do estudo. **Resultados:** Com base na análise dos dados, foram identificados dois fenômenos que compuseram as discussões do estudo: 1 – Compreendendo o gerenciamento do cuidado de enfermagem; 2 – Vivenciando dificuldades no desenvolvimento do gerenciamento do cuidado de enfermagem. **Discussão:** Procurou-se descrever a vivência e o conhecimento dos profissionais sobre a temática, apontando as dificuldades encontradas na prática do gerenciamento do cuidado e as estratégias utilizadas e propostas para a superação dessas limitações em relação ao desempenho de um cuidado integral e qualificado. Através da interação dos dois fenômenos, surgiu a categoria central do estudo: ‘Vivenciando o gerenciamento do cuidado de enfermagem’ e ‘Adotando estratégias para a superação das dificuldades em sua prática’. **Conclusão:** Os relatos dos profissionais demonstram o reconhecimento da importância do gerenciamento do cuidado para a qualificação da assistência, embora enfrentem dificuldades de ordem pessoal e organizacional para o seu desenvolvimento. Para tanto, evidenciam a relevância da SAE, do conhecimento técnico-científico e da comunicação, associados à qualificação das relações interpessoais, a fim de obter o conhecimento real das necessidades de cuidado e saúde dos pacientes, o que serve de base para o planejamento da assistência e, consequentemente, para a prática de um gerenciamento do cuidado adequado.

Palavras-chave: Gestão em Saúde. Gerência. Cuidados de enfermagem. Papel do profissional de Enfermagem. Enfermagem.

## ABSTRACT

CARVALHO, G. D. A. Comprehending the management of nursing care: difficulties and strategies from the perspective of nurses in hospital assistance. 2016. 87f. Dissertation (Master's in Nursing) – Post-Graduation Program in Nursing - Health Sciences Centre, Federal University of Paraíba, João Pessoa-Paraíba.

**Introduction:** Literature describes four inherent dimensions in nursing work, such as: care, education, management and knowledge production, existing a connection between management and care, which shaped the concept of care management so as to actualize it by satisfying the patient's needs, as well as the needs of the team and of the health facility. **Objectives:** To analyze the comprehension of nurses about nursing care management at the hospital environment; to address the occurrence of articulation and divergences between managing activities and direct care; and, to build a theoretical model which represents the nurses' experience concerning care management. **Method:** Exploratory-descriptive study, of qualitative approach, based on the Grounded Theory as theoretical and methodological benchmark. The population participating in this study was composed of 12 nurses from a teaching hospital placed in João Pessoa-Paraíba. Data collection was carried out by means of the application of a questionnaire and a semi-structured interview. At the end of the process, the analysis proceeded to the identification of the phenomena and of the central category of the study. **Results:** Based on data analysis, two phenomena, which composed the discussion, were identified: 1 – Comprehending Nursing Care Management; 2 – Experiencing difficulties when developing Nursing Care Management. **Discussion:** It was sought to describe the professionals' experience and knowledge about the topic, pointing out the difficulties they find in the practice of care management, and the strategies used and proposed to overcome these limitations before the performance of an integral and qualified care. From the interaction of these two phenomena, a central category of the study emerged: Experiencing nursing care management and adopting strategies to overcome difficulties in its practice. **Conclusion:** The professionals' reports demonstrate the acknowledgement of the importance of care management to qualify the assistance, even though they run into personal and organizational difficulties to develop it. They, therefore, corroborate the relevance of the Systematization of Nursing Assistance (SAE), of the technical and scientific knowledge and of the communication, associated with qualification of interpersonal relations in order to obtain the actual knowledge of the patients' care and health needs, working as the basis for assistance planning and, consequently, for the practice of a proper management of care.

**Keywords:** Health Management. Management. Nursing Care. Nurse's Role. Nursing.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- FIGURA 1** **Modelo teórico do fenômeno 1:** Compreendendo o gerenciamento do cuidado de enfermagem. **45**
- FIGURA 2** **Modelo teórico do fenômeno 2:** Vivenciando dificuldades no desenvolvimento do gerenciamento do cuidado de enfermagem. **61**
- FIGURA 3** **Descobrindo a categoria central:** Compreendendo o gerenciamento do cuidado de enfermagem: dificuldades e estratégias sob a perspectiva de enfermeiros na assistência hospitalar. **65**

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>16</b>
2.1 Processo de cuidar no trabalho da Enfermagem	17
2.2 Gerenciamento do cuidado em enfermagem	19
2.3 Ações de gerenciamento do cuidado no trabalho do enfermeiro	21
2.4 Perspectivas para o desenvolvimento do gerenciamento do cuidado de enfermagem	22
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO</b>	<b>24</b>
3.1 A escolha da Teoria Fundamentada nos Dados	25
3.2 Origem da Teoria Fundamentada nos Dados	25
3.3 Definição	26
3.4 Características da TFD	26
3.5 Cenário da pesquisa	27
3.6 Considerações éticas da pesquisa	30
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>31</b>
4.1 Caracterização da amostra	32
4.2 Dados relativos à codificação dos elementos da TFD	32
4.3 Fenômeno 1 – Compreendendo o gerenciamento do cuidado de enfermagem	36
4.4 Fenômeno 2 – Vivenciando dificuldades no desenvolvimento do gerenciamento do cuidado de enfermagem	46
4.5 Conectando os fenômenos para identificar a categoria central	62
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>66</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>69</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>77</b>
A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	78
B – Questionário	80
C – Roteiro de entrevista semiestruturada	81
<b>ANEXOS</b>	<b>82</b>
A – Certidão do Comitê de Ética em Pesquisa	83

# 1 INTRODUÇÃO

O cuidado corresponde a ações prestadas a indivíduos com necessidades temporárias ou definitivas de ajuda para o atendimento de suas necessidades vitais. Neste sentido, o cuidado de enfermagem é visto como criativo e libertador e tem o poder de estimular a criação e/ou regeneração da capacidade de viver de profissional e paciente, permitindo um renascimento mútuo<sup>1</sup>. Assim, cabe aos profissionais de enfermagem avaliar a ajuda a ser prestada, planejar e implementar o plano de cuidados, para estimular as capacidades do indivíduo<sup>2</sup>.

Para tanto, a literatura descreve quatro dimensões inerentes ao trabalho da enfermagem, sendo elas: o cuidado individual e com grupos em todas as fases da vida; a educação e formação profissional e educação em saúde ao usuário/cliente; o gerenciamento e organização do trabalho da enfermagem e da assistência à saúde; e a produção do conhecimento, no âmbito de todas essas. Cada uma é indispensável para a qualificação do cuidado, foco central da profissão<sup>3</sup>. Através desta responsabilização pelo cuidado, fica a cargo da enfermagem o acolhimento, conforto e bem-estar dos pacientes, quer seja realizando-o diretamente, ou coordenando-o para que seja praticado da melhor maneira possível<sup>4</sup>.

Ao analisar as dimensões do trabalho da enfermagem, percebe-se a existência de uma ligação entre o aspecto assistencial e o gerencial, visto que ambos são sempre solicitados conjuntamente. Assim, foi criado o conceito de gerenciamento do cuidado, que diz respeito justamente à conexão entre o processo de cuidar e a gestão do cuidado, a fim de efetivar o atendimento às necessidades de paciente, equipe e instituição de saúde<sup>5</sup>. Neste sentido, a função gerencial é privativa do enfermeiro, prevista pela Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86, e engloba as ações de planejar, coordenar, executar e avaliar a assistência de enfermagem, esta se configura como uma ferramenta de articulação e integração das ações e dos membros da equipe<sup>6,7</sup>.

As atividades de gerenciamento do cuidado são realizadas de forma sistêmica e articulada e incluem o cuidado direto e indireto, técnico e sensível, visando a uma assistência integral e de boa qualidade<sup>8</sup>. Com isso, as atividades de gerenciamento não têm fim próprio, mas visam qualificar a assistência, através da prestação do cuidado pautado pela integralidade e pela ética, o que requer uma gerência flexível e moderna. Assim, o processo de trabalho deve ser caracterizado pela interligação das várias dimensões, ao passo que as ações gerenciais promovem a base para a realização do cuidado, e este alimenta as ações administrativas e educativas, formando um ciclo em que um interfere no resultado do outro<sup>9,10</sup>.

Vê-se, portanto, que é sobremaneira importante que todos esses subprocessos estejam articulados durante o cotidiano de trabalho da Enfermagem. Porém, muitos profissionais ainda executam e veem essas ações de forma isolada, principalmente no que se refere a gerenciar e cuidar, vendo como cuidado apenas as atividades realizadas diretamente com o paciente, sem compreender a complementaridade das ações indiretas, como as gerenciais e de organização da assistência<sup>7,11</sup>.

Estudo discute que o modo como o enfermeiro gerencia sofre interferência de aspectos históricos, sociais, políticos e tecnológicos e das características da clientela atendida<sup>12</sup>. Além disso, reconhece-se que as dificuldades que os enfermeiros enfrentam para gerenciar são reflexos das divergências construídas no cotidiano de trabalho, tendo em vista a distância entre o que aprendem durante a formação acadêmica e o que as instituições requerem deles. Por essa razão, o planejamento da assistência de Enfermagem é a base fundamental para se efetivar esse processo<sup>7</sup>.

Isso se justifica porque, à medida que o enfermeiro realiza o processo de enfermagem, planeja a assistência, direciona as ações, avalia o paciente e realiza ou delega as atividades para os demais membros da equipe de Enfermagem. É assim que esse profissional desempenha seu papel de gerir o cuidado, porquanto favorece a qualificação da assistência de enfermagem e atende a contento às necessidades do indivíduo<sup>5</sup>.

Fica claro, portanto, que gerir a Enfermagem é uma ação sobremaneira relevante nos serviços de saúde, visto que integra as áreas de assistência, administração, ensino e pesquisa. Porém sua prática exige do profissional conhecimentos e habilidades para reconhecer a magnitude do ser humano e o processo saúde-doença, para que possa integralizar a atenção e oferecer um cuidado holístico e resolutivo<sup>13,14</sup>.

Sabe-se que a atenção hospitalar é responsável por grande parte da demanda de assistência à saúde, consequentemente engloba um contingente relevante de profissionais, em especial, de enfermeiros, portanto, é um elemento da rede de atenção que necessita do aprimoramento do gerenciamento do cuidado, a fim de atender às novas solicitações da sociedade e da saúde como um todo<sup>14</sup>.

Assim, o interesse em conhecer a vivência dos enfermeiros a respeito do gerenciamento do cuidado, no âmbito hospitalar, despertou-me inquietações devido ao fato de observar a forte dicotomia existente acerca desse conceito. Durante os estágios acadêmicos, observei que, em alguns serviços, os enfermeiros se dividiam entre os que iriam se dedicar a uma ou a outra atividade (as demandas gerenciais e o cuidado direto

dispensado ao paciente) e a dificuldade de interligar as duas competências em seu trabalho.

Descobrir o porquê dessa dificuldade tornou-se, desde então, algo latente, que se manifestaria novamente durante a vivência no Grupo de Estudo e Pesquisa em Administração e Informática em Saúde (GEPAIE), do qual faço parte, tendo em vista que as temáticas discutidas são voltadas principalmente para a gerência, em seus diversos aspectos, e para as tecnologias e os sistemas de informação em saúde. Foi nesse período em que levantei a proposta desse projeto.

É importante ressaltar que, com o início do trabalho no ambiente hospitalar, pude constatar *in loco* cada uma dessas questões, de modo que o desejo de estar mais próximo do paciente sempre estava relacionado ao cumprimento de inúmeras atribuições gerenciais, razão por que era necessário administrar bem o tempo e as prioridades para chegar ao equilíbrio e prestar um cuidado que atendesse às necessidades do paciente e do serviço.

Convém ressaltar que essa é uma temática que requer mais discussões, porque ainda são poucos os estudos publicados e há lacunas na literatura, especialmente no que diz respeito ao estabelecimento de um conceito de gerenciamento do cuidado e à caracterização de sua prática. Vários autores constatam essa realidade, embora existam perspectivas positivas de mudanças relacionadas à maior discussão do assunto e qualificação dos profissionais sobre o tema<sup>7,15</sup>.

Esta investigação buscou responder aos seguintes questionamentos: Como o enfermeiro que atua no ambiente hospitalar comprehende o gerenciamento do cuidado de Enfermagem? Como ocorre a interação entre as demandas de gestão do cuidado e o cuidado direto ao paciente no cotidiano de trabalho do enfermeiro?

Para responder a esses questionamentos, buscou-se uma metodologia que permitisse explorar e até extrapolá-los, fazendo emergirem diferentes aspectos do gerenciamento do cuidado de enfermagem, a fim de enriquecer a discussão sobre a temática e identificar questões ainda pouco exploradas. Devido a esse desejo, surgiu a possibilidade de utilizar, como abordagem metodológica, a Teoria Fundamentada nos Dados, um método reconhecido por seu detalhamento e fidelidade aos dados, que havia sido conhecido rapidamente em algumas oportunidades dentro do grupo de estudos. Para tanto, deu-se início a extensas leituras sobre o método e estudos que o utilizaram. Esse processo perdurou durante todo o tempo de coleta e análise dos dados. Nesse percurso, as dúvidas que, inicialmente, eram frequentes, foram ficando um pouco mais

espaçadas e dando lugar à construção de um modo particular de compreender e fazer a Teoria Fundamentada. Tal metodologia encontra-se melhor detalhada no capítulo ‘Referencial teórico-metodológico’ deste trabalho.

Assim, considerando o exposto, esta investigação objetivou analisar como os enfermeiros compreendem o gerenciamento do cuidado de enfermagem no ambiente hospitalar; discorrer sobre a ocorrência de articulação e divergências entre as atividades de gestão do cuidado e de cuidado direto ao paciente na prática do enfermeiro no cenário hospitalar e construir um modelo teórico que represente a vivência dos enfermeiros quanto ao gerenciamento do cuidado.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

## 2.1 Processo de cuidar no trabalho da Enfermagem

Uma das definições de cuidar é manter a vida através da satisfação de necessidades humanas indispensáveis<sup>16</sup>. O cuidado integra a condição de existência, não envolvendo somente a cura, mas também os hábitos, as crenças e os valores que fazem parte da subjetividade dos sujeitos e transcendem os procedimentos técnicos e meramente curativos<sup>1,17</sup>. Sob esse olhar, o cuidado ideal diz respeito à completa interseção entre o conhecimento técnico-científico e os aspectos individuais, interacionais, psicológicos e organizacionais, que resultam numa mistura de ciência e arte<sup>17</sup>.

Assim, o processo de trabalho em saúde é descrito como um trabalho vivo em ato, que visa promover o cuidado holístico e individualizado, caracterizado por uma atividade dinâmica, imprevisível e relacional, que se utiliza de diferentes tecnologias e ferramentas, pautado na ética e na ação criativa dos profissionais no desempenho das práticas, em interação com o paciente/cliente e sua singularidade<sup>18,19</sup>.

O trabalho é considerado como vivo por ser baseado em relações/interações, porque não se direciona a um objeto estático ou totalmente conhecido, já que cada ser humano é multidimensional e único. No que diz respeito às tecnologias presentes nesse processo de trabalho, discute-se que podem ser leves, relacionadas ao modo de agir do profissional e às relações construídas (acolhimento, vínculo, autonomia, forma de administrar); leve-duras, constituídas pelos saberes especializados de cada campo, como as técnicas necessárias para a realização de procedimentos, por exemplo, e as tecnologias duras, aplicadas ao campo da saúde e a cada campo específico de sua prática, como materiais, equipamentos e exames<sup>20</sup>.

A Enfermagem se destaca, nesse processo de trabalho, como responsável por ações assistenciais, supervisão, educação em saúde e administração. Essas ações podem ser agrupadas em duas dimensões interdependentes - uma assistencial e outra gerencial - ao passo que a primeira prevalece como objeto de intervenção nas necessidades de cuidado de Enfermagem e objetiva promover a assistência integral ao paciente; já a segunda perpassa a organização do serviço e os recursos humanos dessa categoria, para criar e empregar condições ideais de trabalho e aplicação da assistência<sup>7,12,21</sup>.

A literatura refere que a Enfermagem foi reconhecida como profissão no Século XIX, através de Florence Nightingale, que normatizou a prática das atividades de cuidado até então desenvolvidas de forma assistemática. O cuidado passou a ser um campo de atividades especializadas e necessárias à sociedade, que requer formação

especial e a produção de conhecimentos que fundamentem a ação profissional<sup>22</sup>. Nesse contexto, a Enfermagem sai do ambiente doméstico e ganha o domínio público, sem perder em sua essência as dimensões da sensibilidade e da afetividade que permeiam sua prática e o cuidado com o ser humano<sup>4</sup>.

Como influências históricas para sua estruturação científica, a Enfermagem traz questões religiosas, de gênero e sua relação com a Medicina. Percebe-se também a influência da administração clássica, demonstrada através da divisão do trabalho em classes e níveis de hierarquia, a constituição de escalas, a prescrição e a distribuição de atribuições com base em normas e rotinas. Então, é necessário atentar para a gestão desse processo de trabalho, que abrange, entre outros aspectos, as relações constituídas ao longo de cada atividade<sup>21</sup>. Isso porque a base do trabalho em saúde é o encontro e a partir dos impactos advindos dele, produzem-se respostas positivas ou negativas para os problemas de saúde apresentados<sup>20</sup>.

A Enfermagem, além de ser uma profissão pautada pela competência técnica e científica, é uma prática social, relacionada com aspectos econômicos, sociais e culturais de uma sociedade e com outras profissões. Para tanto, participa do estabelecimento das práticas de saúde, é adequada ao contexto em que é inserida e modifica e é modificada ao longo da história<sup>23</sup>.

O enfermeiro desenvolve ações diretas e indiretas com os pacientes e se envolve em todas as decisões relacionadas ao cuidado dispensado ao paciente e à sua família. Nesse contexto, é importante destacar o trabalho em equipe como primordial para a qualidade da terapêutica instituída<sup>22</sup>. Vale salientar que, o fazer e o aprender são indissociáveis no trabalho em saúde, de modo que os trabalhadores são também produtores de conhecimento, o que requer, além de uma gestão participativa, a construção de espaços interdisciplinares de estudo e pesquisa para a construção de saberes, valores e para a avaliação constante da assistência prestada e das formas de promover saúde, visto que o cuidado integral engloba muito mais do que procedimentos, pois envolve a defesa da vida e do bem-estar do indivíduo<sup>19,24</sup>. Nesse sentido, discute-se sobre a importância de apreender a complexidade e a subjetividade do trabalhador de Enfermagem, a fim de resgatar o respeito e construir novas relações e formas de interação e comunicação que fortaleçam tanto o trabalhador quanto o cuidado prestado ao usuário dos serviços de saúde<sup>25</sup>.

O desafio da profissão é de manter os valores que orientaram a Enfermagem e a compreensão de cuidado, desde sua concepção, e de conduzir os profissionais e a

sociedade a compreenderem que os cuidados de Enfermagem são insubstituíveis. Para isso, o cuidado deve ser integral e interdisciplinar, e a educação e as práticas pedagógicas precisam dessas características <sup>2,17</sup>.

## 2.2 Gerenciamento do cuidado em Enfermagem

Desde que a Enfermagem foi regulamentada como profissão, suas atividades são guiadas por duas esferas: gerenciar e cuidar. Florence Nightingale foi uma das principais responsáveis por essa realidade, ao estudar e demonstrar a importância do uso da administração pelas enfermeiras para a organização e a sistematização do cuidado prestado<sup>8</sup>. Apesar de dimensões pouco articuladas, elas se configuraram como principais no trabalho do enfermeiro, razão por que surgiu a necessidade de serem desempenhadas conjuntamente.

Há que se ressaltar que o foco deve ser sempre o usuário e a realização de um cuidado abrangente e eficaz<sup>14</sup>. Assim, gerenciar o cuidado de enfermagem significa tê-lo como alvo das ações e dos processos que envolvem a assistência, incluindo o cuidado direto e o indireto, como as ações de planejamento, realização e delegação de tarefas, provimento de recursos, capacitação da equipe e a atuação do enfermeiro em espaços de articulação e negociação nos ambientes de trabalho<sup>26</sup>. É esse gerenciamento voltado para o indivíduo com necessidades, que implica a inter-relação dos processos de cuidar e de gerenciar<sup>11</sup>.

Para gerenciar o cuidado efetivamente, o enfermeiro deve planejar a assistência em sua unidade de trabalho. Essa é uma ação contínua, que reflete na realização de uma assistência qualificada e melhora a utilização tanto dos recursos financeiros quanto dos humanos, além de contribuir com o relacionamento entre gestores, usuários e organização<sup>27,28</sup>. Esse planejamento se concretiza por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que requer que o enfermeiro oriente e treine a equipe de Enfermagem e conheça a individualidade de cada paciente, a fim de oferecer um cuidado holístico e direcionado<sup>14</sup>.

Outro elemento essencial no processo de gerenciamento é a comunicação adequada, que interfere na eficiência e na eficácia na realização das tarefas, bem como na motivação e satisfação dos profissionais, além da troca adequada das informações<sup>29</sup>. A liderança também é uma ferramenta importante no trabalho do enfermeiro, já que influencia o gerenciamento das atividades, o relacionamento e o envolvimento da equipe e a qualidade do cuidado prestado<sup>30</sup>. Fica claro, então, que o gerenciamento visa

à qualificação do cuidado, porém a articulação dessas e das demais dimensões nem sempre é facilmente obtida, tendo em vista a compartmentalização das demandas e das ações no cotidiano do trabalho da Enfermagem<sup>31</sup>.

Um dos fatores contribuintes para esse descompasso é a distância entre a prática profissional e a formação acadêmica do enfermeiro, visto que a Academia acaba por priorizar a formação de enfermeiros assistenciais, com base científica fortalecida para o cuidado, em detrimento do ensino da gerência de serviços, que, na prática, muitas vezes é a função mais requisitada desse profissional, o que resulta em conflitos e na falta de motivação para o trabalho<sup>32</sup>.

Estudo de Garlet, Trindade, Lima e Bonilha<sup>33</sup> realizou uma análise crítico-reflexiva acerca da separação entre as ações de cuidado e o gerenciamento em Enfermagem. Esses autores concluíram que essa divisão advém do processo formativo, que, historicamente, enfatiza o fortalecimento de habilidades técnicas e destreza manual, associadas à separação das atividades teóricas das práticas nos cursos de graduação, deixando em segundo plano o conhecimento psicossocial do ser humano. Esses aspectos resultaram em dificuldades para a prática do enfermeiro, tendo em vista que o saber gerencial passou a ser incluído e necessário ao seu trabalho e requer habilidades individuais, relacionais e organizacionais para atender efetivamente às demandas do cuidado.

A sobrecarga de trabalho do enfermeiro também é citada por Giordani, Bisogno e Silva<sup>9</sup> como um fator que dificulta a execução do seu processo de trabalho, guiado pela organização do serviço e pela conexão das ações de gerência e de cuidado. Isso faz com que, em muitos momentos, esse profissional deixe de lado as ações de cuidado direto, que também são de sua competência<sup>10</sup>.

Salienta-se, entre outros, que é preciso atualizar os conteúdos ensinados durante a formação do enfermeiro, para que inclua e/ou dê mais ênfase às abordagens inovadoras no âmbito do gerenciamento do cuidado, à promoção e educação em saúde, ao trabalho em equipe e às aptidões requeridas pelos novos espaços de atuação desse profissional, que deve se distanciar da visão meramente assistencialista, com rotinas rígidas e prestação do cuidado centrado na doença<sup>32</sup>.

Ao romper essa dicotomia, criam-se novas possibilidades de administrar e, consequentemente, de oferecer uma assistência bem qualificada. Para isso, é necessário esclarecer os conflitos existentes no ser humano e a função de gerência, com vistas à

reflexão e à realização de um trabalho administrativo voltado para o elemento central, que é o cuidado<sup>7</sup>.

O ideal seria encontrar um ponto de equilíbrio no desempenho dessas funções, de modo a desenvolver um trabalho gerencial eficaz e democrático e dispensar um cuidado ao indivíduo de forma humanizada e pautada pela integralidade. Essa junção apresenta-se, portanto, como um paradigma da Enfermagem que vem sendo construído e denomina-se gerenciamento do cuidado<sup>34</sup>.

### **2.3 Ações de gerenciamento do cuidado no trabalho do enfermeiro**

O trabalho da Enfermagem tem como foco o cuidado com o ser humano em todas as suas dimensões. Para isso, os enfermeiros procuram adquirir conhecimentos e tecnologias que fundamentam sua prática<sup>3</sup>.

As atividades de gerenciamento do cuidado englobam ações sistematizadas e articuladas que são desenvolvidas através do cuidado direto e indireto, prático e sensível, com vistas a proporcionar aos pacientes uma assistência integral e de boa qualidade. Nesse sentido, a ação é o elemento fundamental do trabalho e as aqui referidas requerem habilidades relacionadas a conhecimentos, técnicas e relacionamento humano<sup>8</sup>.

Em pesquisa desenvolvida por Santos, Pestana, Guerrero, Meirelles e Erdmann<sup>11</sup> foram identificadas oito atividades realizadas no cotidiano de trabalho do enfermeiro, no âmbito da gerência do cuidado, a saber: dimensionamento da equipe de Enfermagem; liderança no setor de trabalho; planejamento da assistência de Enfermagem; atividades de ensino para a equipe; gerenciamento de recursos materiais; coordenação do cuidado; realização de procedimentos mais complexos e avaliação final da assistência e das ações realizadas.

Outros estudos acrescentam, ainda, a elaboração de escala, o remanejamento de funcionários, a busca de leitos disponíveis em outros setores ou hospitais, a realização da gestão da equipe de Enfermagem, a coordenação e a articulação das ações dos diversos profissionais, nas unidades de internação, e a integração de todas as dimensões - assistência, gerência, ensino e pesquisa - o que requer não só conhecimentos voltados para o gerenciamento do cuidado, mas também a articulação com toda a instituição, com vistas a contribuir com o seu sucesso<sup>5,7,13,31</sup>.

Vê-se, portanto, que todas essas atividades de cunho administrativo-gerencial e gerenciamento do cuidado são sobremaneira importantes para efetivá-lo<sup>3</sup>.

## 2.4 Perspectivas para o desenvolvimento do gerenciamento do cuidado de enfermagem

A formação dos profissionais de Enfermagem, no âmbito da gestão de cuidados, é descrita como elemento essencial para seu desenvolvimento, visto que é através do ensino que se desenvolvem habilidades, raciocínio crítico para a tomada de decisão e capacidade técnica para intervir nos cenários de prática. Nesse sentido, 81,7% de professores cubanos entrevistados em um estudo declararam que incentivaram, através do ensino, a gestão de cuidados de enfermagem. O autor infere que o ensino influencia decisivamente na qualidade da gestão dos cuidados e promove o desenvolvimento de competências técnicas específicas, que serão desempenhadas na futura prática profissional desses indivíduos, o que irá atuar como um elemento facilitador na vida do enfermeiro e como gestor do serviço de Enfermagem<sup>35</sup>.

Na Região Sudeste do Brasil, estudo aponta estratégias relevantes no campo do gerenciamento do cuidado, utilizadas por enfermeiros na comunidade escolar. Dentre elas, pode ser citada a implantação de uma assistência sistematizada, através da realização do diagnóstico dos problemas vivenciados na escola. Nesse ambiente, também foi verificada a importância da promoção e da prevenção da saúde escolar, ambas realizadas pelo enfermeiro. O estudo mostrou que orientações adequadas podem reduzir a incidência de complicações na saúde dos estudantes e atuam positivamente no bem-estar presente e futuro dessa parcela da população<sup>36</sup>.

Outro campo com novas perspectivas relacionadas à gerência do cuidado foi explorado através do uso da Teoria Fundamentada nos Dados, em entrevista com 35 profissionais de saúde, com o objetivo de compreender o significado da prática social do enfermeiro. As discussões demonstraram que a prática gerencial da maioria desses profissionais é guiada pela dimensão técnica e assistencialista, em que prevalecem características da teoria clássica e científica da administração pouco efetivas. Verificou-se, ainda, que o cuidado de enfermagem ocorre em múltiplas interações sociais e que há necessidade de despertar para novas abordagens no âmbito da gerência do enfermeiro, por meio da educação em saúde, inovando com intervenções mais amplas, que permitam abrir novos espaços de atuação profissional<sup>37</sup>. É importante ressaltar que a disseminação dessas práticas é fundamental para que a profissão seja mais valorizada.

Também foram discutidas nos estudos questões acerca do desenvolvimento de novas tecnologias gerenciais e de comunicação, com foco no cuidado e melhor

compreensão das diferentes interações interpessoais que envolvem o sistema de cuidados<sup>38</sup>. Para tanto, é necessário que o centro do cuidado esteja no indivíduo, que deve ser dotado de complexidade, a fim de ampliar o processo gerencial de enfermagem através das relações pessoais e profissionais.

# 3 REFERENCIAL TEÓRICO- METODOLOGICO

A TFD, ou, originalmente, *Grounded Theory*, recebe esse nome porque é derivada dos dados sistematicamente reunidos e analisados por meio do processo de pesquisa<sup>39</sup>. Seu objetivo é de descobrir teorias, conceitos e hipóteses, com base nos dados coletados, em detrimento de dados predeterminados<sup>40</sup>. Para isso, ressalta a compreensão do fenômeno da forma como ele é estabelecido pelos dados, sem embasamento em hipóteses e conceitos do pesquisador<sup>41</sup>. Complementando tais concepções, a TFD é um método empregado para construir uma teoria com base em dados de investigação, que podem ser obtidos de maneira indutiva ou dedutiva e criar pressupostos ou reflexões teóricas<sup>42</sup>.

### **3.1 A escolha da Teoria Fundamentada nos Dados**

O uso da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) como abordagem metodológica do estudo foi pensado vislumbrando a possibilidade de enriquecer o trabalho. Até então, era pouca a aproximação com o método, que já havia sido empregado algumas vezes por membros do meu grupo de estudos e despertado curiosidade nessas ocasiões. A escolha foi um desafio, que logo seria suprimido, por causa do encantamento com as possibilidades advindas e da adequação ao contexto investigado. Isso se deve às peculiaridades dessa abordagem, que, ao mesmo tempo em que permite que o pesquisador tenha mais flexibilidade no direcionamento do estudo, preza pelo rigor científico da análise dos dados levantados, o que resulta na qualificação das produções provenientes do seu uso<sup>43</sup>.

### **3.2 Origem da Teoria Fundamentada nos Dados**

A Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) é uma abordagem de pesquisa qualitativa desenvolvida por Barney Glaser e Anselm Strauss, no início da década de 60. Ambos eram sociólogos, com tradição em pesquisa na Universidade de Chicago e tinham forte influência do Interacionismo Simbólico e do Pragmatismo<sup>44</sup>.

Ao discutir um pouco sobre suas influências, o Interacionismo Simbólico é descrito como uma perspectiva teórico-metodológica pautada pela Sociologia, que comprehende a sociedade como instituição composta por indivíduos e grupos em constante interação consigo mesmos e com os outros, representados pela estrutura social e pelas pessoas<sup>45</sup>. Vê, portanto, a interação, como a base empírica, simbólica e dinâmica da sociedade<sup>46</sup>. De tal modo, com o Interacionismo Simbólico, podem-se compreender as interpretações dos indivíduos acerca dos objetos e das pessoas com os quais entram

em contato e o modo como essas interpretações refletem em seu comportamento em cada situação<sup>47</sup>.

O pragmatismo, por sua vez, é uma filosofia que relaciona o conhecimento ou o saber humano à conduta e às ações praticadas pelo homem, idealizadas de forma prática, com base em seus efeitos e em sua utilidade<sup>48</sup>. Todos esses elementos permearam a constituição da Teoria Fundamentada e formaram a base para que se chegasse ao método de pesquisa conhecido atualmente.

### 3.3 Características da TFD

A TFD tem como base a descrição dos fenômenos para a interpretação de dados mais abstratos e desenvolvimento de teoria, o que requer que as ideias sejam exploradas em seu máximo e de diferentes perspectivas. Porém a revisão da literatura não é o passo inicial da pesquisa, pois só é solicitada a partir do direcionamento da análise dos dados obtidos.

O ponto de partida da pesquisa consiste em formular a questão norteadora, que deve ser ampla, a fim de que o fenômeno possa ser apreendido e explorado em profundidade. Neste estudo, duas questões foram propostas: Como o enfermeiro que atua no ambiente hospitalar comprehende o gerenciamento do cuidado de Enfermagem? Como ocorre a interação entre as demandas de gestão do cuidado e o cuidado direto ao paciente no cotidiano de trabalho do enfermeiro? O problema pode ser formulado e reformulado durante o processo de pesquisa, especialmente à medida que vão sendo feitas e analisadas as entrevistas e as observações em campo e surgem pontos relevantes que despertam o interesse do entrevistador<sup>49</sup>. No desenvolvimento desta investigação, percebeu-se que as questões levantadas conseguiam alcançar os objetivos iniciais e a adequação do problema era feita no próprio direcionamento das entrevistas.

Nesse sentido, a coleta e a análise dos dados ocorrem simultaneamente e são elaborados relatórios e memorandos a cada encontro, com a transcrição das gravações e/ou a descrição da entrevista e as impressões do entrevistador<sup>39</sup>. A necessidade desse direcionamento foi sendo percebida e suprida a cada encontro entre entrevistador e profissional.

Cada entrevista é colhida individualmente e, em seguida, transcrita, pré-analisada e feito o levantamento dos códigos iniciais. Com base no direcionamento que vai sendo percebido nos dados, o pesquisador conduzirá as entrevistas subsequentes, mantendo ou modificando o foco das perguntas, a fim de explorar o máximo o tema de

interesse e os objetivos do estudo. Vale salientar que a efetividade e a riqueza do processo e da coleta de informações dependem significativamente do entrevistador, visto que se trata de um método que requer, entre outros, criatividade, disponibilidade de tempo, capacidade de dedução e indução e sensibilidade teórica, a fim de perceber nas entrelinhas os significados presentes nos dados e discernir o que é ou não relevante para a investigação<sup>44</sup>.

Os mesmos autores ressaltam, ainda, que a busca de dados na TFD pode ser realizada através de entrevistas e observações, que podem ser feitas, inclusive, em mais de um local, desde que permitam a coleta dos dados<sup>39</sup>.

A entrevista é uma das técnicas preferenciais, utilizada com frequência em estudos qualitativos, por motivar o indivíduo entrevistado, o esclarecimento de dúvidas, o uso de linguagem apropriada a cada contexto e situação, maior controle da situação e, especialmente, por permitir que o entrevistador utilize a observação durante a realização dos questionamentos, absorvendo, adicionalmente, as mensagens não verbais emitidas pelos participantes do estudo<sup>39</sup>. Várias dessas mensagens não verbais foram identificadas e acrescentadas ao material empírico desta investigação e contribuíram para a apresentação mais completa dos dados.

### **3.4 Cenário da pesquisa**

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, que buscou analisar a compreensão de enfermeiros sobre gerenciamento do cuidado no ambiente hospitalar e discutir sobre a ocorrência de articulação e divergências entre atividades de gestão do cuidado e de cuidado direto ao paciente na prática destes profissionais, construindo um modelo teórico representativo da vivência dos profissionais sobre a temática.

As pesquisas exploratórias têm o objetivo de aproximar o pesquisador do tema investigado e de auxiliá-lo a esclarecer e a alterar ideias e de formular problemas e hipóteses que possam ser investigados em estudos vindouros<sup>50</sup>. No tocante à abordagem qualitativa, Minayo<sup>51</sup> afirma que se caracteriza pela incorporação do significado e da intencionalidade dos atos, das relações e das estruturas sociais, trabalhando com a realidade que não pode ser quantificada, ou seja, desejos, crenças, motivações, valores e atitudes.

Sob esse enfoque, o estudo foi realizado em um hospital-escola, localizado no município de João Pessoa, capital do estado da Paraíba - Brasil. O universo do estudo

foi composto de enfermeiros que trabalham no referido hospital, devido a constituírem o público-alvo da temática investigada, já que são enfermeiros que gerenciam o cuidado de enfermagem.

Os participantes do estudo foram selecionados de acordo com sua aceitação e disponibilidade e para atender aos seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro assistencial de uma das unidades de internação do referido hospital e estar trabalhando nas clínicas abordadas nos dias de coleta dos dados. Inicialmente, procurou-se abranger profissionais de todas as clínicas do hospital, a saber: clínica médica; clínica de doenças infectocontagiosas; pediatria; UTI adulto, pediátrica e neonatal e clínica obstétrica.

O quantitativo de entrevistados levou em consideração o critério de saturação teórica, o qual, na teoria fundamentada, consiste em conceptualizar as categorias e os fenômenos, bem como o momento em que o material obtido consegue responder às questões de investigação, não mais ocasionando divergências significativas ao que se encontra consolidado. As doze entrevistas realizadas saturaram as categorias existentes<sup>52</sup>.

Os dados foram coletados no período de janeiro a junho de 2015 pela pesquisadora, por meio da aplicação de questionário e da técnica de entrevista semiestruturada. Vale salientar que o prolongamento do tempo de coleta de dados deveu-se, em parte, às características do método, já que, depois de cada entrevista, era requerido um tempo para a sua transcrição e análise inicial e, só depois dessa pausa, dava-se prosseguimento para a próxima coleta.

No que diz respeito aos instrumentos de coleta, foi elaborado um roteiro de entrevista semiestruturada composto de questões que procuravam explorar a compreensão dos enfermeiros a respeito da inter-relação entre gerenciamento e cuidado em seu cotidiano de trabalho. A entrevista semiestruturada caracteriza-se por elaborar questionamentos básicos, fundamentados em hipóteses e teorias voltadas para o problema de investigação. Esses questionamentos podem gerar novas hipóteses, a partir das respostas dos participantes da pesquisa, favorecem a descrição dos fenômenos e sua melhor compreensão<sup>53</sup>. Esse método de entrevista, além de valorizar a presença do pesquisador, contribui para que o entrevistado tenha mais espontaneidade e enriqueça ainda mais a investigação<sup>50</sup>.

Também foi utilizado um questionário com o fim de identificar dados profissionais e sociodemográficos do entrevistado, como: idade, sexo, realização de curso de especialização, tempo de atuação na Enfermagem e no local de trabalho, a fim

de conhecer o público-alvo do estudo. Eles foram analisados através de frequência simples e seus resultados constituíram a caracterização da amostra do estudo.

A análise do material empírico proveniente das entrevistas foi baseada na Teoria Fundamentada nos Dados, que ocorre por meio de três etapas interdependentes: codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva. Esse processo objetiva reduzir os dados e facilitar a visualização da teoria<sup>44</sup>.

Descrevendo essas três etapas que constituem a análise dos dados, tem-se que a codificação aberta é a primeira etapa, realizada de forma manual, através de leituras do material obtido e de sua codificação, destacando palavras ou expressões que transmitam a essência de cada discurso, os quais constituem os códigos preliminares<sup>39,54</sup>.

A codificação axial é a etapa subsequente, durante a qual os códigos preliminares identificados são reordenados, formando novos arranjos e conexões em um nível maior de abstração, a fim de formar as categorias que fornecerão explicações sobre os fatos. Depois de constituídas as categorias, elas passam pelo processo de comparação, conexão e definição do modelo paradigmático, o qual se caracteriza pela identificação de seis elementos: o fenômeno ou ideia central; as condições causais, que levam ao surgimento do fenômeno; o contexto que envolve e determina as ações e as interações; as condições intervenientes, que incluem, entre outros, o tempo, a realidade econômica e social, tecnológica, o espaço em que o fenômeno ocorre; as estratégias de ação/interação sobre o propósito determinado, como movimentos, mudanças, ações e não ações, e as consequências ou respostas de todos esses eventos<sup>44,39</sup>.

A terceira etapa é descrita como codificação seletiva e visa estabelecer a junção entre categorias, sua sistematização, análise e abstração, para o reconhecimento da categoria central, que perpassa por todas as demais e consiste na teoria do estudo, analisada, relacionada e discutida através do emprego de todo o potencial de abstração, para que possa surgir a teoria da pesquisa. Por fim, todos os códigos, categorias e subcategorias são organizados, evidenciando o elemento central, que explicita a vivência dos entrevistados sobre a temática<sup>44</sup>.

Ressalta-se, ainda, a elaboração de memorandos e diagramas, que constituem registros do processo de construção da teoria. Os diagramas apresentam graficamente, ou através de imagens, as relações entre os conceitos identificados na investigação. Os memorandos, por sua vez, trazem, em pequenos textos ou frases, a descrição de ideias, impressões advindas das entrevistas e as hipóteses, que possibilitam registrar informações importantes e, posteriormente, utilizá-las para embasar e complementar a

análise dos dados<sup>39</sup>. Demonstra-se, com isso, a relevância do papel do entrevistador/observador no processo de pesquisa. Esse material contribuiu grandemente com o encaminhamento da coleta e da análise dos dados e com o embasamento da discussão dos fenômenos do estudo.

### **3.5 Considerações éticas da pesquisa**

No que diz respeito aos princípios éticos, este estudo foi baseado na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, em vigor no país, que aborda a pesquisa que envolve seres humanos<sup>55</sup>. O projeto, que foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), objetivando a liberação do estudo, foi aprovado sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 38746514.0.0000.5183. De posse da autorização, a autora deu prosseguimento à metodologia escolhida.

A fim de garantir mais fidedignidade, as falas dos enfermeiros foram gravadas, com seu consentimento prévio, através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, em duas cópias: uma do entrevistado e outra do entrevistador. Logo depois, as entrevistas foram digitalizadas e transcritas. É importante ressaltar que os voluntários participantes da pesquisa receberam todas as informações necessárias acerca dos objetivos e da metodologia do estudo e ficaram cientes de que poderiam desistir a qualquer momento de participar e de que sua identidade seria preservada. Para tanto, as entrevistas foram identificadas através de códigos numéricos, por exemplo: Enf. 1, Enf. 2, e assim sucessivamente.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### **4.1 Caracterização dos participantes do estudo**

O estudo foi realizado com doze enfermeiros assistenciais, das clínicas cirúrgica, médica, UTI neonatal e clínica obstétrica do hospital. O objetivo inicial era entrevistar profissionais de todas as unidades de internação, porém, devido à resistência e dificuldade de tempo de alguns profissionais, as UTIs adulto e pediátrica não foram contempladas.

Dentre os doze enfermeiros que constituíram a amostra do estudo, todos eram do sexo feminino, tinham idades entre 31 e 57 anos, e seu tempo de formação variou de oito a trinta e dois anos. O tempo de trabalho no ambiente hospitalar foi de três meses a 32 anos. No que diz respeito à qualificação, todos afirmaram ter cursado pós-graduação - oito profissionais especialistas e quatro mestres, com o predomínio da área de interesse para a saúde coletiva e saúde da família. Esses números demonstram que o serviço de Enfermagem continua arraigado por suas influências históricas, no que diz respeito ao gênero e à prevalência feminina. Merece destaque também a busca pela qualificação da Enfermagem, visto que todos os entrevistados eram pós-graduados, o que é algo bastante positivo em relação ao desenvolvimento da profissão. Salienta-se, ainda, a diversidade da amostra, tanto em relação à idade, quanto ao tempo de formação e ao trabalho dos profissionais que a constituíram.

Outro item presente no questionário foi acerca da realização de algum curso ou capacitação sobre administração ou gerenciamento de Enfermagem, no qual nove enfermeiros afirmaram que nunca haviam tido essa experiência e apenas três disseram ter realizado algum tipo de aprofundamento sobre o assunto. Apesar de ser uma temática relevante e presente na prática profissional, esse dado denota sua desvalorização, algo negativo tanto por parte do interesse profissional quanto da própria instituição de saúde e a busca pela qualificação de seus serviços.

#### **4.2 Dados relativos a codificação dos elementos da TFD**

Apresentando os dados coletados, como explicado no referencial teórico-metodológico, os mesmos passaram pelas três etapas de codificação, que caracterizam a TFD: codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva. Esse processo de obtenção do material empírico foi lento e pautado em intensa reflexão, de modo que os códigos foram sendo identificados, nomeados e renomeados, agrupados e desagrupados várias vezes, até se chegar às categorias ou fenômenos e aos elementos do modelo paradigmático que dessem vida a cada um deles.

**4.2.1 Codificação aberta** – nessa primeira etapa da análise do material, foi realizado o levantamento dos códigos iniciais presentes nas linhas e nas entrelinhas dos discursos dos profissionais. Assim, foram identificados cinquenta e cinco códigos:

1. Planejamento da assistência
2. Cuidados diretos e indiretos
3. Ênfase nos cuidados diretos
4. Distribuir atribuições
5. Direcionar os cuidados
6. Documentar as ações
7. Fazer o plano de cuidados
8. Identificar as necessidades dos pacientes
9. Implementar os cuidados
10. Gerenciamento do cuidado relacionado com a SAE
11. Inexistência da SAE
12. Dificuldades frente à SAE
13. Vendo a SAE como uma atividade a mais
14. Previsão de recursos humanos e materiais
15. Assistência livre de falhas
16. Assistência de qualidade
17. Habilidades interpessoais
18. União de todas as ações envolvidas no cuidado
19. Falta de Recursos pessoais
20. Divisão de tarefas
21. Excesso de burocracia
22. Dificuldade de tempo
23. Diversidade de atribuições
24. Atividades burocráticas
25. Atividades gerenciais
26. Articulação difícil
27. Dificuldade em consultar prontuários
28. Gerenciamento falho
29. Falhas/dependência de serviços anteriores

30. Capacitação dos trabalhadores
31. Falhas relacionadas à organização do serviço hospitalar
32. Atividades interdependentes
33. Liderança do enfermeiro
34. Diferentes papéis do enfermeiro
35. Presença constante do enfermeiro
36. Falhas no registro
37. Grande número de registros
38. Atividades burocráticas
39. Habilidades individuais
40. Recursos pessoais
41. Prevalência do gerenciamento sobre o cuidado
42. Excesso de burocracia
43. Excesso de atribuições
44. Distribuir atribuições para a equipe de enfermagem
45. Prevalência das atividades gerenciais
46. Necessidade de desburocratização
47. Visão administrativa
48. Prática equivalente
49. Enfermeiro voltado só para questões administrativas
50. Prioridade para pacientes mais graves
51. Divisão entre assistência e gerência
52. Divisão de tarefas
53. Prevalência do cuidado sobre a burocracia.
54. Relacionando idade e tempo de trabalho com a prevalência do cuidado sobre o gerenciamento
55. Prática pautada na necessidade do momento

**4.2.2 Codificação axial** – após a etapa inicial de levantamento dos códigos presentes nos discursos, eles foram agrupados em um nível maior de abstração. Assim, foi caracterizada a codificação axial, que resultou em vinte categorias iniciais:

1. Visualizando o gerenciamento do cuidado como a relação entre a prática assistencial e a prática burocrática;

2. Gerenciando o Cuidado através da realização do planejamento da assistência;
3. Relacionando o gerenciamento do cuidado com a SAE;
4. Gerenciando o cuidado através da previsão de recursos materiais e humanos;
5. Vendo o Gerenciamento do cuidado como a busca pela prestação de uma assistência qualificada;
6. Apontando habilidades requeridas do enfermeiro na prática do gerenciamento do cuidado;
7. Vendo o gerenciamento do cuidado como a união de todas as ações envolvidas na prestação do cuidado;
8. Ressaltando a necessidade de quantitativo de pessoal adequado para que a articulação entre gerenciamento e cuidado seja efetiva;
9. Vendo a necessidade de ter um enfermeiro voltado exclusivamente para as questões administrativas;
10. Vendo a articulação entre gerenciamento e cuidado prejudicada pelo excesso de atividades burocráticas;
11. Vivenciando dificuldades na articulação entre gerenciamento e cuidado;
12. Gerenciamento e cuidado vistos enquanto atividades complementares e interdependentes;
13. Vendo a liderança como elemento integrante do gerenciamento do enfermeiro;
14. Visualizando o excesso de atribuições do enfermeiro como fator limitador da prática das duas dimensões;
15. Apontando as habilidades individuais como necessárias à manutenção de um padrão na assistência;
16. Relacionando a existência de quantitativo de pessoal adequado (equipe completa) com a prática mais equitativa de gerenciamento e cuidado;
17. Relacionando o predomínio da prática gerencial sobre a prestação do cuidado com o excesso de atividades burocráticas do enfermeiro;
18. Realizando as duas dimensões de forma equitativa na prática hospitalar;
19. Dando prioridade ao cuidado em detrimento das práticas gerenciais;
20. Afirmando que a dedicação a uma ou outra atividade é definida pela necessidade do momento;

**4.2.3 Codificação seletiva** – na etapa de codificação seletiva as vinte categorias iniciais foram novamente analisadas e comparadas com os discursos dos profissionais,

constituindo diversos arranjos de categorias e subcategorias, a fim de originar os fenômenos e a categoria central do estudo, que consiste numa categoria ampla, que abrange as demais.

Os fenômenos que emergiram do estudo foram: Fenômeno 1 – Compreendendo o gerenciamento do cuidado de Enfermagem; Fenômeno 2 – Vivenciando dificuldades no desenvolvimento do gerenciamento do cuidado de Enfermagem e a Categoria Central - Compreendendo o gerenciamento do cuidado de Enfermagem: dificuldades e estratégias sob a perspectiva de enfermeiros da assistência hospitalar. Eles encontram-se expostos na discussão dos resultados, através dos seis elementos do paradigma de Strauss e Corbin (fenômeno, condições causais, contexto, condições intervenientes, estratégias de ação/interação e consequências) e ancorados nos discursos dos profissionais participantes do estudo e na literatura pertinente. Também foram apresentados por meio de diagramas

#### **4.3 Fenômeno 1 – Compreendendo o gerenciamento do cuidado de enfermagem na assistência hospitalar**

Este primeiro fenômeno descreve a aproximação dos enfermeiros com o tema “Gerenciamento do cuidado” e o modo como o vivenciam sua prática. Os relatos demonstraram que, embora reconheçam a complementaridade das ações de gerência e cuidado e descrevam a importância do bom gerenciamento para a qualidade da assistência, estes profissionais não relacionam facilmente o gerenciamento do cuidado à sua prática, através desse entendimento, o que demonstra que não é dado o devido valor à prática realizada e que se trata de um tema pouco discutido e refletido no cotidiano da enfermagem, o que requer empenho para a transformar a realidade encontrada.

##### **a) Apresentando as condições causais**

A percepção dos participantes do estudo sobre o gerenciamento do cuidado de Enfermagem resultou na categoria **“Vendo o gerenciamento do cuidado como a integralidade das ações de cuidado”**, que resume tudo o que foi exposto ao longo dos discursos, assim como o significado da interface gerência e cuidado na prática profissional da Enfermagem, porquanto reúne todas as etapas e ações que compõem o processo de assistência ao paciente.

Assim, os enfermeiros descreveram o gerenciamento do cuidado de enfermagem como o conjunto de todas as atividades desenvolvidas no cotidiano do seu trabalho.

Esse é um universo de ações diverso e complexo, porque abrange todo o processo do cuidado, composto por levantamento de problemas, construção de um plano de cuidados, implementação de ações, diretas e indiretas com os pacientes e a avaliação contínua de cada uma dessas etapas, seus efeitos e a realização de ajustes durante todo esse percurso, conforme demonstram as falas que seguem:

[...] São todos os procedimentos que a gente realiza para o cuidado de um paciente (Enf.9).

[...] Significa o planejamento e organização de todas as ações voltadas ao cuidado do paciente. Incluindo desde a sistematização da assistência, ao abastecimento do setor, dimensionamento dos técnicos, ou seja, tudo que direta ou indiretamente influencia na qualidade da assistência prestada (Enf. 12).

[...] Gerenciamento do cuidado é as atividades de enfermagem que são delegadas à equipe, que inclui as atribuições, o planejamento e a execução dos cuidados (Enf. 7).

A literatura descreve o gerenciamento do cuidado como um processo que envolve diversos recursos materiais e humanos, a fim de alcançar os objetivos organizacionais, englobando desde o planejamento até o controle das ações realizadas<sup>56</sup>. Para além dessa afirmação, pode-se dizer que os objetivos almejados pelo gerenciamento do cuidado não são apenas organizacionais, mas também profissionais e de cuidado integral.

Discute-se que a gerência do cuidado em Enfermagem deve englobar a integralidade das ações prestadas pelo enfermeiro, visando à qualificação da assistência, que é obtida através de uma prática profissional diferenciada<sup>8</sup>.

### **b) Destacando o contexto do fenômeno**

O contexto envolvido no modo como os enfermeiros compreendem o gerenciamento do cuidado foi descrito através da categoria “**Gestão do cuidado e cuidado direto vistos como atividades complementares e interdependentes**”, a qual demonstra a compreensão da indissociabilidade existente entre os conceitos e da contribuição do adequado gerenciamento para a realização de um cuidado de Enfermagem de boa qualidade.

A visão dos enfermeiros acerca da ligação entre as demandas gerenciais e o cuidado direto ao paciente na prática da assistência evidencia que esses profissionais estão inseridos em um processo de trabalho organizado em subprocessos interligados e

complementares, que são estruturados com base nas práticas cuidativas e gerenciais, a fim de prestar o cuidado com eficiência e eficácia. Nesse contexto, a gerência se apresenta como importante elo de articulação das atividades, de integração do processo de trabalho em saúde e dos diferentes membros que compõem a equipe<sup>7</sup>.

Estas falas dos participantes reforçam essa relação:

[...] Para mim o gerenciamento é uma coisa imprescindível pra que o cuidado de enfermagem se desenvolva. Você presta o cuidado e ao mesmo tempo você supervisiona o trabalho da equipe de enfermagem, o funcionamento do setor, o estado do paciente, e é uma coisa ligada a outra. Eu acho que um depende do outro. Então, eu acho que está uma coisa que enfermagem tem que gerenciar e assistir, e um depende do outro, você faz as duas coisas ao mesmo tempo, um complementa o outro (Enf.5).

[...] Trabalho gerenciando esse cuidado, pois é impossível cuidar sem gerenciar as ações (Enf. 8).

A gerência do cuidado não é mais composta de sentidos dicotômicos, mas que se complementam. Para que se possa oferecer um cuidado com excelência, é necessário que haja a junção do saber-fazer gerenciar com o saber-fazer cuidar de forma integrada e sistematizada<sup>8</sup>. Isso se justifica porque, no trabalho do enfermeiro, os processos assistenciais e gerenciais são partes de campos específicos do saber que se integram em busca do objetivo maior, que é o de promover saúde e um cuidado bem qualificado e resolutivo<sup>31</sup>. É essa relação que se busca encontrar nos ambientes de trabalho, a fim de otimizar o trabalho da Enfermagem e a prática desenvolvida. Caso contrário, as ações serão cada vez mais compartmentalizadas e a integralidade da assistência, tão necessária e valiosa nesse processo, será perdida de vista.

### c) Identificando as condições intervenientes

Como condição interveniente sobre o fenômeno 1, foi constatada uma grande dificuldade inicial dos profissionais de reconhecerem o gerenciamento do cuidado em sua prática de trabalho, conformando a categoria **“Percebendo dificuldades de identificar o gerenciamento do cuidado no trabalho da Enfermagem”**. Essa dificuldade consistia no fato de o entrevistador explicar o assunto da pesquisa e apresentar inicialmente o tema. Pouco a pouco, ela foi quebrada ao longo do desenvolvimento do discurso e do direcionamento da entrevista.

Apesar da afirmação de que se tratava do relato da prática cotidiana e de atividades que compõem o dia a dia do trabalho dos profissionais, houve, inicialmente, uma reação de aversão à temática e às questões apresentadas, como mostram os fragmentos que seguem:

[...] Eu faço isso? (Enf. 10).

[...] O que é gerenciamento do cuidado? (Longo período de silêncio)  
Eh.... a parte burocrática e a parte assistencial... (pausa) eu não sei responder isso não (Enf. 1).

É estranho observar que, muitas vezes, não é dado o devido valor à prática desenvolvida, que é feita de modo quase automático. Quando se falava que se tratava de uma pesquisa sobre gerenciamento do cuidado, a primeira reação era, quase sempre, negativa, de rejeição e de dificuldade para falar sobre um tema que é o resumo de todas as ações de enfermagem no desenvolvimento da assistência, como eles mesmos conseguiram perceber e descrever posteriormente.

O estudo revelou que os profissionais da área de Enfermagem têm dificuldade de conceituar as ações de gerência do cuidado em Enfermagem, pois muitos deles não compreendem ou desconhecem as múltiplas facetas constituintes do seu processo de trabalho. Essa realidade contribui ainda mais para que o trabalho da Enfermagem seja desvalorizado, tendo em vista serem aspectos que devem partir dos próprios profissionais<sup>8</sup>. Por essa razão, é preciso pensar sobre as atividades que compõem o trabalho da Enfermagem e realizá-las de forma consciente, valorizando cada uma delas e tendo em mente sua importância para o resultado final do cuidado prestado.

#### **d) Apontando estratégias de ação e interação**

As estratégias de ação e interação apresentadas pelos enfermeiros para a prática do gerenciamento do cuidado de Enfermagem geraram a categoria “**Conseguindo identificar a realização do gerenciamento do cuidado nas ações cotidianas da Enfermagem**”, que foi composta pelas subcategorias: “Realizando o gerenciamento do cuidado através do planejamento da assistência”; “Gerenciando o cuidado através da previsão de recursos materiais e humanos”; “Vendo o gerenciamento do cuidado como a realização de cuidados diretos e indiretos” e “Gerenciando o cuidado através da distribuição de atribuições e do direcionamento do cuidado”. Todos esses pontos discutidos nas subcategorias são ferramentas constituintes do gerenciamento do cuidado e que representam sua forte participação e importância para a assistência de

Enfermagem. Elas foram descritas, muitas vezes, no decorrer da conversa, de forma despretensiosa, nem sempre dentro do roteiro semiestruturado idealizado, o que demonstra que os rumos da pesquisa qualitativa são incertos e surpreendentes.

Sabe-se que o cotidiano da Enfermagem é permeado por ações relacionadas a todas as dimensões do seu trabalho e várias delas ao mesmo tempo, como ocorre com o gerenciamento do cuidado, em que se observa que não há uma separação completa das ações, pois elas se fundem e confundem no que diz respeito à complementaridade de cada campo (gerência, cuidado, educação em saúde e pesquisa). Apesar da resistência inicial, as falas dos participantes foram trazendo pontos muito importantes do gerenciamento do cuidado, que demonstram que essas conexões entre dimensões e atividades é algo mais presente do que imaginavam.

#### ❖ Realizando o gerenciamento do cuidado através do planejamento da assistência.

O planejamento da assistência, evidenciado pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), esteve presente repetidas vezes nos discursos dos enfermeiros e é visto como uma ferramenta para a realização do gerenciamento do cuidado e um dos pontos primordiais para a bom desenvolvimento da prática da gerência e da assistência. É o que se pode observar nestes discursos:

[...] Bom, é muito amplo falar de gerenciamento do cuidado de enfermagem porque, a gente em um plantão não é só chegar e ir para a assistência ao paciente, né? Para gerir esse plantão tem “n” pendências que a gente precisa está organizando, tendo um olhar direto para que o plantão flua bem e para que o paciente receba uma assistência realmente de qualidade (Enf. 10).

[...] Acho que o gerenciar do cuidado de enfermagem está ligado ao SAE, sistematizar a assistência, tentando ter um cuidado direcionado, para o que cada paciente precisa (Enf. 6).

[...] Pra mim o gerenciamento do cuidado é isso, planejar a assistência ao cliente (Enf. 1).

[...] Significa você direcionar os cuidados de forma escrita né? A parte gerencial... você fazendo o plano de cuidados, dá o diagnóstico e faz o plano de cuidados (Enf. 2).

[...] O gerenciamento do cuidado de enfermagem significa um ordenamento do cuidado. Esse ordenamento é evidenciado pela SAE e por outros programas que comtemplem o conhecimento teórico e a aplicação do mesmo na prática (Enf. 8).

Pesquisa realizada na Região Sudeste do Brasil evidencia que a SAE é o principal instrumento utilizado para o aperfeiçoamento e a qualificação do cuidado, tendo em vista que exige do enfermeiro conhecimento teórico-prático, para melhorar a conduta, no que tange aos procedimentos de Enfermagem, e para otimizar o tempo para proceder aos cuidados necessários<sup>57</sup>.

A implementação da SAE resulta, ainda, numa forma melhor de organizar e efetivar o direcionamento das ações de enfermagem, com a otimização do tempo. Para isso, são essenciais o comprometimento e o envolvimento de todos os profissionais com o trabalho, realizando a assistência sistematizada como parte integrante de um bom planejamento das ações<sup>56</sup>.

#### ❖ Gerenciando o cuidado através dos recursos materiais e humanos.

A previsão e a provisão de materiais também foram uma atribuição da Enfermagem relacionada ao gerenciamento e ao bom andamento da assistência. Paralelamente a isso, o gerenciamento quantitativo e qualitativo dos recursos humanos também se mostrou bastante necessário. Esses elementos foram trazidos no discurso de um profissional:

[...] Gerenciar é organizar o cuidado de enfermagem no que diz respeito à previsão de recursos humanos, materiais e a sua funcionalidade na prática. É você prever tudo que precisa para que o serviço funcione bem; é você supervisionar, você gerenciar, você delegar. (Enf.5).

Nesse contexto, entende-se que, quando o enfermeiro capacita sua equipe, planeja e delega ações, prevê e provê recursos humanos e materiais necessários, articula e negocia com a equipe multiprofissional, ele administra as tecnologias gerenciais a favor do cuidado, qualificando a assistência prestada<sup>58</sup>. A gestão do cuidado está diretamente relacionada à qualidade dos serviços de saúde e perpassa o uso adequado de todos os recursos materiais, pessoais e tecnológicos disponíveis e necessários à coordenação e à implementação das ações, sem perder de vista os valores morais e profissionais<sup>59-60</sup>.

Pesquisas discutem também sobre o dimensionamento do pessoal de Enfermagem, visto como uma importante ação de gerência do cuidado, porque se relaciona ao gerenciamento de recursos humanos e é responsável por abranger a avaliação, a programação e a distribuição do quantitativo de pessoal necessário, bem

como a análise de sua adequação às necessidades de cuidados de pacientes e familiares<sup>56</sup>. Trata-se, assim, de atividades de repercussões amplas, que extrapolam o aspecto gerencial com vistas à qualificação da assistência que chega ao usuário dos serviços de saúde.

❖ **Vendo o gerenciamento de enfermagem como a implementação de cuidados.**

Sabe-se que o cuidado de enfermagem é permeado por ações de cuidado diretas, realizadas em interação com o paciente, e ações de cuidado indiretas, que ocorrem distante do paciente, porém visam ao seu benefício<sup>61</sup>. Elas se complementam, a fim de atingir o objetivo da assistência qualificada e foram referidas nos discursos dos profissionais:

[...] Eu acho que seja a gente planejar a assistência ao paciente, isso de forma direta ou indireta, o que a gente tem que fazer (Enf. 1).

A gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares é descrita como uma prática sujeita a uma relação dialética entre o saber-fazer cuidar e o saber-fazer gerenciar, baseadas em ações múltiplas e integradas, diretas e indiretas, com a finalidade de oferecer assistência integral e bem estruturada<sup>8</sup>. Ressalta-se que, mesmo as ações indiretas, têm a finalidade primeira de proporcionar bem-estar ao paciente<sup>36</sup>.

No entanto, muitos profissionais ainda têm dificuldades de reconhecer a importância das atividades gerenciais, consideradas como indiretas, vendo como relevantes apenas as atividades realizadas diretamente com o paciente, sem compreender a complementaridade dessas ações e da organização da assistência<sup>7,11</sup>. É necessário quebrar esses paradigmas, a fim de que o cuidado seja coeso e contínuo, sem romper suas multidimensões.

❖ **Realizando o gerenciamento do cuidado através do direcionamento do cuidado.**

As falas dos enfermeiros relacionaram, como atividades de gerenciamento do cuidado, a distribuição das atividades e o direcionamento da equipe de Enfermagem para o cuidado. Esses elementos devem ser realizados pelo enfermeiro, com base nos conhecimentos técnico-científicos e com um planejamento adequado da assistência. Seguem algumas falas sobre o assunto:

[...] Gerenciar o cuidado significa direcionar os profissionais de enfermagem. (Enf. 4).

[...] Desde distribuir atribuições aos demais componentes da equipe, previsão de materiais e insumos que vão ser necessários, tudo isso fica a cargo da enfermagem (Enf. 10).

[...] Como distribuir as atribuições pros técnicos. (Enf. 1).

Estudo traz como algumas das finalidades do processo gerencial o direcionamento do processo de trabalho, a garantia do bom funcionamento do serviço e das condições para se assistir com qualidade e a busca pelo equilíbrio nas relações<sup>62</sup>.

Ao estar numa posição hierárquica de liderança, o enfermeiro tem a função de dirigir a equipe de Enfermagem e, em consequência desse papel, delegar atividades aos trabalhadores sob sua supervisão. Delegar, nesse caso, significa fazer com que o trabalho seja repartido, mas que todos busquem atingir metas comuns. Na verdade, essa é uma necessidade do serviço e da atividade gerencial<sup>28</sup>.

#### e) Identificando as consequências do fenômeno.

A categoria identificada como consequência do fenômeno “Compreendendo o gerenciamento do cuidado de Enfermagem” foi “**Reconhecendo que o gerenciamento do cuidado contribui para uma assistência de Enfermagem qualificada**”. Nessa categoria, discute-se sobre o olhar dos enfermeiros de que o gerenciamento bem estabelecido qualifica o cuidado realizado. Considerando isso, os relatos dos profissionais demonstram a preocupação em oferecer a melhor assistência possível aos pacientes:

[...] (Gerenciar o cuidado) É você manter o cuidado de enfermagem ausente de falhas, para que o paciente receba uma assistência, com qualidade, né, e isenta de falhas (Enf. 3).

[...] Gerenciar o cuidado significa uma pessoa, pode ser até mais, dependendo de um hospital, de uma clínica, que direciona os profissionais de enfermagem, para que, juntos, cada um, enfermeiro, técnico de enfermagem e o auxiliar, como é o caso, consigam um fim, né, que o fim seja a boa assistência [...] Não é olhando pra lá procurando defeito, mas procurando um caminho, porque gerenciar não é procurar defeito, gerenciar é procurar caminhos em que o cuidado seja melhor (Enf. 4).

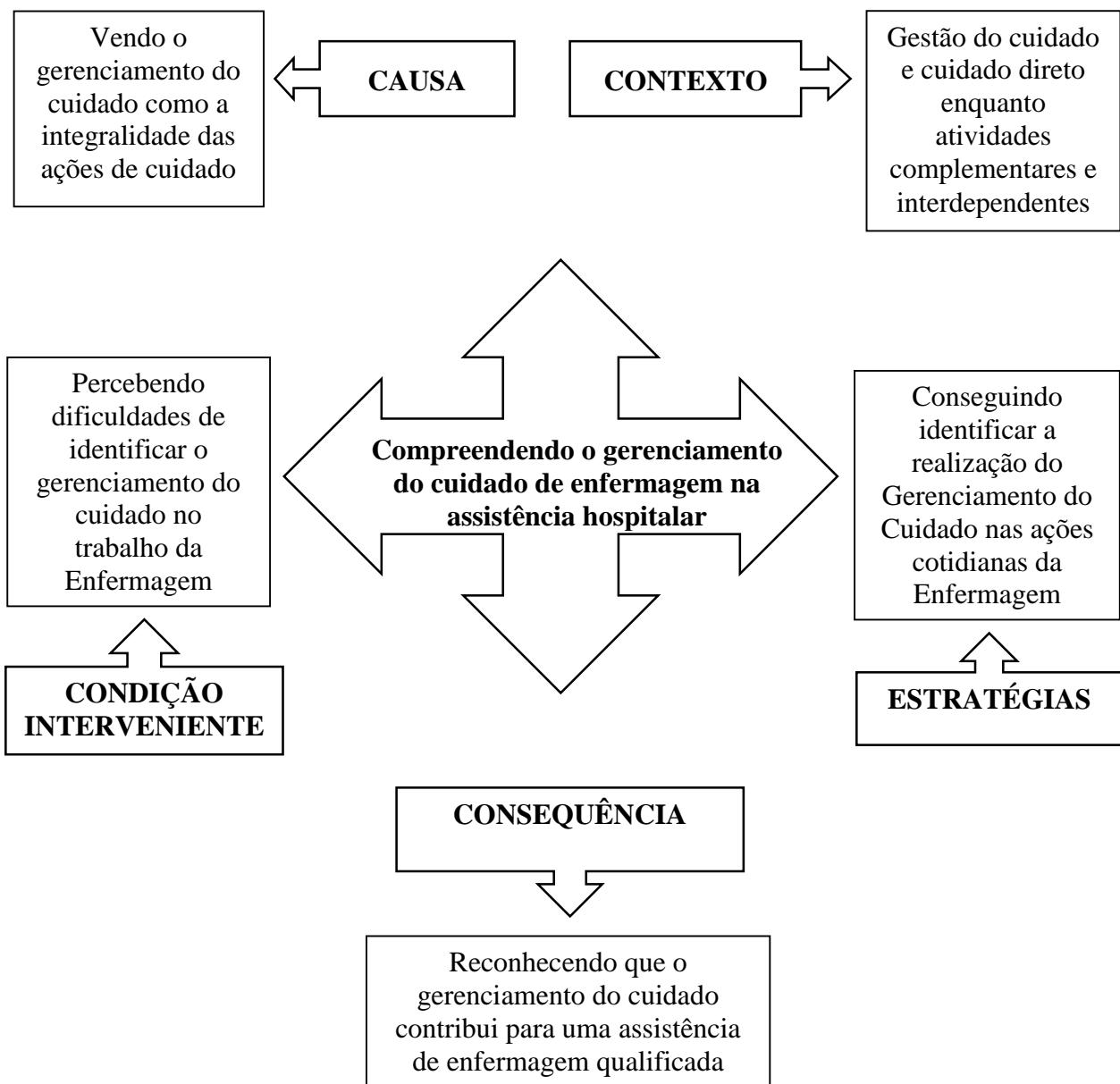
[...] Significa otimizar os cuidados, priorizando as ações, para que se tenha os melhores resultados possíveis (Enf. 8).

[...] É fazer as coisas funcionarem de forma eficiente (Enf. 5).

Estudo anterior confirma esses discursos e reafirma a ligação íntima entre o gerenciamento e a assistência, de modo que o gerenciamento visa à eficiência das ações de cuidado e à contínua qualificação de ambas, que devem pautar-se na humanização e centrar-se na busca pela assistência ao ser humano com excelência<sup>9</sup>.

Assim, a busca pela qualidade deve ser um compromisso diário dos profissionais das mais diversas áreas, e no âmbito da Enfermagem, não é diferente, porquanto a realização de um trabalho em que se lida diretamente com pessoas e, frequentemente, em momentos de exposição de suas fragilidades, torna essa responsabilidade ainda maior, ressaltando, assim, as estratégias que auxiliam nessa busca.

**Figura 1 – Diagrama representativo do Modelo Paradigmático do Fenômeno 1.**



#### **4.4 Fenômeno 2 – Vivenciando dificuldades no desenvolvimento do gerenciamento do cuidado de enfermagem**

Grande parcela dos profissionais entrevistados referiu encontrar dificuldades para a prática efetiva do gerenciamento do cuidado, as quais se relacionam às habilidades pessoais, às fragilidades advindas da formação/capacitação profissional e aos aspectos institucionais. Esses elementos foram descritos como barreiras para a vivência harmoniosa do gerenciamento e do cuidado de enfermagem. Além das dificuldades, nesse fenômeno, abordaram-se as alternativas utilizadas no dia a dia e/ou propostas pelos enfermeiros, para que o desenvolvimento do gerenciamento do cuidado ocorra efetivamente, para que os profissionais possam melhorar a assistência e se sintam satisfeitos com o trabalho que desenvolvem.

##### **a) Apresentando as condições causais**

Neste tópico, discute-se sobre os fatores apontados pelos profissionais como causadores das dificuldades encontradas na prática do gerenciamento do cuidado de Enfermagem. Assim, foi identificada a categoria: “**Reconhecendo fatores organizacionais que dificultam a prática do gerenciamento do cuidado**”.

Em seus discursos, os profissionais referiram que as dificuldades estavam relacionadas a questões organizacionais, tanto no que diz respeito à organização do da isntituição de saúde, quanto da própria prática desenvolvida por eles. Dessa categoria, emergiram quatro subcategorias: “Apontando a falta de tempo como elemento dificultador do gerenciamento do cuidado”; “Ressaltando o quantitativo de pessoal inadequado como barreira para o gerenciamento do cuidado de enfermagem”; “Vendo a articulação entre o gerenciamento e o cuidado prejudicada pelo excesso de atividades burocráticas” e “Apontando falhas de outros cuidadores profissionais como dificultadores do gerenciamento do cuidado”.

##### **❖ Apontando a falta de tempo como elemento dificultador do gerenciamento do cuidado**

A falta de tempo foi um dos elementos apontados pelos profissionais na explicação das dificuldades frente ao gerenciamento do cuidado, de modo que são muitas as atribuições designadas ao enfermeiro, para o cumprimento num espaço de tempo determinado. Segue o discurso de um profissional a esse respeito:

[...] Às vezes dá trabalho, porque a gente sabe que pra você ser um assistencialista você tem que dispor de tempo, mas pra você administrar o seu plantão aí sim é que você tem que ter tempo então as vezes dá trabalho articular essas duas atividades, viu! A articulação existe, mas com a dificuldade de tempo. Então as dificuldades seriam de tempo, tempo seria o primeiro (Enf. 10).

O tempo de trabalho é um fator que não é passível de alteração, todavia a sua organização em torno dele é algo que poderá ser modificado. Nesse sentido, fica clara a necessidade de construir uma gerência de enfermagem mais voltada para qualificar o cuidado e transformar a saúde, que carece da construção de indicadores de qualidade a serem buscados pela equipe de trabalho; mais democratização do comportamento organizacional e das solicitações e das metas almejadas; a prática efetiva da sistematização da assistência, pautada por classificações de diagnósticos e intervenções de enfermagem, permite uma melhor organização do tempo e dos recursos disponíveis 60,63.

❖ **Ressaltando o quantitativo de pessoal inadequado como barreira para o gerenciamento do cuidado de enfermagem.**

Devido à diversidade de atribuições e à consequente falta de tempo relatada pelos enfermeiros, o quantitativo de pessoal, baseado no dimensionamento adequado de profissionais de Enfermagem, é imprescindível para melhorar as condições de trabalho e a prática adequada do gerenciamento do cuidado, pois reduz a carga de trabalho e divide as atividades, como consta nestas falas:

[...] Muitas vezes a gente se queixa desta questão da assistência e do cuidar, porque quando tem só um enfermeiro no plantão fica muito difícil [...] Se você estiver com outro enfermeiro dá ainda pra fazer isso porque a gente divide as tarefas, mas se você estiver sozinho num plantão de 12hs, você não tem como, você vai se prender mais a parte burocrática (Enf.1).

[...] As dificuldades estão relacionadas à recursos humanos e materiais escassos [...] quando temos enfermeiros suficientes, conseguimos desenvolver as duas ações em parceria (Enf. 11).

[...] Eu acho que a maior dificuldade é pelo quantitativo de pessoas, na minha visão pra você poder realmente estabelecer o SAE você precisa de uma quantidade de profissionais que possam desempenhar aquelas tarefas (Enf.6).

[...] È isso que eu estou lhe dizendo, depende, se o plantão estiver com a equipe completa, dá pra você chegar na cabeceira do paciente, dá pra

você fazer a assistência direta ao paciente, você fazer a visita em todos os leitos, né? Dá pra fazer tranquilo, mas quando o plantão, você chega, faltando técnico, aí você também tem que ajudar na retirada de medicamento, não tem a outra enfermeira que vai lhe ajudar durante o dia, você fica na burocracia. Então, com a equipe completa, dá pra ter aquele cuidado, dá pra você partir pra assistência, mas a gente se perde muito (Enf.1).

Assim, dimensionar adequadamente os recursos humanos envolve a previsão de profissionais sob os aspectos quanti e qualitativo, que é essencial para o atendimento das necessidades dos pacientes e da própria organização de saúde, bem como para a busca da qualidade da assistência<sup>64</sup>. Todavia, sabe-se que a gestão de recursos humanos, no âmbito hospitalar, é uma atividade complexa, que envolve recursos, metas, modalidades de contratação e serviços oferecidos. Todos eles devem ser analisados de forma integrada, em conjunto com a coordenação de Enfermagem, e dela com a equipe de Enfermagem, a fim de elaborar estratégias para aliviar as sobrecargas de trabalho<sup>65</sup>. Essa prática implica ainda o auxílio à prevenção de erros, satisfação profissional e, consequente, o oferecimento de mais segurança para o paciente.

Pesquisadores retratam uma realidade não muito distante da encontrada no cenário deste estudo, de que a Enfermagem, atualmente, acaba prestando assistência a pacientes dependentes e graves em unidades de internação não intensivas, porque o quantitativo de leitos de terapia intensiva não dá conta da demanda. Essa realidade reflete em sobrecarga e estresse laboral devido ao dimensionamento inadequado para a gravidade dos pacientes, o que gera consequências para a saúde dos trabalhadores e prejuízos para a instituição e o paciente<sup>66</sup>.

Estudo realizado com 205 gerentes de Enfermagem na Finlândia, a fim de identificar os problemas éticos presentes no trabalho desses profissionais, apontaram a escassez de recursos humanos nessa área e a carência na formação ética e da formação acerca das bases do processo de tomada de decisão na gestão de Enfermagem. Elas são colocadas como questões que necessitam de mudanças significativas, a fim de se obter a qualificação da assistência à saúde. O autor também aponta elementos como cultura organizacional, atitudes e competências profissionais como fatores decisivos para um cuidado efetivo<sup>67</sup>.

❖ **Vendo o gerenciamento do cuidado prejudicado pelo excesso de atividades burocráticas**

O “excesso de burocracia” foi um dos termos mais presentes nos discursos dos profissionais entrevistados neste estudo. A cada entrevista, buscava-se refinar o seu significado. Assim, constatou-se sua ligação, principalmente, com o preenchimento de fichas e solicitações, como se pode verificar nestes fragmentos:

[...] O acúmulo de tais dimensões resulta em muitas atribuições, que por vezes sobrecarrega o profissional (Enf. 12).

[...] A burocracia é muito grande, tem que registrar em prontuário, registrar em livro... tem a questão das admissões, né? E não é só isso não, a gente tem que encaminhar, encaminhar paciente para exames externos, ver se a papelada tá em ordem, se não está em ordem, agendar ambulância. Agora tem outro formulário, que antigamente a gente agendava ambulância por telefone, agora a gente tem que agendar através de formulário, então é muito papel e fora que vai vir a questão da sistematização, né? Então essa questão de articulação é muito difícil (Enf. 1).

[...] Desde distribuir atribuições aos demais componentes da equipe, previsão de materiais e insumos que vão ser necessários, tudo isso fica a cargo da enfermagem e até mesmo consertos, no dia a dia do enfermeiro na clínica. Até mesmo se uma pia entupir é com a gente. Então, para o cuidado chegar até o paciente aquela pia tem que estar funcionando bem porque se não o técnico não lava a mão, começa a reclamar, então o gerenciamento do cuidado de enfermagem é bem pesado pro enfermeiro (Enf. 10).

[...] Tem muito exame pra marcar e se você não estiver de frente dessas questões burocráticas, com certeza o serviço não anda... não adianta dizer, vai deixar essa parte de marcar exame pra pessoal operacional, secretaria de posto fazer, você não se ligar, você não sabe o que tá acontecendo (Enf.2).

A literatura traz que um dos motivos para o enfermeiro se afastar da assistência ao usuário e do cuidado é a diversidade de atividades que lhe são designadas, a maioria de cunho gerencial e que envolve a organização da unidade, a previsão e a provisão de recursos humanos e materiais e a prática da assistência. Por causa disso, nem sempre o planejamento da assistência, o direcionamento e o acompanhamento da equipe e a educação permanente ocorrem de forma efetiva<sup>9</sup>.

Nessa perspectiva, é primordial que se reorganize o serviço de Enfermagem. Para isso, é preciso identificar as prioridades; formar parceria com a Academia; rejeitar demandas que não são de competência do enfermeiro que, não raras vezes, assume

atividades de outros profissionais em detrimento das suas, e lutar continuamente por melhores condições de trabalho<sup>68</sup>.

**❖ Apontando falhas de outros cuidadores profissionais como dificultadores do gerenciamento do cuidado.**

Considerando que a assistência se apresenta como um processo contínuo, constituído de etapas interdependentes, em um ciclo de ações e de serviços interligados, é necessário que todos trabalhem em harmonia, visando ao objetivo final da atenção integral. De tal modo, a ocorrência de falhas ao longo desse processo implica dificuldades e sobrecargas sobre as etapas seguintes e todos os envolvidos em sua realização. É o que confirmam estes relatos dos enfermeiros:

[...] Era para o paciente chegar já para o pré-operatório todo pronto, mas ele não chega. Então isso dificulta muito a questão da organização do trabalho (Enf. 1).

[...] (sobre as dificuldades) A resolutividade de outros serviços, porque a gente na clínica depende muito de outros grupos, a gente depende muito da nutrição, a gente depende da fisioterapia, a gente depende do grupo da manutenção principalmente, a gente pra suprir as necessidades de insumos farmacêuticos depende da equipe da farmácia, então isso tudo tem que andar e as vezes a gente tem dificuldades, as vezes a gente não dá a resposta que está sendo solicitada diretamente a gente porque tem dificuldade de articulação com outro grupo (Enf. 11).

[...] Assim, eu estou chegando agora, pra mim é um pouco complicado a gente chega aqui os prontuários não estão todos juntos, então essa articulação eu acho que aqui pra enfermagem é difícil, você manter o cuidado e o gerenciamento unidos (Enf.3).

Assim, é preciso repensar os preceitos que orientam o modelo de atenção à saúde e a organização do trabalho, a fim de promover mais articulação e integração das diferentes classes, saberes e práticas profissionais, sem perder a especificidade de cada uma delas. Essa é uma forma de desenvolver um trabalho articulado, permeado pelo diálogo e pela participação e que atenda às necessidades dos usuários dos serviços de saúde<sup>69</sup>. O compartilhamento de conhecimentos, de poderes e de decisões resulta na construção de sentimentos de parceria e corresponsabilização entre todos os envolvidos na prestação da assistência<sup>70</sup>.

**b) Destacando o contexto do fenômeno**

❖ **Referindo a incipienteza da SAE em alguns setores.**

Considerando que o planejamento da assistência e a realização da SAE se apresentam como elementos imprescindíveis para a efetivação do gerenciamento do cuidado, o fato de alguns setores ainda não terem essa prática bem estabelecida pode ser visto como uma limitação, como foi dito por alguns profissionais:

[...] Atualmente a minha prática, aqui na UTI Neonatal, a gente ainda não colocou a sistematização, então a gente trabalha assim, diretamente com o paciente (Enf.9).

[...] A gente vai e vai na assistência aleatória; a gente vê o que o paciente está precisando naquele momento e presta o cuidado, mas não tem uma organização do serviço, a gente não tem um gerenciamento do serviço, de cada etapa, de ter a parte da evolução, da avaliação, a gente peca neste sentido ainda. Está tentando se implantar a SAE, que eu acho que com a SAE você consegue caminhar essa parte, tanto do gerenciar e o fazer o cuidado do enfermeiro (Enf.6).

Há tempos, vem sendo implantada a SAE no contexto brasileiro, todavia, somente após o reconhecimento legal, ela passou a ser cobrada nas instituições de saúde e preocupou-se, realmente, com que fosse estabelecida. Percebe-se, contudo, que, na prática, não houve o apoio necessário para a sua adequada efetivação<sup>71</sup>.

Ainda hoje, implantar a SAE é um desafio para a gerência do cuidado, já que se está vivenciando uma realidade complexa, que requer do enfermeiro habilidades para criar estratégias e adotá-las, tanto os profissionais quanto a organização, por envolver questões financeiras, políticas e de credibilidade. O próprio modo como o enfermeiro e a equipe de Enfermagem conceberam o planejamento e a SAE, em seu processo formativo, refletirá a prática obtida<sup>72</sup>.

É necessário que todos compreendam que, sem a sistematização da assistência, a gerência do cuidado de enfermagem não consegue avaliar a assistência prestada e levantar os resultados do trabalho desenvolvido por sua equipe<sup>73</sup>.

❖ **Identificando dificuldades no uso da SAE.**

Embora os profissionais participantes deste estudo tenham descrito a importância da SAE para o cuidado de enfermagem, eles também relataram as dificuldades que enfrentam em sua prática:

[...] Bem, eu não sei ainda se é porque eu não tenho prática da sistematização, mas quando a gente tentou implantar um formulário na internet, pra evoluir os pacientes, fazendo tudo como a sistematização manda, prescrição, diagnóstico de enfermagem, do dia a dia do paciente, a gente achou que levava muito tempo, então a gente acha, pelo menos eu achei, que era difícil essa questão da parte burocrática, de estar prescrevendo cuidados, puxando diagnóstico (Enf. 9).

Um dos profissionais, inclusive, se referiu à sistematização como uma atividade a mais, em meio às inúmeras que já lhe são atribuídas:

[...] É muito papel e fora que vai vir a questão da sistematização, né? Então essa questão de articulação é muito difícil (Enf. 1).

Vários estudos<sup>74-77</sup> discutem sobre o enfrentamento de dificuldades para implementar a SAE. Porém se acredita que sua utilização na prática da assistência à saúde rompe com a polarização entre a gerência e o cuidado, permite a visão de todo o processo assistencial e facilita a avaliação dos resultados obtidos<sup>73</sup>. Todos esses aspectos implicam, consequentemente, na otimização do tempo e do trabalho realizado.

Estudo<sup>73</sup> traz medidas para que os profissionais possam superar as dificuldades para usar a SAE, como a realização de grupos de estudos e debates; a capacitação dos profissionais e a realização de oficinas para avaliar/elaborar um formulário da SAE que seja adequado à realidade e às necessidades locais; o acompanhamento da implementação e a criação de um projeto de capacitação dos trabalhadores.

Convém enfatizar que as facilidades e os desafios se modificam de instituição para instituição e devem ser analisadas de forma específica, embora o sucesso da SAE dependa, em grande parte, do envolvimento mútuo, em que os profissionais são valorizados por contribuírem para o desenvolvimento da organização, a qual é bem vista pelos bons serviços oferecidos, fazendo-se importante compreender que se trata de um instrumento que busca somar ao trabalho e a autonomia profissional, jamais dificultá-los<sup>74</sup>.

❖ **Vendo dissociação entre gerenciamento e cuidado no trabalho do enfermeiro.**

A separação entre as atividades de gerência e cuidado foi fortemente identificada nas falas dos profissionais, o que demonstra a pertinência desta investigação e a necessidade de se discutir melhor a temática:

[...] Aqui, eu acho que, a gente ainda está muito só no cuidar, a parte de gerenciamento do cuidado a gente é muito pouco ainda [...] por enquanto eu acho que ainda não tá caminhando bem não, tá com déficit essa parte do gerenciamento (Enf.6).

[...] Eu acho que dedico mais tempo ao cuidado prático, porque, quando você vai demonstrar a assistência, fazer um curativo, um banho no leito, isso demanda de muito tempo, apesar de que, quando a gente também tá na burocracia, são tantas atribuições que o enfermeiro tem que executar que as vezes a assistência fica em segundo plano. Mas eu acho que o cuidado demanda mais tempo (Enf. 7).

[...] Como sou enfermeira assistencial me dedico mais ao cuidado de enfermagem em si, pois o gerenciamento fica mais com a chefia e diarista do setor (Enf. 8).

[...] Na prática mesmo eu acho que é o gerenciamento, a parte burocrática, que toma mais tempo (Enf.3).

Até mesmo questões como idade e tempo de trabalho foram utilizadas para explicar a polarização por uma ou outra atividade:

[...] Eu sou assim uma enfermeira da antiga, e pelo meu tempo e pela minha idade, eu trabalho muito direto com o paciente na assistência (Enf. 9).

Diante do contexto, ressalta-se que, ao adotar posições entre o cuidado e a gerência no desempenho do trabalho, os enfermeiros correm um sério risco de deixar uma ou outra atividade fragilizada, o que, consequentemente, traz prejuízos para a assistência como um todo, porque quando um cuidado não é bem planejado e/ou avaliado, e uma gerência não conhece de perto as necessidades dos pacientes e a realização do cuidado direto, não conseguem resultar numa assistência coesa, qualificada e integral.

Nesse sentido, estudo desenvolvido por Garlet, Trindade, Lima e Bonilha<sup>33</sup> fez uma análise crítico-reflexiva acerca da separação entre as ações de cuidado e o gerenciamento em Enfermagem. Os autores concluíram que essa divisão advém do processo formativo, que, historicamente, enfatiza o fortalecimento de habilidades técnicas e destreza manual, associadas à separação das atividades teóricas das práticas

nos cursos de graduação, deixando em segundo plano o conhecimento psicossocial do ser humano. Esses aspectos resultaram em dificuldades na prática do enfermeiro, tendo em vista que o saber gerencial passou a ser incluído e necessário ao seu trabalho e requer habilidades individuais, relacionais e organizacionais para o efetivo atendimento das demandas do cuidado.

Evidencia-se que a divisão entre as dimensões do cuidar versus gerenciar interfere diretamente na qualidade do serviço prestado e proporcionam descontentamentos, conflitos e frustrações, os quais podem interferir nas relações sociais no ambiente de trabalho<sup>78</sup>. Sendo assim, mudanças na formação dos enfermeiros, a fim de direcioná-la para uma prática fundamentada num modelo sistêmico é um meio de superar essa dicotomia que tanto tem interferido negativamente no cotidiano dos profissionais<sup>8</sup>.

### c) Identificando as condições intervenientes

#### ❖ **Reconhecendo habilidades requeridas do enfermeiro para o gerenciamento do cuidado.**

Considerando todas as questões apresentadas, os discursos dos enfermeiros evidenciaram que a prática do gerenciamento do cuidado requer uma postura diferenciada, focada na competência e no desenvolvimento de habilidades inerentes à função gerencial, caso contrário, será apenas mais uma função, sem grandes resultados para melhorar o trabalho e a assistência prestada. É o que confirmam os relatos seguintes:

[...] Se o enfermeiro não tiver realmente um olhar de administrador, não vai fluir bem (Enf. 10).

[...] Quando o enfermeiro gerencia, ele exerce as atribuições de coordenação, ele lidera a equipe, delega, supervisiona, já no cuidado ele faz o cuidado demonstrando com o paciente, né, que é o objeto da nossa assistência, e demonstra como é que faz esse cuidado na prática (Enf.7).

[...] Não é uma coisa assim...que você é gerente do cuidado e você vai ficar lá sentada no seu lugar, só olhando e observando não, você tem que conversar [...] o gerente ele tem que (...) estar no cuidado, para que até ele se aproxime dos colegas enfermeiros, se aproxime dos colegas técnicos de enfermagem e escute as dificuldades deles (Enf.4).

[...] Dificuldade de administrar gente existe em todas as áreas, se você for numa lavoura ver o chefe de grupo administrar ele vai ter trabalho,

aqui não é diferente, a coisa mais difícil de administrar é gente, vai ter problema diariamente, mas precisa ter jogo de cintura (Enf. 10).

[...] A gente trabalha em equipe, e geralmente nem todos tem as mesmas habilidades, a mesma desenvoltura, pra fazer uma atividade. Se eu deleo uma atividade a dois profissionais, cada um vai desenvolver de uma maneira diferente, geralmente um possui mais desenvoltura do que outro (Enf.7).

Dentre os aspectos ressaltados pelos profissionais, destacam-se: liderança, habilidades relacionais e de comunicação e a qualificação profissional. Discutindo sobre esses aspectos, no Reino Unido, autores destacam a relevância da liderança clínica do enfermeiro, com base em sua compreensão crítico-reflexiva no ambiente de trabalho, com o intuito de atingir os objetivos da prática profissional e minimizar os riscos relacionados ao desenvolvimento de um cuidado sem embasamento científico e com a utilização de técnicas inadequadas. Esses fatores são resultantes de um trabalho sem gerência. Então, é preciso prestar cuidados mais efetivos e individualizados, pois, quando só se enfatiza uma prática generalista, o resultado é um atendimento de má qualidade e a insatisfação de todos os atores envolvidos<sup>79</sup>. Por essa razão, o enfermeiro deve desenvolver a liderança como uma característica inerente à atividade gerencial, visando aperfeiçoar o processo de trabalho e prestar o cuidado de forma humanizada, mesmo no desenvolvimento de ações que não requerem o contato direto com o paciente<sup>32</sup>.

No que diz respeito às habilidades relacionais e de comunicação, os estudos mostram que o enfermeiro gerente assume, junto com sua equipe, a responsabilidade de cuidar de sujeitos, famílias, profissionais e da organização como um todo. Para isso, deve estar atento, entre outras coisas, às relações interpessoais e às subjetividades que envolvem o ser humano, com vistas à integralidade<sup>80,81</sup>. Também, como gerente, deve estar apto a administrar os conflitos e transformá-los em oportunidades de crescimento e de produtividade<sup>28</sup>.

Estudo destaca, ainda, que a valorização dos aspectos socioculturais dos indivíduos é imprescindível para a gestão do cuidado, porquanto a esfera de saúde não pode ser abordada separadamente da diversidade e da multidimensionalidade do ser social, sob a pena de se obter uma visão distorcida da realidade<sup>82</sup>.

Assim, o profissional deve estar preparado para gerir os cuidados e todos os aspectos envolvidos, visando a um cuidado qualificado para os pacientes e suas necessidades e a sociedade, que lhe incumbiu desse papel<sup>80</sup>. Para tanto, deve utilizar

saberes e práticas por meio das quais possa superar obstáculos, otimizar tempo, espaço e recursos materiais, coordenar atividades, gerenciar relações, a fim de manter o padrão de qualidade esperado e assegurar o direito à saúde<sup>84</sup>.

Nesse contexto, o conhecimento técnico-científico, advindo desde a formação acadêmica, é indispensável e deve ser aperfeiçoado durante toda a prática profissional, além do conhecimento administrativo e da ética como base de todas as ações. Todos esses elementos instrumentalizam o agir do enfermeiro em seu cotidiano de trabalho<sup>63,60</sup>.

**d) Apontando estratégias de ação e interação**

❖ **Identificando ações de enfermagem que podem dirimir as dificuldades na realização do gerenciamento do cuidado.**

Nessa categoria, discutiu-se sobre as estratégias utilizadas e/ou propostas pelos enfermeiros para superar as dificuldades vivenciadas na realização do gerenciamento do cuidado. Para tanto, foram relacionadas três subcategorias que discorrem sobre essas estratégias: “Identificando a necessidade de melhor capacitar os profissionais para gerenciarem o cuidado de Enfermagem”; “Realizando o gerenciamento do cuidado de Enfermagem através da identificação de prioridades no desenvolvimento do trabalho” e “Vendo a necessidade de um enfermeiro voltado só para questões administrativas”. Essas subcategorias estão dispostas a seguir:

❖ **Identificando a necessidade de capacitar os profissionais para a realização do gerenciamento do cuidado de enfermagem.**

Conforme o resultado obtido no questionário aplicado aos profissionais, quanto ao questionamento sobre a realização de alguma capacitação sobre administração ou gerenciamento de Enfermagem, em que apenas três responderam de forma afirmativa, seus relatos apontam essa necessidade de aprofundar o tema, o que, para alguns, não é responsabilidade somente deles, como trabalhadores, mas também da organização, que deve se preocupar em melhorar continuamente os serviços prestados:

[...] Falta capacitação para o pessoal, pra você manter uma equipe trabalhando de forma eficiente (Enf.5).

[...] Falta capacitação e qualificação dos profissionais (Enf. 11).

[...] No dia a dia da gente, o que eu sinto as vezes é falta da própria organização da instituição, de tudo [...] de atualizar os profissionais, de capacitar, tudo isso tá uma coisa ligada a outra (Enf.5).

Confirmando o que trazem estudos já realizados, enfermeiros se dizem despreparados para gerir o cuidado, que acaba sendo desenvolvido empiricamente, sem uma base de apoio científico que seja fortalecida e/ou o conhecimento de instrumentos que possam direcioná-los. Essa realidade, certamente, interfere no planejamento da assistência e na qualidade do cuidado que chega aos usuários dos serviços<sup>85</sup>. Por essa razão, o desenvolvimento de habilidades e de conhecimentos voltados para as demandas administrativas/gerenciais é necessário desde a Academia e perdura por toda a vida profissional. Todavia autores asseveram que as escolas ainda estão muito voltadas para as habilidades técnicas da prática de enfermagem e deixam a formação gerencial em segundo plano<sup>63,86,87</sup>. Todavia, a Academia influencia sobremaneira essa realidade e responsabilidade social pela formação de profissionais diferenciados, imbuídos do desejo de mudar, de humanização e de qualificação da saúde<sup>88</sup>.

Assim, discute-se que a formação do enfermeiro para gerenciar o cuidado deve incluir, como diferenciais, a promoção da integralidade do cuidado, a habilitação para o trabalho coletivo e a cooperação, o domínio de especificidades do trabalho e do conhecimento de Enfermagem<sup>89</sup>.

Vale salientar que, depois da formação universitária, esse conhecimento deve ser continuamente renovado e fortalecido, a fim de que não se perca de vista sua aplicabilidade e importância, pois a visualização de seus resultados atua como incentivo nesse processo de busca de conhecimento.

**❖ Realizando o gerenciamento do cuidado de enfermagem considerando as prioridades do trabalho.**

A prática baseada na identificação de prioridades na assistência de enfermagem foi um dos mecanismos citados pelos profissionais para driblar as dificuldades encontradas em seu cotidiano de trabalho, devido às inúmeras atribuições que lhes são impostas:

[...] O tempo de dedicação varia muito, de acordo com as demandas do plantão. Um plantão sem muitas intercorrências clínicas, provavelmente sobrará mais tempo para atividades de gerenciamento e vice-versa (Enf. 12).

[...] Dá pra realizar as duas coisas, eu tento, principalmente com as crianças mais graves, né? Geralmente eu tento ver aquelas que estão com mais prioridade, porque tem muita criança também, como aqui é um hospital escola, que está demorando a internação porque está esperando exame para definição de diagnóstico, para poder tomar as providências e a gente já vai fazendo as que estão mais precisando (Enf.2).

[...] A gente se dedica mais ao que precisa mais, de acordo com a necessidade mais emergente da hora é que a gente se dedica mais. Às vezes a administração consome muito. A clínica cirúrgica, por exemplo, assim como algumas outras, pra iniciar um plantão você tem que organizar o mais rápido possível as prescrições diárias, porque a farmácia depende dessas prescrições pra mandar medicação na hora correta, então agiliza logo essa parte administrativa, distribui equipe, pra iniciar; mas aí se nesse desenrolar, alguém chama, tem um paciente que tá com um quadro mais agudo, e necessita, aí a gente tem que tem que deixar toda essa parte e ir pra esse paciente. Mas é como eu estou lhe dizendo a necessidade faz a prática (Enf. 10).

A literatura discute que os profissionais da área de Enfermagem devem criar estratégias para alcançar os resultados e as metas almejados, tendo em vista que o trabalho em saúde é dinâmico e complexo, permeado por variações, normas, prescrições e imprevistos<sup>21</sup>. Identificar as prioridades no desempenho desse trabalho é uma estratégia para otimizar o tempo e os recursos de trabalho.

Todavia, deve-se ter em mente que nem sempre o que não é prioritário hoje será posteriormente, portanto isso requer uma avaliação contínua e diária das demandas existentes.

**❖ Vendo a necessidade de um enfermeiro voltado só para o gerenciamento do serviço.**

A delegação de um enfermeiro chamado burocrata já ocorre em alguns setores do hospital, sendo este direcionado para a realização das demandas administrativas/gerenciais da unidade. Esta é uma prática vista como necessária para os enfermeiros entrevistados:

[...] Eu acho poderia melhorar se a gente tivesse uma enfermeira voltada só pra administração (Enf.1).

[...] Quantas vezes a gente reclama aí que precisa de um enfermeiro meramente burocrático, só pra ficar nessa parte aí da administração. Pelo menos durante o dia, pela manhã, tem uma pessoa, justamente por essas dificuldades (Enf. 10).

Resultado de estudo anterior trouxe essa discussão, em que os enfermeiros afirmaram que a existência de um enfermeiro direcionado para gerenciar as atividades de Enfermagem seria de grande importância para o processo de trabalho, porquanto diminuiria a demanda e a sobrecarga de atividades e aumentaria o tempo de assistência ao paciente. Todavia, os autores do mesmo estudo asseveraram que essa separação poderá gerar conflitos e comprometer a qualidade do cuidado final que chega ao paciente, por isso o objetivo deve ser o de articulação das ações de gerência e de cuidado, e não, o contrário. O desafio apoia-se, assim, em trabalharem juntos, visualizando o todo, a fim de não permitir a compartmentalização das ações e a alienação de um trabalho com fim em si mesmo<sup>9</sup>.

**e) Identificando as consequências do fenômeno**

❖ **Reconhecendo que o gerenciamento sistematizado otimiza o trabalho do enfermeiro.**

Os discursos demonstraram que os profissionais que afirmaram conseguir realizar o gerenciamento e o cuidado de forma satisfatória no desenvolvimento do seu trabalho relacionaram essa realidade com a melhor visualização da assistência de forma global, otimizando seu trabalho, como mostram estes discursos:

[...] Se você não se ligar, você não sabe o que está acontecendo [...] Eu só sei trabalhar assim, tanto a parte prática quanto a burocrática também, porque aí você sabe né, tudo o que precisa (Enf. 2).

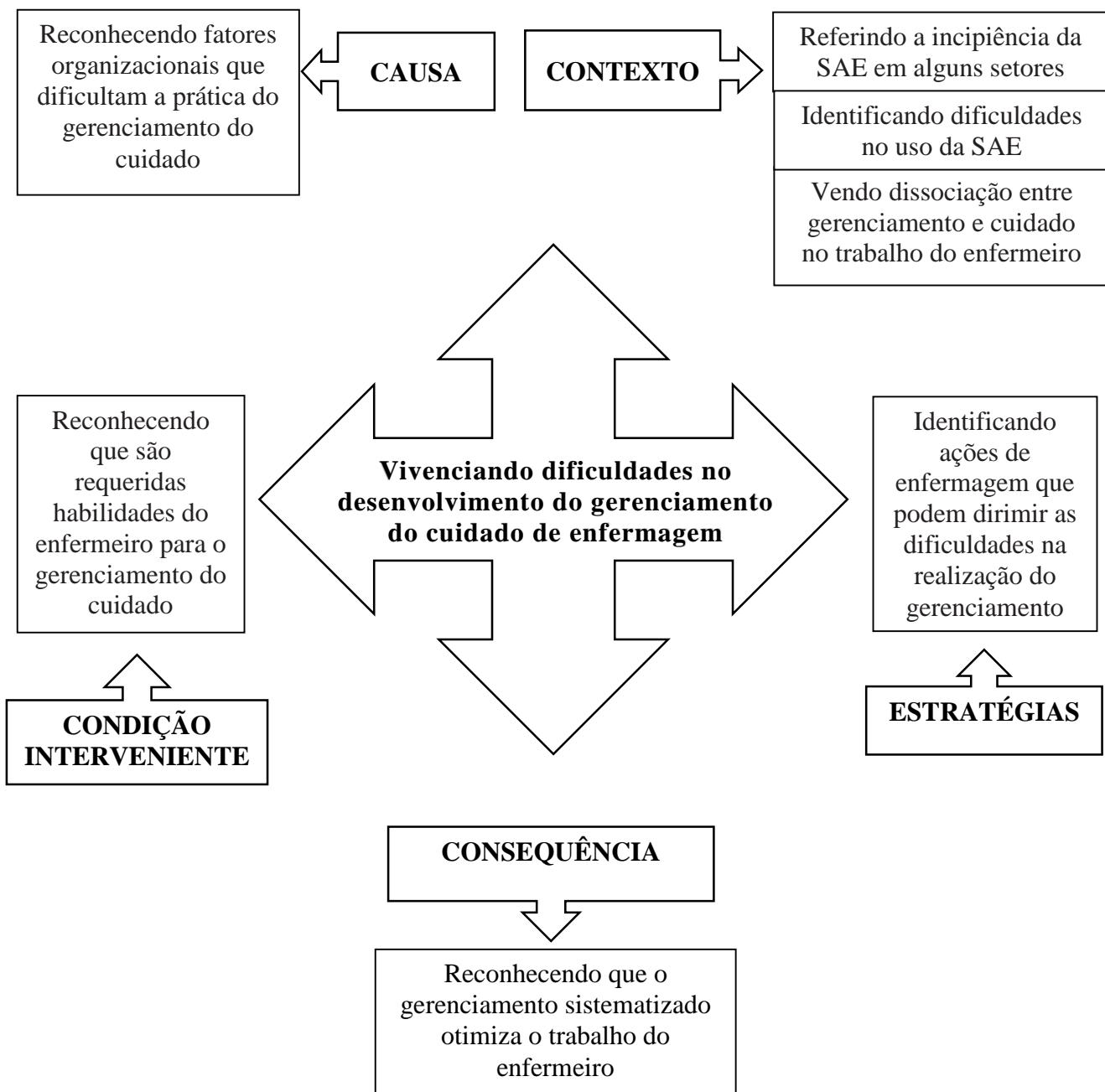
[...] Eu acho que eu faço os dois iguais [...] porque quando eu vou trabalhar eu vejo toda a questão da equipe de enfermagem, do material que o paciente precisa; e procuro providenciar o máximo possível para que a assistência seja eficiente, vejo o paciente, e eu presto o cuidado também que o paciente precisa, quando ele precisa. Porque eu sei o que é necessário (Enf. 5).

Isso ocorre porque a prática efetiva e articulada das atividades de gerência e cuidado em Enfermagem permite que o enfermeiro desenvolva um trabalho diferenciado e voltado para as especificidades que cada situação apresenta, tendo em vista que, ao executar ações de planejamento, organização, previsão e provisão de recursos humanos e materiais, avaliação dos serviços de assistência em Enfermagem, entre outras, o enfermeiro aperfeiçoa o cuidado direto oferecido aos seus pacientes<sup>73</sup>.

Portanto, não se trata de fazer atividades de cunho administrativo e assistencial, mas de compreender que elas estão interligadas em um processo amplo e diversificado

de trabalho, em que ocorrem simultaneamente, sem visualizar a separação entre o que se aplica a uma ou outra dimensão do trabalho, porquanto tudo o que é feito gira em torno do paciente e da integralidade de sua assistência. As falas dos profissionais ilustram bem isso, quando referem que, quando se reúnem essas duas dimensões do trabalho do enfermeiro, tem-se a visão do todo, pois se trata de uma atividade laboral que exige essa visão ampliada de seus trabalhadores para a obtenção de melhores resultados.

**Figura 2 – Diagrama representativo do Modelo Paradigmático do Fenômeno 2.**



#### 4.5 Conectando os fenômenos para identificar a categoria central

A partir dos dois fenômenos apresentados: **Fenômeno 1 – Compreendendo o gerenciamento do cuidado de Enfermagem no ambiente hospitalar** e **Fenômeno 2 – Vivenciando dificuldades no desenvolvimento do gerenciamento do cuidado de Enfermagem**; e, com base no modelo paradigmático de Strauss e Corbin, procedeu-se à conexão de todos os elementos constituintes dos fenômenos, a fim de identificar a categoria central do estudo. Para tanto, foram reunidos os contextos, as condições causais, as condições intervenientes, as estratégias de ação e de interação e as consequências de ambos e refletiu-se sobre cada aspecto e o que representam no estudo.

Salienta-se a dificuldade dessa etapa da teoria fundamentada nos dados, porquanto requer do pesquisador que ele mergulhe nos dados, a fim de extrair sua essência - a questão que se destacou entre todas as outras levantadas durante a investigação e que sintetiza tudo o que foi discutido e apresentado por meio dos fenômenos.

Nesse sentido, a reunião dos fenômenos do estudo e cada um de seus elementos apresentaram a compreensão dos enfermeiros sobre o gerenciamento do cuidado e o modo como o vivenciam no cotidiano do seu trabalho. Isso demonstra que essa não é uma prática pautada somente em dificuldades e frustrações, mas também na confiança na sua efetividade. Assim, a categoria central do estudo foi desvelada no processo: **“Compreendendo o gerenciamento do cuidado de enfermagem no ambiente hospitalar: dificuldades e estratégias sob a perspectiva de enfermeiros assistenciais”** e encontra-se representada sob a forma de diagrama na Figura 3.

Analizando cada elemento do modelo paradigmático, o processo *Compreendendo o gerenciamento do cuidado de Enfermagem no ambiente hospitalar: dificuldades e estratégias sob a perspectiva de enfermeiros assistenciais*, teve as seguintes condições causais: *Vendo o gerenciamento do cuidado como a junção de todas as ações de cuidado* e *Reconhecendo fatores organizacionais que dificultam o gerenciamento do cuidado*, que caracterizam bem as motivações do fenômeno. Porém, apesar de a compreensão dos profissionais está pautada na visão ampliada do gerenciamento do cuidado, encontra-se atrelada à vivência de inúmeras dificuldades estruturais apresentadas e que procuram superar no cotidiano do trabalho.

No que diz respeito ao contexto que envolve o fenômeno, é influenciado pelas seguintes situações: *Gestão do cuidado e cuidado direto vistos como atividades complementares e interdependentes*; *Referindo a incipiente da SAE em alguns setores*;

*Identificando dificuldades no uso da SAE e Vendo dissociação entre gerenciamento e cuidado no trabalho do enfermeiro.* Essas situações apontam a relação de proximidade existente entre o gerenciamento do cuidado e a SAE, um contexto real e que, quando efetivo, potencializa o gerenciamento do cuidado de Enfermagem realizado. Ao mesmo tempo, é demonstrado um paradoxo, que é evidenciado pelo reconhecimento da importância e da complementaridade de gerência e cuidado e a existência de dissociação dessas ações na prática profissional, o que mostra que a prática dos enfermeiros entrevistados nem sempre condiz com aquilo em que eles acreditam e gostariam de realizar e que é influenciada por questões ambientais e organizacionais que precisam ser evidenciadas e superadas.

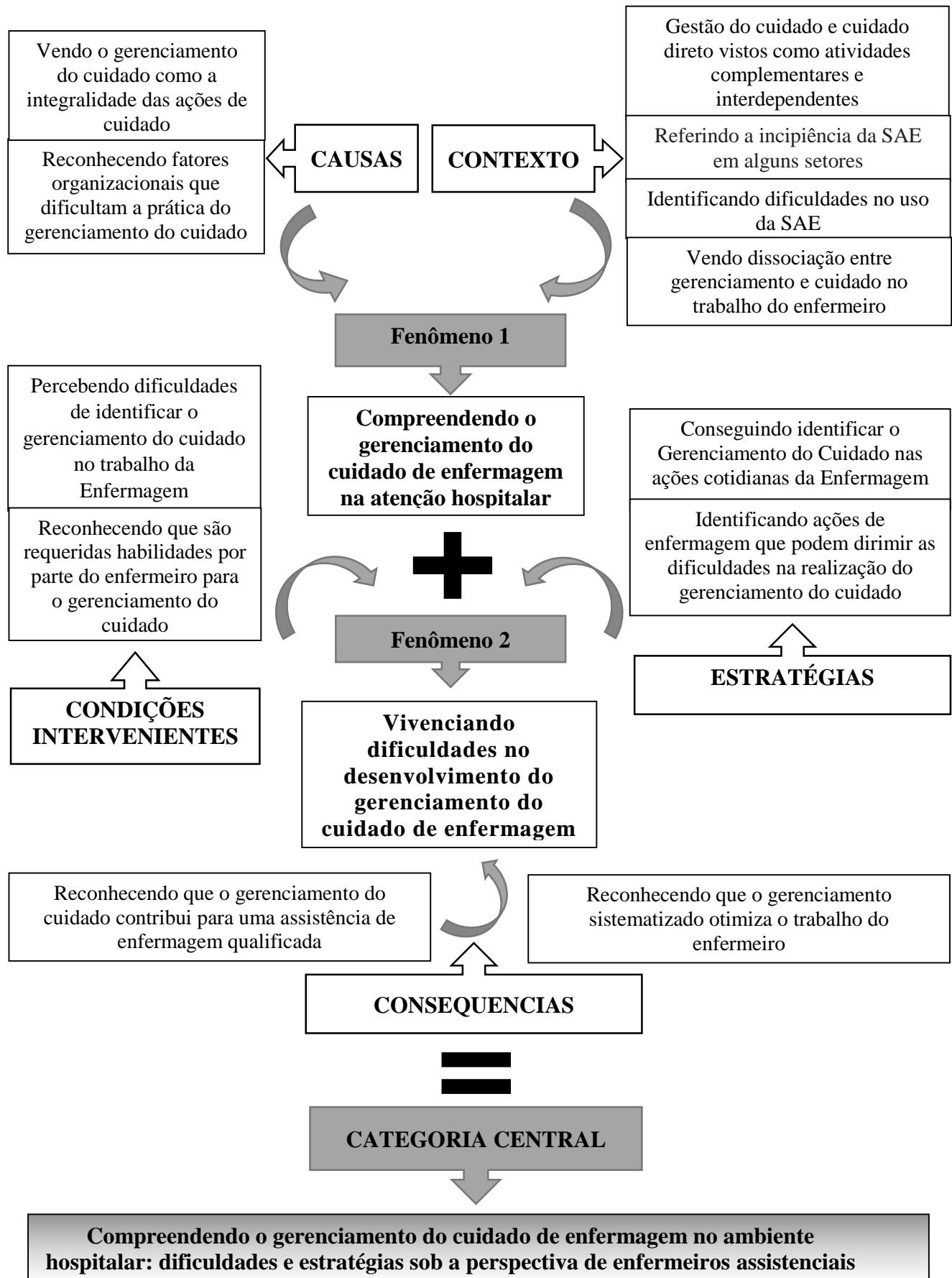
Além das questões organizacionais, foram identificados como condições intervenientes os aspectos: *Percebendo dificuldades de identificar o gerenciamento do cuidado no trabalho da Enfermagem e Reconhecendo que são requeridas habilidades por parte do enfermeiro para o adequado gerenciamento do cuidado.* Trata-se de questões que dizem respeito à individualidade dos profissionais e que, assim como os aspectos organizacionais, precisam ser considerados e trabalhados tanto pelo enfermeiro quanto pela Academia que forma os profissionais e os serviços de saúde, visto que a qualificação profissional é de interesse de todos os envolvidos e, certamente, o principal beneficiado nesse processo é o paciente, que recebe uma boa assistência. Assim, a compreensão e o reconhecimento do verdadeiro valor do gerenciamento do cuidado para se qualificar a assistência são pontos que precisam ser abordados com os profissionais, a fim de intervir positivamente no fenômeno apresentado.

Assim, tendo em vista todas essas questões, foram elencadas estratégias de ação ou atividades que podem contribuir para melhorar esse gerenciamento do cuidado de Enfermagem e transformá-lo em numa prática que satisfaça aos profissionais e aos pacientes, a saber: *Conseguindo identificar o gerenciamento do cuidado nas ações cotidianas da Enfermagem e Identificando ações de Enfermagem que podem dirimir as dificuldades na realização do gerenciamento do cuidado.* As ações citadas traduzem a aplicabilidade e a extensão do gerenciamento de Enfermagem.

Como consequência de todas essas questões, os enfermeiros estão: *Reconhecendo que o gerenciamento do cuidado contribui com uma assistência de Enfermagem qualificada e reconhecendo que o gerenciamento sistematizado otimiza o trabalho do enfermeiro.* As consequências se apresentam, portanto, bastante positivas, pois, em meio às deficiências existentes, o gerenciamento do cuidado de Enfermagem é

reconhecido como uma ferramenta indispensável para a qualificação do cuidado, qualidade esta que deve ser buscada diariamente.

**Figura 3 - Diagrama representativo do processo de desvelamento da categoria central.**



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gerência do cuidado é fundamental nas ações de Enfermagem e contribui para dimensionar a equipe, planejar, executar e avaliar as ações e desenvolver as práticas assistenciais, prestadas diretamente aos usuários dos serviços de saúde.

Diante dessa constatação, os resultados deste estudo destacaram a importância da SAE e das habilidades administrativas e gerenciais, associadas à qualificação das relações interpessoais e ao exercício da liderança pelo enfermeiro com a equipe de saúde, a fim de potencializar a articulação e coordenar o ato de cuidar e de obter o conhecimento real das necessidades de cuidado e saúde dos pacientes, servindo de base para o planejamento da assistência e, consequentemente, para a prática de um gerenciamento do cuidado de boa qualidade.

Ressalte-se, entretanto, que os relatos dos profissionais demonstram que muitas são as dificuldades e os desafios vivenciados pelos enfermeiros no desempenho dessas atribuições, visto que muitos deles não são preparados adequadamente para gerir o cuidado, e várias são as habilidades e as funções requeridas desse profissional.

Nesse sentido, é preciso fortalecer a interdisciplinaridade e estimular o ensino e a pesquisa em gestão da saúde em Enfermagem, a fim de que os enfermeiros possam sair da Academia com uma base de conhecimentos, aliada às ferramentas necessárias ao seu desempenho, cada vez mais clara e efetiva, assim como, ampliar os espaços de discussão sobre as experiências positivas e as negativas vivenciadas por esses profissionais, as quais, certamente, são essenciais para a construção do conhecimento acerca da temática e para que os profissionais possam melhorar continuamente seu desempenho.

É preciso, ainda, encontrar meios para quebrar conceitos que separam as atividades gerenciais das assistenciais, porquanto ambas se articulam e complementam em busca de um cuidado qualificado e de um trabalho profissional coeso e eficiente, baseado no pensamento crítico-reflexivo do enfermeiro, que precisa ter ciência do seu papel como gerente, independentemente do desempenho de um cargo de liderança, visando dar mais visibilidade à sua prática e reconhecê-la.

Evidencia-se que o uso da TFD, como abordagem metodológica deste estudo, permitiu o aprofundamento nas questões propostas para esta investigação, enriquecendo as discussões e o detalhamento de cada ponto apresentado pelos profissionais, sob os aspectos organizacionais, individuais e o contexto político-social que os envolvem.

Assim, através do método, foram trazidas novas perspectivas acerca do gerenciamento do cuidado de enfermagem que podem colaborar para seu

desenvolvimento, já que se procurou relacionar a vivência do tema pelos enfermeiros às dificuldades encontradas nessa prática e às estratégias utilizadas e propostas por esses profissionais quanto à valorização e à qualificação do seu trabalho, evidenciando aspectos minuciosos que, através de outros métodos, talvez ficassem esquecidos.

Os objetivos propostos para o estudo foram alcançados, visto que foi apresentada a compreensão de gerenciamento do cuidado identificada nos discursos dos enfermeiros e discutida a ocorrência de articulação e de divergências entre atividades gerenciais e de cuidado na prática desses profissionais, que atuam no cenário hospitalar, refletindo sobre esses aspectos e relacionando-os, com vistas à construção de um modelo teórico que explicasse os fenômenos encontrados.

Espera-se, com isso, que o estudo contribua para esclarecer aspectos importantes do gerenciamento do cuidado e incentivar a realização de novos estudos, visando superar as dificuldades vivenciadas pelos profissionais para que possam compreender e articular essas dimensões do seu trabalho e fazer com que essas discussões sirvam de apoio para fundamentar a prática do enfermeiro, com vistas a aprimorar o cuidado prestado.

## REFERÊNCIAS

1. Collière FM. Promover a vida. 3<sup>a</sup> ed. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros; 1989.
2. Silva BM, Silva HCP. Cuidar ou tratar? Busca do campo de competência e identidade profissional da enfermagem. *Rev bras enferm.* 2010 Out; 63(5): 823-29.
3. Bertoncini JH, Pires DEP, Ramos FRS. Dimensões do trabalho da enfermagem em múltiplos cenários institucionais. *Tempus Actas de Saúde Colet.* 2011 Abr; 5(1):123-133.
4. Rocha SMM, Almeida MCP. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. *Rev latino-am enfermagem.* 2000 Dez; 8(6):96-101.
5. Santos JLG, Prochnow AG, Lima SBS, Leite JL, Erdmann AL. Concepções de comunicação na gerência de Enfermagem Hospitalar entre enfermeiros gerentes de um hospital universitário. *Rev Esc Enferm USP.* 2011 Ago; 45(4):959- 965.
6. Brasil. Lei n. 7498 de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil.* Brasília; 1986.
7. Montezelli JH, Peres AM, Bernardino E. Demandas institucionais e demandas do cuidado no gerenciamento de enfermeiros em um pronto socorro. *Rev Bras Enferm.* 2011 Abr; 64(2):348-54.
8. Christovam BP, Porto IS, Oliveira DC. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. *Rev Esc Enferm.* 2012 Jun; 46(3): 734-741.
9. Giordani JN, Bisogno SBC, Silva LAA. Percepção dos enfermeiros frente às atividades gerenciais na assistência ao usuário. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(4): 511-516.
10. Jonas LT, Rodrigues HC, Resck ZMR. A função gerencial do enfermeiro na estratégia saúde da família: limites e possibilidades. *Rev APS.* 2011; 14(1):28-38.
11. Santos JLG, Pestana AL, Guerrero P, Meirelles BSH, Erdmann AL. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.* 2013 Abr;66(2):257-263.
12. Massaro M, Chaves LDP. A produção científica sobre gerenciamento em enfermagem hospitalar: uma pesquisa bibliográfica. *Cogitare Enferm.* 2009; 14(1):150-158.
13. Furukawa PO, Cunha ICKO. Profile and competencies of nurse managers at accredited hospitals. *Revista Latino-Am. Enfermagem.* 2011 Fev; 19(1):106-114.
14. Chaves LDP, Laus AM, Camelo SH. Ações gerenciais e assistenciais do enfermeiro em unidade de terapia intensiva. *Rev Eletr Enf.* 2012 Jul/Set; 14(3): 671-678.

15. Faustino AM, Reis PED, Jesus CAC, Moura EF, Medeiros KC, Amorim MAN. Modelos de gestão de cuidados de enfermagem: estudo qualitativo. *Online bras j nurs.* 2010 Mai; 9(1).
16. Lima EC, Vargens OMC, Quitete JB, Macedo PO, Santos I. Aplicando concepções teórico-filosóficas de Collière para conceituar novas tecnologias do cuidar em enfermagem obstétrica. *Rev Gaúcha Enferm.* 2008 Set; 29(3):354-61.
17. Morais FRC, Silva CMC, Ribeiro MCM, Pinto NRS, Santos I. Resgatando o cuidado de enfermagem como prática de manutenção da vida: concepções de Collière. *Rev enferm UERJ.* 2011 Abr/Jun; 19(2):305-10.
18. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo. In: Merhy EE, Onocko R. *Agir em saúde: um desafio para o público.* 2<sup>a</sup> ed. São Paulo: Hucitec, 1997. p.71-112.
19. Faria HX, Araujo MD. Uma perspectiva de análise sobre o processo de trabalho em saúde: produção do cuidado e produção de sujeitos. *Saúde soc.* 2010;19(2):429-39.
20. Merhy EE, Chakkour M. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo o trabalho em saúde. In: Merhy EE, Onocko R.. *Agir em saúde: um desafio para o público.* 2<sup>a</sup> ed. São Paulo: Hucitec, 1997. p.113-60.
21. Alves CA, Deslandes SF, Mitre RMA. The management of nursing work in a pediatric ward of medium and high complexity: a discussion about co-management and humanization. *Interface (Bocatu).* 2011;15(37):351-61.
22. Pires, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. *Rev. bras. enferm.* 2009;62(5):739-44.
23. Cardoso TZ, Pereira MJ, Campos LVO, Matumoto S, Mishima SM, Fortuna CM, et al. Processo de trabalho de auxiliares e técnicos de enfermagem na atenção básica à saúde. *Rev bras enferm.* 2011; 64(6):1087-93.
24. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Trabalho e redes de saúde.* Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
25. Thofehrn MB, Amestoy SC, Porto AR, ArrieiraI CO, Dal Pai D. A dimensão da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem. *Rev enferm saúde.* 2011;1(1):190-8.
26. Rossi FR, Silva MAD. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. *Rev Esc Enferm.* 2005;39(4):460-468.
27. Kurcgant P. *Gerenciamento em Enfermagem.* 2<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
28. Marquis BL, Huston CJ. *Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação.* 6<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2010.

29. Santos MC, Bernardes A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010; 31(2):359-366.
30. Amestoy SC, Cestari ME, Thofehrn MB, Milbrath VM, Porto AR. Enfermeiras refletindo sobre o seu processo de trabalho. *Cogitare Enferm.* 2010; 15(1):158-163.
31. Haussmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. *Texto & Contexto Enferm.* 2009; 18(2): 258-265.
32. Santos JLG, Lima MADS, Pestana AL, Garlet ER, Erdmann AL. Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros. *Acta paul enferm.* 2013;26(2):136-43.
33. Garlet ER, Trindade LL, Lima MADS, Bonilha ALL. A resignificação dos processos gerenciais nas práticas do cuidado em enfermagem. *Online Braz J Nurs.* 2006;5(3):.
34. Christovam BP. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: construção de um conceito [Tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ, Escola de Enfermagem Anna Nery; 2009.
35. González PA, Villazón CN, Almira BK, Cowley NA, Mugarra RCG. Gestión de cuidados con calidad desde la formación del profesional de Enfermería. *Rev Cubana Enferm.* 2011; 27(4):319-26.
36. Balbino CM, Silvino ZR. The management of nursing care in the school community: a case study. *Online Braz J Nurs.* 2012; 11(2):555-58.
37. Backes DS, Erdmann AL, Lunardi VL, Filho WDL, Erdmann RH. Rousing new approaches to the Nursing care management: a qualitative study. *Online Braz J Nurs.* 2009; 8(2):.
38. Erdmann AL, Backes DS, Minuzzi H. Care management in nursing under the complexity view. *Online Braz J Nurs.* 2007; 7(1):.
39. Strauss A, Corbin J. Pesquisa Qualitativa: Técnica e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada. 2<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
40. Moreira PL, Dupas G. Significado de saúde e de doença na percepção da criança. *Rev Latino-Am Enferm.* 2003 Nov/Dez; 6(11):757-62.
41. Chenitz WC, Swanson JM. From Practice to Grounded Theory: qualitative research in nursing. California: Addison-Wesle; 1986.
42. Peluso ETP, Baruzzi M, Blay SL. A experiência de usuários do serviço público em psicoterapia de grupo: estudo qualitativo. *Rev Saúde Pública.* 2001; 4(35):341-48.
43. Cassiani SB, Caliri MHL, Pelá NTR. A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 1996 Dez;4(3):75-88.

44. Dantas CC, Leite JL, Lima SBS, Stipp MAC. Grounded theory - conceptual and operational aspects: a method possible to be applied in nursing research. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2009 Aug; 17(4): 573-579.
45. Pezzi MCS, Leite JL. Investigação em Central de Material e Esterilização utilizando a Teoria Fundamentada em Dados. *Rev bras enferm*. 2010; 63(3):391-96.
46. Bazilli C. *Interacionismo Simbólico e a Teoria dos Papéis – uma aproximação para a psicologia social*. São Paulo: EDUC; 1998.
47. Carvalho VD, Borges LO, Rego DP. Interacionismo simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos em Psicologia Social. *Psicol cienc prof*. 2010;30(1):146-61.
48. Lopes HR, Pires GAC, Pires CLC. Breves considerações sobre o pragmatismo. In: *Âmbito Jurídico* [Internet]. 2014 [acesso em 15 mai 2015]; 17(122). Disponível em: [http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=14530](http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=14530).
49. Baggio MA, Erdmann AL. Teoria fundamentada nos dados ou Grounded Theory e o uso na investigação em Enfermagem no Brasil. *Rev Enf Ref*. 2011; 3(3): 177-85.
50. Gil AC. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5<sup>a</sup> ed. São Paulo: Atlas; 2007.
51. Minayo MCS. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 23<sup>a</sup> ed. Petrópolis: Vozes; 2007.
52. Charmaz K. *A Construção da Teoria Fundamentada: guia prático para análise qualitativa*. Porto Alegre: Artmed; 2009.
53. Manzini EJ. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada. In: Marquezine MC, Almeida MA, Omote S. *Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial*. Londrina: Eduel; 2003. 11-25.
54. Santos SR, Nóbrega MML. A Grounded Theory como alternativa metodológica para pesquisa em enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2001 Set/Out; 5(55):575-79.
55. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. Brasília; 2012.
56. Mendes RF, Gama BMBM, Brito MJM, Vianna MS. Significados e possibilidades que tecem a gerência em enfermagem – o compromisso com a assistência. *R Enferm Cent O Min*. 2011;1(2):176-89.
57. Aguiar DFF, Stipp MAC, Leite LJ, Mattos VZ, Silva de Andrade KB. Gerenciamento de enfermagem: situações que facilitam ou dificultam o cuidado na unidade coronariana. *Aquichán*. 2010; 10(2):115-31.

58. Santos JLG, Lima MADS. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. *Rev Gaucha Enferm.* 2011;32(4):695-702.
59. Sol AA, Farrez R. Influencia de la gestión del cuidado en la calidad de la atención en salud. *Rev Cuba Enferm.* 2010;26(2):14-26.
60. Oliveira FEL, Fernandes SCA, Oliveira LL, Queiroz JC, Azevedo VRC. A gerência do enfermeiro na estratégia saúde da família. *Rev Rene.* 2012;13(4):834-44.
61. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Definições de termos. In: Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).* Rio de Janeiro (RJ): Elsevier; 2010. p. 25-7.
62. Manenti SA, Ciampone MHT, Mira VL, Minami LF, Soares JMS. O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar. *Rev esc enferm.* 2012 Jun; 46(3):727-733.
63. Peres AM, Freitas LJ, Calixto RC, Martinez RJR, Sanjuan QA. Conceções dos enfermeiros sobre planeamento, organização e gestão de enfermagem na atenção básica: revisão integrativa. *Rev Enf Ref.* 2013 Jul; 3(10): 153-60.
64. Vituri DW, Lima SM, Kuwabara CCT, Gil RB, Évora YDM. Dimensionamento de enfermagem hospitalar: modelo OPAS/OMS. *Texto contexto enferm.* 2011 Set; 20(3):547-56.
65. Novaretti MCZ, Santos EV, Quitério LM, Daud-Gallotti RM. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. *Rev bras enferm.* 2014; 67(5):692-99.
66. Gil GP, Vituri DW, Haddad MCL, Vannuchi MTO, Moreno FN. Dimensionamento de pessoal de enfermagem e grau de dependência do paciente em um hospital universitário. *Rev Eletr Enf.* 2011 Jul/Set; 13(3):456-63.
67. Aitamaa E, Leino-Kilpi H, Puukka P, Suhonen R. Ethical Problems in Nursing Management: The role of codes of Ethics. *Nurs Ethics.* 2010 Jul; 17(4): 469-82.
68. Pimpão FD, Lunardi WDF, Vaghetti HH, Lunardi VL. Percepção da equipe de enfermagem sobre seus registros: buscando a sistematização da assistência de enfermagem. *Rev enferm UERJ.* 2010 Jul/Set;18(3):405-10.
69. Goulart BF, Coelho MF, Chaves LDP. Equipe de Enfermagem na Atenção Hospitalar: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line.* 2014 Fev; 8(2):386-95.
70. Souza AIS, Oliveira LML, Castro MMC. O trabalho coletivo e as profissões de saúde. *Tempus Actas de Saúde Colet.* 2011; 5(1):105-21.
71. Gomes LA, Brito DS. Desafios na implantação da sistematização da assistência de enfermagem: uma revisão de literatura. *Revista Interdisciplinar UNINOVAFAPI.* 2012; 5(3):64-70.

72. Hermida PMV, Araújo IEM. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para implantação. *Rev bras enferm.* 2006; 59(5):675-79.
73. Torres É, Christovam BP, Fuly PCS, Silvino ZR, Andrade M. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: estudo de caso. *Esc Anna Nery.* 2011; 15(4):730-36.
74. Soares MI, Resck ZMR, Terra FS, Camelo SHH. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. *Esc Anna Nery.* 2015; 19(1):47-53.
75. Dias IMAV, Terra AAA, Machado JRO, Reis VN. Sistematização da assistência de enfermagem no gerenciamento da qualidade em saúde. *Rev Baiana Enferm.* 2011; 25(2):161-72.
76. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL. Desvelando dificuldades operacionais na sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da Grounded Theory. *Rev Eletr Enf.* 2013; 15(1):44-53.
77. Nery IS, Santos AG, Sampaio MRFB. Dificuldades para a implantação da sistematização da assistência de enfermagem em maternidades. *Enferm foco.* 2013; 4(1):11-4.
78. Fernandes MC, Silva LMS, Moreira TMM, Silva MRF. Fatores intervenientes na gerência do cuidado do enfermeiro: estudo descritivo. *Online braz j nurs.* 2013 Set; 12(3):522-33.
79. Goodman B. Risk, rationality and learning for compassionate care; the link between management practices and the 'lifeworld' of nursing. *Nurse Educ Today.* 2014; 34(9):1265-68.
80. Neto FRGX, Sampaio JJC. Análise do Processo de Trabalho dos Gerentes no Território da Estratégia Saúde da Família. *Rev Gerenc Polit Salud.* 2012 Jun; 11(22): 76-91.
81. Fernandes LCL, Machado RZ, Anschau GO. Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. *Ciênc saúde colet.* 2009 Out; 14(5): 1541-52.
82. Diaz VB, Aguilar SC, Bernal ZR, Canellas DH. Gestión del cuidado desde una perspectiva transcultural. *Rev Cuba Enferm.* 2011 Jan/Mar; 27(1): 57-65.
83. Aguero SE, Klijn TP. Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. *Cienc enferm.* 2010; 16(3):33-39.
84. Oliveira RS, Azevedo NM, Albuquerque WG, Andrade M, Santo FHE. Gerência de um centro de atenção integral à saúde do idoso. *R Enferm Cent O Min.* 2011; 1(1):131-135.

85. Spagnuolo RS, Juliani CMCM, Spiri WC, Bocchi SCM, Martins STF. O enfermeiro e a Estratégia Saúde da Família: desafios em coordenar a equipe multiprofissional. *Cienc cuid saúde*. 2012 Abr/Jun; 11(2): 226-34.
86. Weirich CF; Munari DB, Mishima SM, Bezerra ALQ. O trabalho gerencial do enfermeiro na Rede Básica de Saúde. *Rev Texto Contexto Enferm*. 2009; 18(2):249-257.
87. Junior DDAB, Heck RM, Ceolin T, Viegas CRS. Atividades Gerenciais do Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. *Rev Enferm UFSM*. 2011 Jan/Abr; 1(1): 41-50.
88. Senna MH, Drago LC, Kirchner AR, Santos JLG, Erdmann AL, Andrade SR. Significados de la gerencia de la atención construidos a lo largo de la formación profesional del enfermero. *Rev Rene*. 2014 Mar/Abr; 15(2):196-205.
89. Erdmann AL, Rodrigues ACRL, Koerich MS, Backes DS, Drago LC, Klock P. Students's point of view of their professional preparation to practice in the Brazilian Universal Health Care System. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(3):288-94.

# APÊNDICES

## APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre Gerenciamento do Cuidado na prática de enfermeiros que atuam em ambiente hospitalar e está sendo desenvolvida por Gyl Dayara Alves de Carvalho, aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do Prof. Dr. Sérgio Ribeiro dos Santos.

O estudo tem por objetivo compreender, através do discurso de enfermeiros, a interface entre gerenciamento e cuidado no âmbito hospitalar e na atenção básica. Desse modo, a finalidade deste trabalho é contribuir para a prática assistencial dos enfermeiros, no tocante a articulação e desempenho adequado dessas duas modalidades inerentes ao seu trabalho, bem como com a qualidade final da assistência desenvolvida.

Solicitamos a sua colaboração para responder aos instrumentos de coleta de dados deste estudo, os quais consistem num formulário com perguntas diretas e um roteiro de entrevista semi-estruturada, a qual será gravada e terá a duração aproximada de 15 minutos; como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicação em revistas científicas. Salienta-se que, por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos ainda que essa pesquisa não oferece riscos previsíveis para a sua saúde e quaisquer desconfortos possíveis de serem ocasionados serão minimizados pela pesquisadora no momento da entrevista. Esclarecemos também que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela Pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolva a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá qualquer modificação no desempenho de suas atividades na Instituição. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que recebi uma cópia desse documento.

João Pessoa , \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do Participante da Pesquisa

---

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com a pesquisadora: Gyl Dayara Alves de Carvalho. Telefone: (83) 3231-5226/(83) 8832-6663/ E-mail: [gyl\\_dayara@hotmail.com](mailto:gyl_dayara@hotmail.com); ou com o Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley - Endereço: 4o andar do HULW. Jardim Cidade Universitária. Bairro: Castelo Branco – João Pessoa - PB. CEP: 58059-900. E-mail: [comitedeetica@hulw.ufpb.br](mailto:comitedeetica@hulw.ufpb.br) Campus I – Fone: 32167964.

**APÊNDICE B – Questionário**

1. Sexo

( ) Feminino ( ) Masculino

2. Idade \_\_\_\_\_ anos

3. Quantos anos você tem de formação? \_\_\_\_\_ anos

4. Há quantos anos você trabalha em ambiente hospitalar? \_\_\_\_\_ anos

5. Você tem algum curso de pós-graduação?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, qual?

( ) Especialização \_\_\_\_\_.

( ) Mestrado Acadêmico \_\_\_\_\_.

( ) Mestrado Profissional \_\_\_\_\_.

( ) Doutorado \_\_\_\_\_.

8. Você já fez algum curso/capacitação na área de gerenciamento/administração para enfermagem?

( ) Sim ( ) Não

## APÊNDICE C – Roteiro de Entrevista Semi-estruturada

1. Para você o que significa Gerenciamento do Cuidado?
  2. Como se dá a articulação entre gerenciamento e cuidado na sua prática no âmbito hospitalar?
  3. Quais as dificuldades percebidas na articulação dessas duas dimensões durante a prestação da assistência?
  4. A qual dessas atividades você dedica mais tempo durante o cotidiano do trabalho?  
Porque?

## ANEXOS

## ANEXO A - Certidão do Comitê de Ética em Pesquisa

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
LAURO WANDERLEY/UFPB

Plataforma  
Brasil

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ENTRE O GERENCIAMENTO E O CUIDADO: VIVÊNCIAS DE ENFERMEIROS ATUANTES EM AMBIENTE HOSPITALAR

**Pesquisador:** Gyl Dayara Alves de Carvalho

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 38746514.0.0000.5183

**Instituição Proponente:** Hospital Universitário Lauro Wanderley

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 927.330

**Data da Relatoria:** 24/11/2014

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, que irá analisar como os enfermeiros compreendem a interface gerenciamento e cuidado no seu cotidiano de trabalho. O estudo será realizado em um Hospital escola, localizado no município de João Pessoa, capital do estado da Paraíba, Brasil. O universo do estudo será composto por enfermeiros que trabalhem no referido hospital. A análise do material empírico terá por base a Teoria Fundamentada nos Dados,

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:** Compreender, através do discurso de enfermeiros, a interface entre gerenciamento e cuidado no âmbito hospitalar.

**Objetivo Secundário:** Compreender o conceito de gerenciamento do cuidado sob a perspectiva de enfermeiros que atuam no ambiente hospitalar; • Descrever a ocorrência de articulação e divergências entre gerência e cuidado na prática do enfermeiro no cenário hospitalar; • Construir um modelo teórico que represente a vivência dos enfermeiros quanto ao gerenciamento do cuidado.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

**Riscos:**

Salienta-se que o presente estudo confere riscos mínimos, tendo em vista se aplicar a

**Endereço:** HULW-4º andar - Campus I - UFPB

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 58.059-900

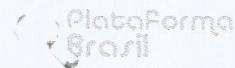
**UF:** PB      **Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7302

**Fax:** (83)3216-7522

**E-mail:** cepuhulw@hotmail.com

## HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY/UFPB



Continuação do Parecer: 927.330

profissionais de nível superior que irão responder a questões sobre seu processo de trabalho; não oferecendo, portanto, riscos previsíveis para a saúde dos mesmos. Todavia, quaisquer desconfortos possíveis de serem ocasionados serão minimizados pela pesquisadora no momento da entrevista.

### Benefícios:

Este estudo possibilitará a reflexão sobre a prática de enfermeiros em relação ao processo de gestão do cuidado e o tempo dedicado por estes profissionais às atividades gerenciais e assistenciais, tendo em vista serem elementos decisivos para a qualificação da assistência de enfermagem prestada aos pacientes.

### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de mestrado, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, de relevância, com contribuições para uma melhor qualificação da assistência de enfermagem prestada aos pacientes. Todavia, o projeto apresenta algumas lacunas no delineamento metodológico a serem esclarecidas, tais como: os critérios de exclusão encontram-se implícitos nos de inclusão e constam apenas no doc "informações básicas do projeto"; com relação à amostra, no projeto há referência de que a mesma não será definida inicialmente, pois a TFD adota o critério de saturação teórica, todavia no doc "informações básicas do projeto" há menção de uma amostra de 15 enfermeiros.

### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A Carta ou Termo de Anuência, bem como a Folha de Rosto foram devidamente apresentadas. Apenas, recomenda-se no TCLE, substituir o termo cópia por via.

### Recomendações:

O pesquisador responsável deverá atender as pendências listadas no próximo item, como também fica, desde já, notificado da obrigatoriedade de apresentar relatório final da pesquisa ao CEP via Plataforma Brasil (on line), até 30 dias após a conclusão da mesma.

### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Favorável à aprovação do projeto de pesquisa.

### Situação do Parecer:

Aprovado

### Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: HULW-4º andar - Campus I - UFPB  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.059-900  
 UF: PB Município: JOÃO PESSOA  
 Telefone: (83)3216-7302 Fax: (83)3216-7522 E-mail: cephulw@hotmail.com

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
LAURO WANDERLEY/UFPB



Continuação do Parecer: 927.330

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O CEP/HULW considera o protocolo de pesquisa APROVADO considerando que foram observadas as diretrizes da Resolução 466/12, CNS, MS.

JOAO PESSOA, 29 de Dezembro de 2014

---

**Assinado por:**  
**Iaponira Cortez Costa de Oliveira**  
**(Coordenador)**

Endereço: HULW-4º andar - Campus I - UFPB  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.059-900  
UF: PB Município: JOAO PESSOA  
Telefone: (83)3216-7302 Fax: (83)3216-7522 E-mail: cephulw@hotmail.com