



Significados da gerência do cuidado construídos ao longo da formação profissional do enfermeiro

Meanings of care management built throughout nurses' professional education

Significados de la gerencia de la atención construidos a lo largo de la formación profesional del enfermero

Monique Haenscke Senna¹, Lívia Crespo Drago¹, Ângela Regina Kirchner¹, José Luís Guedes dos Santos¹, Alacoque Lorenzini Erdmann¹, Selma Regina de Andrade¹

Objetivou-se compreender os significados da gerência do cuidado para acadêmicos, enfermeiros e docentes, construídos ao longo da formação profissional. Estudo qualitativo, guiado pela Teoria Fundamentada em Dados, realizado em um hospital universitário, entre outubro de 2010 e julho de 2011, com 21 participantes em três grupos amostrais, e analisado pelo referencial de avaliação da qualidade do cuidado em saúde de Donabedian. Três categorias foram evidenciadas: o enfermeiro como gestor da estrutura material e pessoal; Gerenciamento de enfermagem como processo dinâmico e multifatorial; Conferindo ao enfermeiro a responsabilidade pelo resultado dos cuidados prestados e seu distanciamento da prática assistencial. Desvelou a face gerencial conflitante com processo de trabalho assistencial, devido à sobrecarga de atividades do enfermeiro, responsável pela estrutura, processo e resultado do cuidado. É necessário intensificar a formação profissional e continuada do enfermeiro para prática de gerência do cuidado.

Descritores: Enfermagem; Gestão em Saúde; Cuidados de Enfermagem; Educação em Enfermagem.

This study aimed to understand the meanings of care management for undergraduate students, registered nurses and professors during their professional education. It is a qualitative study, based on the Grounded Theory, conducted in a university hospital, between October 2010 and July 2011, with 21 participants in three sample groups (undergraduate students, professors, and registered nurses) and analyzed through Donabedian's reference of health care quality evaluation. The study identified three categories: nurses as managers of material structure and personnel; Nursing management as a dynamic and multifactorial process; Giving to nurses the responsibility for care outcomes and practices and their distance from care practice. This study unveiled the managerial characteristic that has conflicts with the care work process, due to nurses' overload of activities, who are responsible for care structure, process and outcomes conducted by a health team. It is necessary to enhance professional and continuing education to the practice of care management.

Descriptors: Nursing; Health Management; Nursing Care; Education Nursing.

El objetivo fue comprender significados de la gerencia de la atención para estudiantes, enfermeros y docentes a lo largo de la formación profesional. Estudio cualitativo, basado en la Teoría Fundamentada en Datos, realizada entre octubre de 2010 y julio de 2011, con 21 participantes en tres grupos de muestras, y analizado por el referencial de evaluación de la calidad de la atención en salud de Donabedian. Tres categorías fueron identificadas: enfermero como gerente de la estructura material y personal; gerencia de enfermería como proceso dinámico y multifactorial; confiriendo al enfermero responsabilidad por el resultado del cuidado ofrecido y su distanciamiento de la práctica asistencial. Se desveló la faz gerencial confrontante con proceso de trabajo asistencial, debido a la sobrecarga de actividades del enfermero, responsable por la estructura, proceso y resultado de la atención. Es necesario intensificar la formación profesional y continua del enfermero para práctica de gerencia de la atención.

Descriptores: Enfermería; Gestión en Salud; Atención de Enfermería; Educación en Enfermería.

¹Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

Autor correspondente: Monique Haenscke Senna
Rua Caminho dos Açores, 972, Santo Antônio de Lisboa. CEP: 88050-300. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: moniquehsenna@gmail.com

Introdução

O processo de trabalho do enfermeiro pode ser subdividido em duas esferas principais e complementares entre si: assistir/cuidar e administrar/gerenciar. Na dimensão assistencial, o enfermeiro toma como objeto de intervenção as necessidades de cuidado de enfermagem e tem por finalidade o cuidado integral aos pacientes. Na dimensão gerencial de suas atividades, a finalidade da atuação do enfermeiro é a organização do trabalho e de recursos humanos em enfermagem, com o intuito de criar e implementar condições adequadas à produção do cuidado e de desempenho da equipe de enfermagem. Para tanto, conta com meios e instrumentos técnicos da gerência, como: dimensionamento de pessoal, planejamento, educação permanente, supervisão, avaliação de desempenho, atividades que exigem conhecimentos gerenciais potencializados, seja através da formação profissional ou complementar⁽¹⁻²⁾.

Nessa linha de pensamento, a gerência configura-se como uma atividade meio, que se direciona para a atividade fim que é o cuidado, ou seja, a gerência do cuidado de enfermagem tem como alicerce a articulação entre a dimensão assistencial e gerencial do processo de trabalho do enfermeiro⁽¹⁻²⁾.

A gerência do cuidado de enfermagem mobiliza ações nas relações, interações e associações entre as pessoas como seres humanos complexos e que vivenciam a organicidade do sistema de cuidado complexo e multiprofissional. Esta função é constituída por equipes de enfermagem e de saúde integradas e com competências/aptidões/potências gerenciais próprias ou vinculadas às atividades profissionais dos enfermeiros. A complexidade da prática gerencial do enfermeiro envolve múltiplas ações de gerenciar, cuidando e educando, de cuidar gerenciando e educando, de educar cuidando e gerenciando, construindo conhecimentos e, no âmbito da atenção hospitalar, articulando os diversos serviços hospitalares em busca da melhor qualidade

do cuidado como direito do cidadão⁽³⁾.

De modo abrangente, as ações de administrar e cuidar estão presentes nos discursos e práticas dos enfermeiros, especialmente nos ambientes hospitalares. O que parece ainda uma realidade, no entanto, é uma carência na compreensão do conceito de gerência do cuidado, levando esses profissionais a compartimentalizarem suas atividades administrativas e assistenciais como se fossem duas esferas conflitantes em sua realização. Este cenário não deveria estar presente nos dias atuais, já que a precursora da Enfermagem Moderna, Florence Nightingale, em seus estudos, já deixava clara, a importância do conhecimento e das habilidades administrativas, bem como da influência dessa prática na assistência ao paciente⁽⁴⁻⁵⁾.

Esta dissociação entre gerência e cuidado pode estar relacionada à influência histórica do modelo taylorista/fordista, da administração clássica e do modelo burocrático sobre a organização do trabalho e o gerenciamento no setor saúde. Entre as principais características desses modelos destacam-se a fragmentação do trabalho com separação entre concepção e execução, o controle gerencial do processo de produção associado à rígida hierarquia, a racionalização da estrutura administrativa, a impessoalidade nas relações interpessoais e a ênfase em sistemas de procedimentos e rotinas⁽⁶⁻⁷⁾.

De outro modo, também se questiona as concepções de processo de trabalho dualista que separa as funções assistenciais das gerenciais, quando vistas sob suas finalidades e instrumentos de trabalho. A evolução da visão de todo e parte aporta novas possibilidades de concepções, que ampliam os olhares e indicam possíveis novos construtos conceptivos.

Ainda, diante da apreensão de novas realidades, surge também a necessidade da incorporação de novos conhecimentos e ações ao exercício gerencial do enfermeiro, como competência relacional, ética, política e humanista. Assim, diversos questionamentos acerca da configuração da administração em enfermagem têm sido levantados,

salientando a necessidade da construção de formas inovadoras e interativas de gerenciar em enfermagem. A expectativa é que tais inovações busquem transpor os limites institucionalizados do cuidado tradicional, pautado em processos administrativos fundados no pensamento positivista e determinista⁽³⁾. Contudo, os modelos vigentes de práticas gerenciais e estruturas organizacionais parecem ter pouco evoluído, ou seja, ainda são mais determinísticos e estruturalistas.

A formação profissional é fator importante para que ocorra a modificação no aprendizado e na construção de novos saberes e fazeres do enfermeiro em relação à organização da assistência de enfermagem em ambientes hospitalares⁽⁴⁾. Para o avanço e fortalecimento da incorporação de competências gerenciais é preciso repensar a formação do enfermeiro visando à superação da dicotomia entre cuidado e gerência, proporcionando aos graduandos de enfermagem experiências diversificadas ao longo da formação⁽⁸⁾.

Na formação do enfermeiro para a gerência do cuidado é importante instrumentalizar os acadêmicos para a ampliação da rede de relações com competência/aptidão/potência de pensamento para gerar interações. A competência/aptidão/potência do enfermeiro para a gerência do cuidado deve centrar-se em promover uma visão mais ampliada do cuidado na rede de relações, habilitando-o para atitudes que dêem conta do domínio da prática do trabalho coletivo, de interdependência, complementaridade, compartilhamento, cooperação, competição, consenso, negociação, demonstrando domínio da especificidade do trabalho e/ou do conhecimento da enfermagem⁽⁹⁾.

A partir do panorama exposto, questiona-se: Quais os significados de gerência do cuidado construídos ao longo da formação profissional do enfermeiro? Para responder este questionamento, propôs-se o seguinte objetivo: Compreender os significados da gerência do cuidado construídos ao longo da formação profissional do enfermeiro, a partir da perspectiva de acadêmicos, enfermeiros e docentes.

Método

Estudo qualitativo orientado pela metodologia da Grounded Theory, ou Teoria Fundamentada nos Dados (TFD)⁽¹⁰⁾.

Os dados foram coletados em um Curso de Enfermagem de uma universidade pública da autarquia federal do Sul do Brasil entre outubro de 2010 e julho de 2011. Foram entrevistados 21 participantes, divididos em três grupos amostrais. O primeiro grupo foi composto por 08 acadêmicos com o objetivo de conhecer como eles significavam a abordagem da gerência do cuidado ao longo do processo de formação profissional. A partir dessas primeiras entrevistas, surgiu o interesse em explorar essa questão com docentes. Dessa forma, constituiu-se o segundo grupo amostral com 06 professores enfermeiros. Como houve menção tanto entre discentes quanto docentes sobre a importância da participação dos enfermeiros no processo de ensino de gerência do cuidado, o terceiro grupo amostral foi composto por 07 enfermeiros que atuavam na supervisão dos estágios de gestão e gerenciamento em enfermagem e saúde.

A composição desses três grupos amostrais teve como objetivo a compreensão mais aprofundada do fenômeno investigado e alcance da amostragem teórica, conforme prevê a TFD. Dessa forma, os integrantes dos grupos amostrais foram selecionados propositalmente visando a escolha de indivíduos que pudessem fornecer as melhores informações em relação à problemática em estudo, tais como: estudantes que já tinham cursado a disciplina de gestão e gerenciamento em enfermagem e saúde, docentes que ministravam aulas neste componente curricular e enfermeiros com experiência no acompanhamento de alunos em estágios cujo foco era o desenvolvimento de habilidades, competências e atitudes gerenciais.

As entrevistas foram realizadas individualmente, gravadas em um dispositivo eletrônico de áudio e transcritas. Para análise dos dados, procedeu-se a codificação aberta, axial e seletiva, o que permitiu a elaboração de códigos e identificação de categorias

explicativas do fenômeno investigado. Na codificação aberta, cada incidente é codificado linha a linha em quantas subcategorias de análise forem possíveis, buscando compreender seu significado a partir da experiência dos participantes da pesquisa. Após esta etapa, é realizada a codificação axial, em que os códigos são reagrupados por suas similaridades e diferenças conceituais, formando categorias que são nomeadas provisoriamente com nomes mais abstratos que os códigos. Na codificação seletiva, último estágio do processo de análise dos dados, ocorre à integração e o refinamento das categorias, de tal modo que elas se organizem em torno de um conceito explicativo central⁽¹⁰⁾.

Considerando a estreita relação entre a gerência do cuidado, os modelos gerenciais e estruturais vigentes e a qualidade da assistência nos serviços de saúde, adotou-se como referencial teórico para elaboração e organização das categorias os elementos que compõe a modelagem constructos de Avedis Donabedian, precursor da avaliação da qualidade do cuidado nos serviços de saúde no âmbito do desempenho técnico e de relacionamento pessoal: Estrutura, Processo e Resultados. Este referencial propõe estabelecer o grau de sucesso das profissões relacionadas com a saúde, num autogerenciamento, constante e preventivo, impeditivo à exploração ou a incompetência. A avaliação qualitativa do cuidado em saúde, dever analisada na estrutura (material, pessoal, formativa, etc), no processo de execução e nos resultados alcançados⁽¹¹⁾. Esta abordagem, embora determinística e estruturalista, ainda se adéqua aos modelos de práticas vigentes.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição de referência (certificado nº 966/2010). Os participantes do estudo foram informados acerca dos objetivos da pesquisa, que poderiam desistir, em qualquer etapa, sem implicações e, ao concordarem, voluntariamente em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para garantir a confidencialidade da identidade dos participantes, os depoimentos obtidos foram identificados pela letra “A”

de acadêmicos, “D” de docentes e “E” de enfermeiros, seguidos por uma numeração ordinal.

Resultados

A partir da interpretação dos códigos e elaboração de subcategorias e categorias analíticas, depreendeu-se que entre alunos e enfermeiros houve uma maior convergência de codificações, e que os docentes centraram suas falas no âmbito da formação profissional da gerência em enfermagem e saúde. Uma síntese dos achados relacionados à formação profissional em gerência do cuidado em enfermagem e os elementos componentes do referencial teórico da avaliação qualitativa do cuidado em saúde é apresentada na figura 1. Na sequência, apresenta-se uma análise descritiva dos resultados do estudo.

Componentes	Significados da gerência do cuidado	
Estrutura	Enfermeiro como gestor dos recursos materiais e da equipe de trabalho	Atuando na gestão de materiais e pessoas, como gerente da estrutura para o cuidado
		Considerando a formação profissional e permanente fundamental para melhorar a qualidade das ações de gerenciamento
Processo	Gerenciamento de enfermagem como processo dinâmico e multifatorial	Definindo o processo de enfermagem como estruturante do cuidado de qualidade
		Promovendo as articulações necessárias para o cuidado multi e interprofissional
		Considerando a demanda de atividades burocráticas
Resultado	Conferindo ao enfermeiro a responsabilidade pelo resultado dos cuidados prestados e seu distanciamento da prática assistencial	Sendo responsável pela qualidade do cuidado prestado
		Apontando o resultado do cuidado assistencial prejudicado pela demanda de resoluções gerenciais

Figura 1 - Síntese dos significados da gerência do cuidado construídos ao longo da formação profissional em enfermagem, conforme os componentes do referencial de Donabedian

Categoria 1 - Estrutura: Enfermeiro como gestor dos recursos materiais e da equipe de trabalho

Subcategoria: Atuando na gestão de materiais e pessoas

O dimensionamento e distribuição da equipe de trabalho e provisão de recursos materiais para a realização da assistência foram citados como atribuições gerenciais do enfermeiro referentes à responsabilidade pela estruturação da unidade ou serviço de saúde. *O gerenciamento do cuidado em saúde e em enfermagem é o conjunto de ações que o enfermeiro desenvolve no cotidiano de suas atividades, que incluem atividades de gerenciamento de recursos humanos, na escala de serviço e na distribuição dos profissionais da equipe de enfermagem e gerenciamento de recursos materiais (E3). É tudo, tanto o cuidado propriamente dito ao paciente, o cuidado que ele precisa ter na hora certa, são os materiais disponíveis que eu possa fazer esse procedimento certo na hora certa (A6). O gerenciamento do cuidado envolve a gestão de materiais, de pessoas, de conflitos (A8).*

Subcategoria: Considerando a formação profissional e permanente fundamental para melhorar a qualidade das ações de gerenciamento

A formação profissional de qualidade foi apontada como uma ação importante para o desenvolvimento da gerência de enfermagem nas instituições de saúde. Foi possível identificar nas entrevistas, a preocupação quanto ao modelo de formação profissional dos futuros enfermeiros relacionado aos conhecimentos sobre gestão em saúde. *Nós, enquanto docentes, temos muitas críticas com relação ao processo todo de formação desse enfermeiro que vai sair daqui. Mas eles, quando estão na sétima fase até que estão direitinho. Mas esse é um defeito da nossa formação como um todo, na forma como a Universidade funciona (D4).*

Os participantes da pesquisa também pontuaram importância da educação permanente no contexto da atuação gerencial do enfermeiro. *Trabalhar com a própria questão da educação permanente em saúde, do controle social, trabalhar controle e avaliação de tutoria, que a gente realmente trabalha só no final e vê de maneira superficial*

(D6). Organização tanto pra equipe quanto pro setor onde trabalha, no sentido tanto de recrutamento de pessoal até de uma educação continuada dentro da unidade onde esse enfermeiro trabalha, pra manter a qualidade de atendimento e de conhecimento da equipe em si, porque assim vai ter uma equipe bem mais coesa e "falando uma linguagem só" (A5). Incluem ainda, atividades de educação dos profissionais da equipe (E3).

Categoria 2 - Processo: Gerenciamento de enfermagem como processo dinâmico e multifatorial

Subcategoria: Apontando o Processo de Enfermagem como eixo organizador do cuidado

Para que se estabeleça um cuidado de qualidade, foi apontado como necessidade o desenvolvimento do Processo de Enfermagem, considerado a base de sustentação da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE). A SAE é constituída por fases ou etapas que envolvem: investigação/histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação⁽¹²⁾. Neste pensar, a consolidação gerencial da assistência de enfermagem com qualidade se faz necessária à estruturação do Processo de Enfermagem. *O gerenciamento do cuidado em saúde e em enfermagem é o conjunto de ações que o enfermeiro desenvolve no cotidiano de suas atividades práticas, seja quando planeja e avalia o cuidado através da sistematização da assistência, ou quando delega ou executa o cuidado, na supervisão da assistência (E3).*

Subcategoria: Promovendo as articulações necessárias para um cuidado interdisciplinar

A interdisciplinariedade, na área da saúde, é uma necessidade crescente e desejável, haja vista os múltiplos elementos interativos para o cuidado humano. A gestão de um bom relacionamento interpessoal é fator crucial para manutenção da qualidade prestada no cuidado em saúde. *É ter uma boa harmonia na equipe para poder dar essa assistência. Ter uma boa inter-relação entre os setores para que possam trabalhar o conjunto e de maneira ótima, para trazer um melhor resultado para o paciente.*

É um cuidado que é da enfermagem, mas que também engloba o cuidado do psicólogo, do médico, da nutricionista, e somando tudo vai dar o cuidado prestado ao paciente. Então eu acho que a gerência do cuidado é tentar organizar e administrar todos esses fatores que tem dentro do hospital para um melhor cuidado para o paciente (A6).

Subcategoria: Considerando a demanda de atividades burocráticas

Fica a cargo do enfermeiro o direcionamento das atividades da unidade de cuidado em saúde, seja esta em qual for seu nível de complexidade. Assim, a gerência de enfermagem passa desde o espaço de cuidado assistencial, significada na intervenção e desenvolvimento da SAE, como fatores de ordem organizacional do espaço físico, de questões de recursos humanos, até demandas burocráticas relacionadas a tais dimensões gerenciais. *Organização tanto pra equipe quanto pro setor onde trabalha no sentido tanto de recrutamento de pessoal até de uma educação continuada pra manter a qualidade de atendimento e de conhecimento da equipe. Além disso, tem aquelas atribuições bem burocráticas de prontuários e materiais, os pedidos. É isso que eu imagino como gerência em enfermagem (A5).*

A demanda administrativa, voltada à manutenção da estrutura e gerência de processos funcionais, expressa nos recursos materiais e pessoais deste gerenciamento, representa uma grande parcela do processo de trabalho do enfermeiro. *A gerência do cuidado, e até o que a gente tenta trabalhar na disciplina, é que ela tem duas dimensões: um cuidado em que nós vamos supervisionar a equipe de enfermagem, um cuidado direto em que muitas vezes você tem que intervir parar o trabalho burocrático para interferir na demanda assistencial e a gerência do cuidado burocrático, de prover insumos, prover qualidade, enfim. Vem tudo de uma demanda muito burocrática assumida pela figura da chefia de enfermagem no HU (D3).*

Categoria 3 - Resultado: Conferindo ao enfermeiro a responsabilidade pelo resultado dos cuidados prestados e seu distanciamento da prática assistencial

Subcategoria: Entendendo o enfermeiro como responsável pelo cuidado prestado

Nesta subcategoria, aponta-se o enfermeiro como o agente articulador do cuidado oferecido. Segundo os entrevistados, na atribuição do enfermeiro para a gerência do cuidado destaca-se a sua atuação como articulador de todas as atividades assistenciais. Além disso, o enfermeiro opera na organização do trabalho da equipe de enfermagem, e na gerência de insumos, que possibilitam a concretização da assistência em saúde e desenvolvimento de atividades de educação em saúde e educação permanente da equipe de enfermagem. *Incluem ainda, atividades de educação tanto dos profissionais da equipe quanto dos clientes e também articulação e integração com as demais profissões e outras unidades relacionadas ao serviço (E3).*

Subcategoria: Apontando o resultado do cuidado assistencial prejudicado pela demanda de resoluções gerenciais

Nesta subcategoria, os entrevistados assinalaram que o enfermeiro acumula a gerência da funcionalidade e dinamicidade do processo de cuidado, que é moldado pelas demandas assistenciais, que emergem no cotidiano do trabalho. Nesse sentido, em alguns momentos, o enfermeiro se distancia da prática assistencial, confiando à sua equipe a maior parte de tais atividades, sob sua supervisão, e realizando apenas a demanda interventiva de maior complexidade ou quando é solicitado pelos técnicos/auxiliares de enfermagem a sua intervenção ou auxílio. *E a gerência vai acontecendo também conforme a demanda, porque ela não é algo pré-determinado, é muito dinâmica e exige muito aqui dos enfermeiros (E1). Se eu não souber me planejar, gerenciar o cuidado vira bombeiro mesmo e daí eu vejo que o enfermeiro se perde porque daí o técnico vira o executor principal. O enfermeiro vai apenas quando o técnico chama: "Olha, tentei puncionar essa veia e não consegui". Aí chama o enfermeiro (D5).*

Uma vitalização da importância gerencial exercida pelo enfermeiro deve ser disseminada nos processos formativos, sejam estes profissionalizantes

ao longo do Curso de Graduação ou de educação permanente nos serviços de saúde, conforme pontuados pelos participantes da pesquisa. *A gente percebe que há profissionais formados que ainda atuam de forma empírica, partindo quase do senso-comum e falta essa questão científica muito forte* (D6). *Eu acho que ele* (o processo formativo) *tem que ter o mínimo no que se trata o grande tema da gestão e da administração. Planejamento, controle avaliação ele tem que saber tomar decisões, tem que saber se comunicar formal e informalmente. Além do conhecimento técnico específico do cuidado, a gerência do cuidado tem que ter um olhar administrativo de provisão de suprimentos, de conteúdo de trabalho* (D1).

Discussão

Foi possível identificar nas falas dos entrevistados a participação dos enfermeiros na organização das condições estruturais para a realização do cuidado em saúde e enfermagem. Esta estruturação corresponde às condições físicas de materiais e instrumentais para o cuidado, mas também na gestão de pessoas e conflitos. Um dos pontos importantes no processo de trabalho do enfermeiro é estar atento à quantidade de trabalhadores necessários para desenvolver as atividades assistenciais diárias, por meio da elaboração de escalas de trabalho, conforme pontuado por estudos anteriores^(2,5).

Nesse sentido, gerenciar o cuidado pode ser considerado como uma arte do processo de trabalho do enfermeiro. Para tanto, este profissional utiliza-se de instrumentos gerencias, por meio dos quais organiza o trabalho em saúde, alocando recursos humanos e materiais necessários para que o cuidado aos pacientes e a assistência às suas necessidades sejam desenvolvidos em condições favoráveis dentro das instituições de saúde⁽¹³⁾.

Em relação ao destaque conferido à formação profissional no desenvolvimento e fortalecimento de habilidades para a gerência de enfermagem, considera-se que o ensino superior exerce grande influência no desenvolvimento de uma nação diferenciada. Investir na formação do profissional de saúde é ver refletido

o desejo de mudança e melhoria da qualidade de ensino dos futuros profissionais da saúde. A mudança se inicia na qualificação do ensino aos estudantes. É imprescindível que os cursos de graduação direcionem os discentes a procurar desenvolver um cuidado humanizado de qualidade.

Na construção de um conceito de um cuidado de qualidade, a formação do profissional exerce um papel decisivo. Neste aspecto, a educação permanente dos profissionais da saúde tem sido considerada como um instrumento de mudanças e transformações na sociedade. Estas transformações têm repercussão nos modos de produzir ações humanitárias nos diferentes campos de estudo da saúde⁽¹⁴⁾.

A educação permanente é indissolúvel da prática do profissional da saúde. Repensar o modo de agir e procurar novas formas de desenvolver o trabalho, buscando a excelência do cuidado, configuram ações diferenciadas, nas quais o enfermeiro gestor se apoia para atender o ser humano de forma integral. Além disso, é necessário planejar a qualificação destes profissionais, realizando a educação permanente da equipe de saúde, conforme mencionado pelos participantes na Categoria 1. A prática de educação permanente renova o conhecimento dos profissionais, fomentando novas formas de desenvolver um cuidado humanizado de qualidade⁽¹⁵⁾, constituindo-se uma das esferas da atuação dos enfermeiros na gerência do cuidado.

Neste mesmo código de expressão da importância da formação e sua influência na resultante de trabalho e cuidado, também são expressas as fragilidades na formação gerencial em enfermagem. É comum a presença de enfermeiros na função de gestores, sem que tenham sido preparados para tal. Orientar estes profissionais e proporcionar uma base para o desenvolvimento de suas atividades administrativas é um passo decisivo para a excelência do trabalho gerencial de enfermagem.

O Processo de Enfermagem, conforme pontuado na Categoria 2, vem representando o principal modelo metodológico no desenvolvimento sistemático da

prática profissional em enfermagem. Solidificado como instrumento tecnológico de viabilização do cuidado, fundamental na organização de condições processuais à realização do cuidado e, também, utilizado para documentar toda a prática profissional, este instrumento consiste em um meio, e não um fim em si mesmo⁽¹⁶⁾. Assim, o Processo de Enfermagem, quando instituído e aplicado, apresenta-se como eixo organizador da prática assistencial, potencializando a qualidade do cuidado à saúde.

No tangente à as atividades administrativas, voltadas à estrutura e gerência de processos funcionais, cabe ao enfermeiro desempenhar o controle e supervisão direta da assistência, controle dos funcionários da unidade, gerenciar questões administrativas, como elaboração das escalas mensais e de férias, organizar o trabalho da equipe prestadora do cuidado. Tem participação no processo decisório e de implementação do cuidado, em atividades de previsão, provisão e armazenamento de materiais, controle, checagem do seu preparo e supervisão dos cuidados prestados pelos demais trabalhadores da enfermagem. Os técnicos e auxiliares de enfermagem atuam sob responsabilidade técnica do enfermeiro⁽⁵⁾, o que destaca a importância de sua atuação gerencial na supervisão do trabalho desses profissionais.

Vale ressaltar que o produto final da assistência prestada, ponderando a qualidade do cuidado em saúde, envolve o cumprimento de padrões e a satisfação das expectativas dos pacientes e familiares. Em toda a prestação de serviço, incluindo o setor saúde, o consumo do produto final se dá ao mesmo tempo em que se desenvolve o processo, característica que torna mais difícil a avaliação⁽¹¹⁾. Assim, reforça-se a ideia de que a gerência do cuidado é uma competência conferida ao enfermeiro e está associada à qualidade da assistência, às condições de trabalho e à articulação entre assistência e gerência no processo de cuidar^(2-3,5). Dessa maneira, as considerações dos entrevistados refletem o envolvimento e a amplitude da atuação gerencial dos enfermeiros.

O trabalho gerencial que o enfermeiro desempenha contempla além das atividades assistenciais e pedagógicas, ações que dizem respeito às relações interpessoais, que se estabelecem entre os profissionais atuantes nas instituições de saúde. Esta interação interdisciplinar potencializa o gerenciamento do cuidado em saúde e orienta um a assistência integral aos pacientes^(1,5). Desse modo, o enfermeiro gerencia a organização da unidade, planeja as atividades assistenciais da enfermagem, supervisiona a questão do uso e descarte de insumos físicos, químicos ou biológicos e articula a educação permanente dos profissionais da equipe de enfermagem e a educação em saúde junto aos pacientes e seus familiares corroborando resultados de estudo anterior⁽⁵⁾.

Os resultados da Categoria 3 mostram que ainda existem dificuldades na articulação das ações de gerência e assistência no processo de trabalho do enfermeiro e, conseqüentemente, há certo distanciamento da assistência em relação à gerência. Diante disso, salienta-se a importância da integração entre a assistência e a gerência para um melhor cuidado ao paciente, foco de todas as ações em saúde^(2,5,17).

Tendo em vista a demanda gerencial na estrutura, no processo e no resultado com qualidade do cuidado, o enfermeiro encontra-se em meio a um paradoxo: se por um lado, a gerência está diretamente ligada à qualidade do cuidado, esta qualidade também demanda de supervisão técnica para ser bem sucedida. Conjectura-se que o enfermeiro, mesmo exercendo a função de alicerce da gerência do cuidado (estrutura, processo e resultado), ainda esmera o procedimento assistencial como mais valoroso em seu processo de trabalho.

A importância da prática gerencial do enfermeiro pautar-se em princípios e modelos teóricos, conforme referido pelos participantes deste estudo, também tem sido destacada na literatura, que ressalta a necessidade de práticas gerenciais para além

de métodos de “tentativa e erro” ou ações pautadas na experiência profissional^(5,8-9). Dessa forma, é preciso transpor o itinerário formativo do acadêmico de graduação em enfermagem acerca dos aspectos gerenciais, instrumentalizando-o para um exercício profissional convergente, dissipando dicotomias entre gerência e assistência, bem como, ultrapassando os modelos determinísticos e estruturalistas vigentes.

Considerações Finais

Este estudo possibilitou a compreensão dos significados da gerência do cuidado construídos ao longo da formação profissional do enfermeiro, a partir da perspectiva de acadêmicos, enfermeiros e docentes. Para organizar esses significados, fez-se uso dos elementos da modelagem de Avedis Donabedian para a avaliação da qualidade do cuidado nos serviços de saúde: estrutura, processo e resultados configurando três categorias: O enfermeiro como gestor da estrutura material e pessoal; Gerenciamento de enfermagem como processo dinâmico e multifatorial; Conferindo ao enfermeiro a responsabilidade pelo resultado dos cuidados prestados e seu distanciamento da prática assistencial.

Assim, evidenciou-se que o trabalho gerencial do enfermeiro possibilita o adequado funcionamento do trabalho nos serviços de saúde em termos de estrutura. Na dimensão processo, destacam-se a utilização do Processo de Enfermagem e a articulação das ações profissionais e promoção do trabalho em equipe pelo enfermeiro. Quanto à dimensão resultados, o enfermeiro desempenha uma importante atuação na busca pela qualidade assistencial, desenvolvendo práticas que ultrapassam resoluções apenas burocráticas. O estudo também desvela uma face gerencial conflitante com processo de trabalho assistencial, devido à sobrecarga de atividades do enfermeiro, responsável pela estrutura, processo e resultado do cuidado deferido pela equipe de saúde.

Os resultados deste estudo podem subsidiar reflexões acerca da prática assistencial em

enfermagem, gerência do cuidado e formação profissional do enfermeiro e sobre os modelos gerenciais e/ou organizacionais. Novas pesquisas são necessárias para aprofundar as relações entre tais aspectos e clarificar as especificidades da prática do enfermeiro, principalmente em relação às dimensões estrutura, processo e resultados dos serviços de saúde e possibilidades de avançar para novos modelos de gestão em enfermagem. Sugere-se também a ampliação da discussão do conceito e prática de gerência do cuidado ao longo da formação acadêmica do enfermeiro, bem como, uma intensificação da formação profissional e continuada que potencialize o enfermeiro para uma prática mais avançada e menos dicotomizada de gerência do cuidado.

Colaborações

Senna MH, Drago LC, Kirchner AR e Santos JLG contribuíram para a concepção, organização, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Andrade SR e Erdmann AL contribuíram para a orientação e acompanhamento na construção do mesmo, bem como, as revisões críticas nas suas diversas etapas.

Referências

1. Almeida ML, Segui MLH, Maftum MA, Labronici LM, Peres AM. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. *Texto Contexto Enferm.* 2011; 20(n. esp.):131-7.
2. Hausmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm.* 2009; 18(2):258-65.
3. Erdmann AL, Backes DS, Minuzzi H. Care management in nursing under the complexity view. *Online Braz J Nurs [periódico na Internet].* 2008 [citado 2013 out 8]; 7(1): [cerca de 10 p]. Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/1033>
4. Christovam BP, Porto IS, Oliveira DC. Nursing care management in hospital settings: the building of a

- construct. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(3):729-35.
5. Santos JLG, Garlet ER, Lima MADS. Revisão sistemática sobre a dimensão gerencial no trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009; 30(3):525-32.
 6. Paiva SMA, Silveira CA, Gomes ELR, Tessuto MC, Sartori NR. Teorias administrativas na saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2010; 18(2):311-6.
 7. Silva JC, Rozendo CA, Brito FMM, Costa TJG. A percepção do formando de enfermagem sobre a função gerencial do enfermeiro. *Rev Eletr Enf [periódico na Internet]*. 2012 [citado 2013 set 1]; 14(2):296-303. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/v14n2a09.htm>
 8. Rothbarth S, Wolff LDG, Peres AM. O desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na perspectiva de docentes de disciplinas de administração aplicada à enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2009; 18(2):321-9.
 9. 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.
 10. Strauss A, Corbin J. *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
 11. Donabedian A. *An introduction to quality assurance in health care*. New York: Oxford University Press; 2003.
 12. Silva EGC, Oliveira VC, Neves GBC, Guimarães TMR. Nurses' knowledge about nursing care systematization: from theory to practice. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(6):1380-6.
 13. Oliveira NC, Chaves LDP. Gerenciamento de recursos materiais: o papel da enfermeira de unidade de terapia intensiva. *Rev Rene*. 2009; 10(4):19-27.
 14. Celedônio RM, Jorge MSB, Santos DCM, Freitas CHA, Aquino FOTP. Políticas de educação permanente e formação em saúde: uma análise documental. *Rev Rene*. 2012; 13(5):1100-10.
 15. Bittencourt RM, Gaiva MA, Rosa MKO. Perfil dos recursos humanos das unidades de terapia intensiva neonatal de Cuiabá, MT. *Rev Eletr Enf [periódico na Internet]*. 2010 [citado 2013 set 1]; 12(2):258-65. Disponível em: <http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/6517/6906>
 16. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. *Esc Anna Nery*. 2009; 13(1):188-93.