

## Capítulo



# 1

### **COMPREENDENDO A ARTICULAÇÃO E DIVERGÊNCIAS ENTRE AS ATIVIDADES GERENCIAIS E ASSISTENCIAIS DO ENFERMEIRO NO ÂMBITO HOSPITALAR**

---

# COMPREENDENDO A ARTICULAÇÃO E DIVERGÊNCIAS ENTRE AS ATIVIDADES GERENCIAIS E ASSISTENCIAIS DO ENFERMEIRO NO ÂMBITO HOSPITALAR

## UNDERSTANDING THE ARTICULATION AND DIVERGENCES BETWEEN THE MANAGERIAL AND ASSISTING ACTIVITIES OF THE NURSE IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT

Gyl Dayara Alves de Carvalho<sup>1</sup>

Sérgio Ribeiro dos Santos<sup>2</sup>

Saemmy Grasiely Estrela de Albuquerque<sup>3</sup>

Tâmela Costa<sup>4</sup>

**Resumo:** Objetivo: relatar a articulação e as divergências entre as atividades gerenciais e assistenciais na prática do enfermeiro no âmbito hospitalar. Metodologia: estudo qualitativo ancorado no referencial-teórico metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados. A amostra composta por 12 enfermeiras assistenciais de um hospital-escola público de João Pessoa, Paraíba. Os dados foram analisados seguindo três etapas de codificação: aberta, axial e seletiva. Resultados: emergiu o fenômeno ‘Vivenciando dificuldades no desenvolvimento do gerenciamento do cuidado de enfermagem’. Considerações finais: o estudo demonstrou a importância de ampliar as discussões e investir em capacitação dos

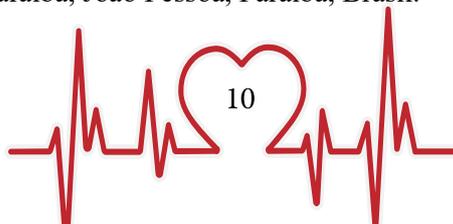
---

1 Enfermeira, Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: [gyl\\_dayara@hotmail.com](mailto:gyl_dayara@hotmail.com)

2 Enfermeiro, Administrador, Doutor em Ciências da Saúde e em Sociologia, Professor Titular do Departamento de Enfermagem Clínica da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: [profsergioufpb@gmail.com](mailto:profsergioufpb@gmail.com)

3 Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: [saemmy6@hotmail.com](mailto:saemmy6@hotmail.com)

4 Enfermeira, Doutoranda em Ciências da Informação pelo Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.



enfermeiros para atuarem de forma interligada no gerenciamento do cuidado.

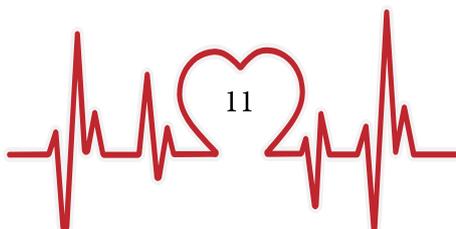
**Palavras-chave:** Gestão em saúde. Gerência de serviços de saúde. Cuidados de enfermagem. Papel do profissional de enfermagem. Enfermagem.

**Abstract:** Objective: to report the articulation and divergences between managerial and care activities in the practice of nurses in hospitals. Methodology: qualitative study anchored in the theoretical and methodological framework of the Grounded Theory. The sample consisted of 12 care nurses from a public teaching hospital in João Pessoa, Paraíba. The data were analyzed following three coding stages: open, axial and selective. Results: the phenomenon ‘Experiencing difficulties in the development of nursing care management’ emerged. Final considerations: the study demonstrated the importance of expanding discussions and investing in training nurses to act in an interconnected way in care management.

**Keywords:** Health management. Health services management. Nursing care. Role of the nursing professional. Nursing.

## INTRODUÇÃO

O cuidado extrapola o sentido de cura, visto que engloba os hábitos, as crenças e os valores inerentes à subjetividade dos sujeitos e superam os procedimentos técnicos e puramente curativos. Assim, o cuidado considerado ideal refere-se à completa confluência entre o conhecimento técnico-científico e os fatores individuais, interacionais, psicológicos e organizacionais, os quais implicam



em uma espécie de mistura entre ciência e arte (Morais et al., 2011).

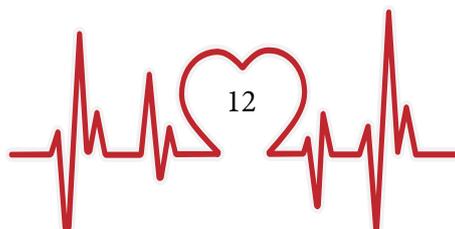
Nessa perspectiva, o processo de trabalho em saúde é delineado como um trabalho que objetiva propiciar o cuidado holístico e individualizado. Configura-se mediante atividade dinâmica, imprevisível e relacional, com uso de diferentes tecnologias e ferramentas, baseado na ética e na ação criativa dos profissionais quanto ao desempenho das práticas, em interação com o paciente/cliente de forma singular (Chagas e Abrahão, 2017).

Sob esse prisma, o cuidado de enfermagem apresenta-se de maneira criativa e libertadora, além de ter o poder de impulsionar a criação e/ou regeneração da capacidade de viver do profissional e do paciente, admitindo um reviver bilateral. Incumbe ao profissional de enfermagem as ações de avaliação, planejamento e implementação do plano de cuidados individual, visando estimular as capacidades do indivíduo e favorecer a tomada de decisão (Morais et al., 2011; Cavalcante et al., 2015).

Existem quatro dimensões relativas ao trabalho da enfermagem: o cuidado individual e com grupos em todas as fases da vida; a educação e formação profissional e educação em saúde ao usuário; o gerenciamento e organização do trabalho da enfermagem e da assistência à saúde; e a produção do conhecimento em todos os aspectos já citados. Cada uma delas exerce um papel fundamental para a qualificação do cuidado, que é o centro da profissão (Bertoncini et al., 2011).

A análise das dimensões do trabalho da enfermagem permite identificar a relação no que tange ao assistencial e ao gerencial, pois estes geralmente são requisitados de forma conjunta. Desse modo, criou-se o conceito de gerenciamento do cuidado, que refere à conexão entre o processo de cuidar e a gestão do cuidado, com o fito promover um atendimento que atenda às necessidades de paciente, equipe e instituição de saúde (Santos et al., 2011).

As atividades de gerenciamento do cuidado são efetivadas de maneira sistêmica e articulada



## *Debates Interdisciplinares em Saúde*

e abrangem o cuidado direto e indireto, técnico e sensível, a fim de prestar uma assistência integral e com boa qualidade (Christovam et al., 2012). Logo, essas atividades objetivam qualificar a assistência, por meio da prestação do cuidado regido pela integralidade e pela ética, e conseqüentemente, exige uma gerência flexível e modernizada (Giordani et al., 2012).

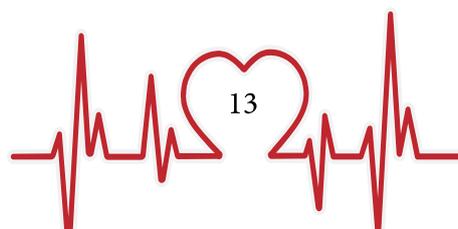
A gestão de enfermagem incorpora as áreas de assistência, administração, ensino e pesquisa, e assim, requer do profissional conhecimentos e habilidades para o reconhecimento da significância do ser humano e o processo saúde-doença, em que integra a atenção e oferece um cuidado holístico e com resolutividade (Furuwaka & Cunha, 2011; Chaves et al., 2012).

Ademais, a atenção hospitalar é responsável por grande parte da demanda de assistência à saúde, como efeito, engloba um quantitativo considerável de profissionais, sobretudo, de enfermeiros. Destarte, 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 (Chaves et al., 2012).

Por fim, parece que à medida que o enfermeiro capacita sua equipe, planeja e delega ações, prevê e provê recursos humanos e materiais necessários, articula e negocia com a equipe multiprofissional, esses processos refletem na administração das tecnologias gerenciais favorecendo o cuidado e qualifica a assistência prestada (Santos & Lima, 2011).

Nesse contexto, a gestão do cuidado encontra-se associada de forma direta à qualidade dos serviços de saúde e envolve o uso apropriado de todos os recursos materiais, pessoais e tecnológicos disponíveis e necessários à coordenação e à implementação das ações, levando em conta também os valores morais e profissionais (Sol & Farrez, 2010; Oliveira et al., 2012).

Frente ao exposto, torna-se relevante esse estudo em virtude da necessidade de esclarecer a



forte divisão existente no campo hospitalar e a dificuldade de interligar as competências assistenciais e gerenciais no trabalho do enfermeiro. Assim, o objetivo definido foi relatar a articulação e as divergências entre as atividades gerenciais e assistenciais na prática do enfermeiro no âmbito hospitalar.

## **DESENVOLVIMENTO**

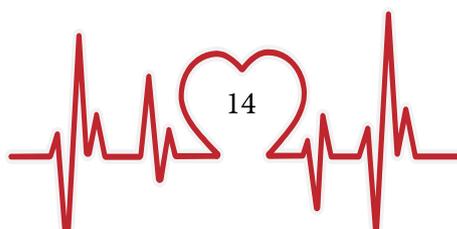
### **Metodologia**

Estudo de abordagem qualitativa, descritivo-exploratório, ancorado na Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), que busca descrever fenômenos a partir da interpretação de dados abstratos com desenvolvimento posterior de teoria (Strauss & Corbin, 2008).

O cenário da pesquisa foi um hospital público federal vinculado à rede EBSEH na cidade de João Pessoa, Paraíba. A amostra do estudo foram enfermeiros que atuavam nas clínicas do hospital: médica, pediátrica, doenças infectocontagiosas, obstétrica e unidade de terapia intensiva. Selecionados conforme a disponibilidade e aceite para participar do estudo.

A TFD tem como critério a saturação teórica para definição de amostra, que consiste em coletar os dados por meio de entrevistas até o momento que as informações se tornam repetitivas e não se identifica mais novas informações ou divergências sobre o assunto em debate. Dessa forma, ao fim da décima segunda entrevista notou-se a repetição dos achados encontrados (Strauss & Corbin, 2008).

Quanto a técnica de coleta de dados utilizou a entrevista semiestruturada, com questões abertas e quando pertinente o entrevistador acrescentava questionamentos relacionados para enriquecer a extração dos dados. As entrevistas foram gravadas, com duração média de 30 minutos cada



uma, posteriormente foram transcritas e analisadas seguindo as três etapas interdependentes da TFD, são elas: codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva (Strauss & Corbin, 2008).

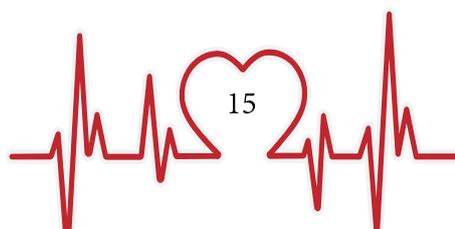
Os resultados foram construídos e apresentados de acordo com os seis elementos que compõe o modelo paradigmático de Strauss & Corbin (2008), são eles: fenômeno, condições causais, contexto, condições intervenientes, estratégias de ação/interação e as consequências. A identificação das entrevistas foi feita por meio de códigos numéricos para manter o sigilo das informações, exemplo: Enf1, Enf2, etc.

A pesquisa seguiu os princípios éticos-legais descritos na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que discorre acerca dos estudos que envolvem seres humanos (Brasil, 2012). A aprovação do projeto foi obtida pelo Comitê de Ética e Pesquisa do referido hospital com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 387465.14.0.0000.5183.

Este estudo faz parte da dissertação de mestrado intitulada ‘Compreendendo o gerenciamento do cuidado de enfermagem na assistência hospitalar: dificuldades e estratégias sob a perspectiva de enfermeiros assistenciais, pela Universidade Federal da Paraíba, 2016.

## **Resultados e Discussão**

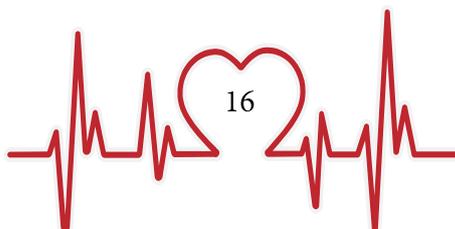
A amostra foi composta por doze enfermeiros em cargos assistenciais, todas do sexo feminino, faixa etária variou de 31 a 57 anos. Em relação a o tempo de formação encontrou-se variação de 8 a 32 anos, e quanto ao tempo de atuação hospitalar variou de três meses a 32 anos. Vale destacar a partir desses dados a influência histórica de maior ocupação feminina na área da Enfermagem, bem como a diversidade em relação ao tempo de formação e atuação profissional.

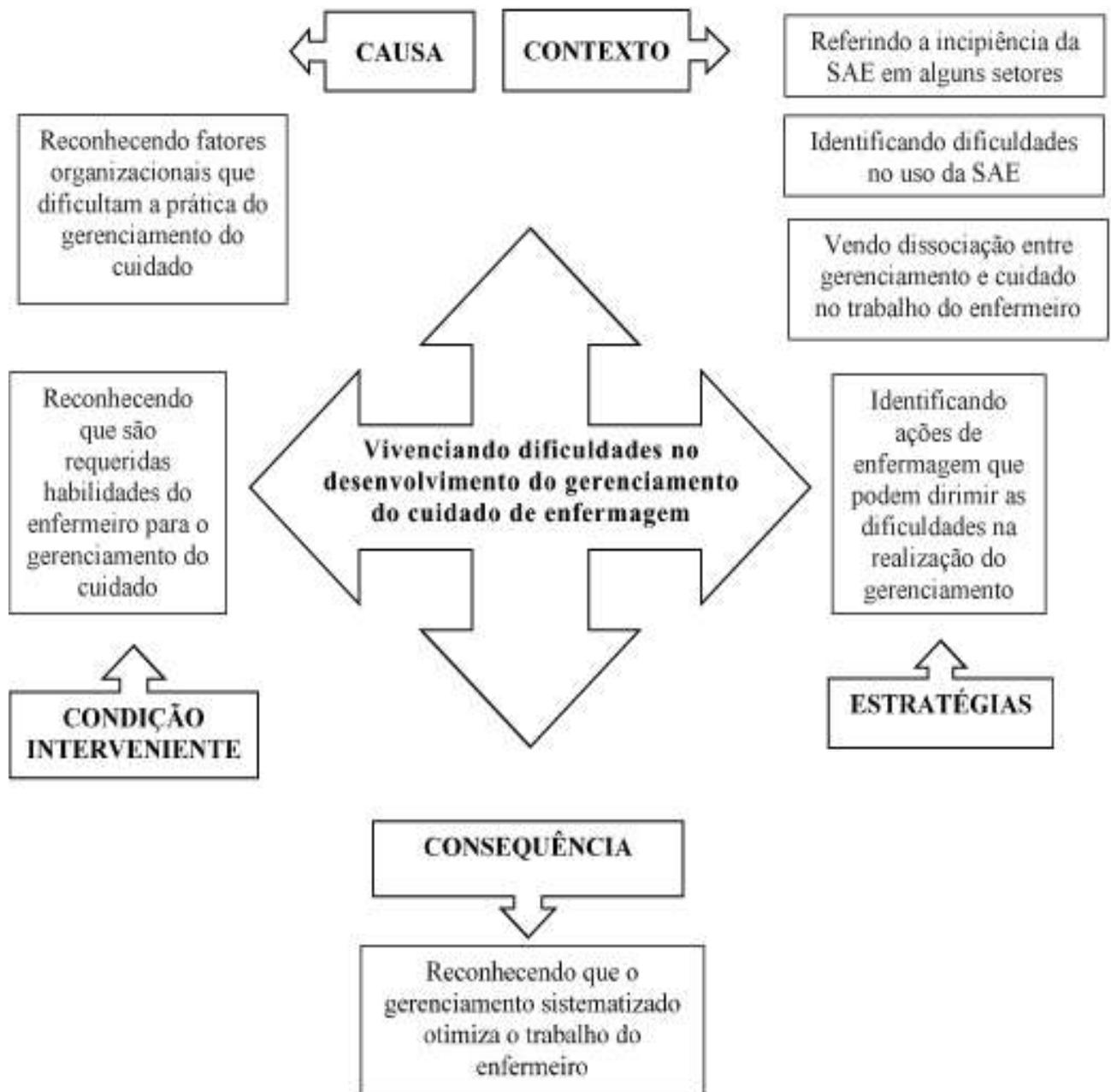


## *Debates Interdisciplinares em Saúde*

A partir da análise dos dados emergiu o fenômeno: Vivenciando dificuldades no desenvolvimento do gerenciamento do cuidado de enfermagem. Descrito a seguir por meio dos elementos que compõe o modelo paradigmático de Strauss & Corbin (2008), exemplificando cada elemento com citações extraídas das falas dos participantes. A figura 1 é representativa da construção do modelo desse fenômeno.

O fenômeno revela as dificuldades encontradas para prática efetiva do gerenciamento do cuidado, as quais se relacionam às habilidades pessoais, às fragilidades no decorrer da formação profissional, como também aos aspectos institucionais. Esses elementos foram descritos como barreiras para a vivência harmoniosa do gerenciamento e do cuidado de enfermagem. Abordaram-se ainda, as alternativas utilizadas diariamente pelos enfermeiros, em busca de desenvolver um gerenciamento do cuidado mais efetivo.

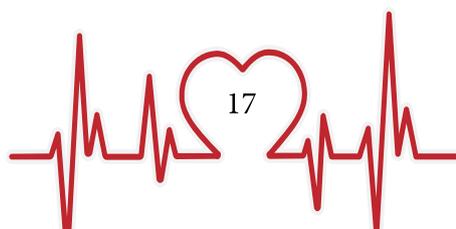




### **Condições causais**

Os fatores apontados pelos profissionais como causadores das dificuldades encontradas na prática do gerenciamento do cuidado de Enfermagem gerou a categoria: “Reconhecendo fatores organizacionais que dificultam a prática do gerenciamento do cuidado”.

A partir do discurso dos profissionais foi possível identificar as dificuldades relacionadas a



questões organizacionais, tanto no que diz respeito à organização hospitalar, quanto da prática assistencial. Dentro dessa categoria emergiram quatro subcategorias, são elas:

**‘Apontando a falta de tempo como elemento dificultador do gerenciamento do cuidado’**

A explicação das dificuldades frente ao gerenciamento do cuidado diz respeito as muitas atribuições designadas ao enfermeiro, para o cumprimento num curto espaço de tempo:

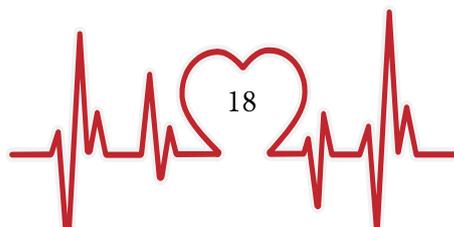
[...] Às vezes dá trabalho, porque para ser um assistencialista deve-se dispor de tempo, para administrar o seu plantão aí sim é que você tem que ter tempo, então as vezes dá trabalho articular essas duas atividades (Enf. 10).

Apesar de não ser modificável, o tempo de trabalho quando permeado por administração e organização de tarefas pode trazer benefícios para a rotina do enfermeiro. O cuidado necessita ser qualificado transformando positivamente as práticas de saúde, para tanto o emprego de indicadores de qualidade pela equipe de enfermagem e a aplicação efetiva da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), elevam o nível de assistência ao paciente (Oliveira et al., 2012; Peres et al., 2013).

**‘Ressaltando o quantitativo de pessoal inadequado como barreira para o gerenciamento do cuidado de enfermagem’**

Assim, destaca-se a importância do 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:

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



[...] É 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).

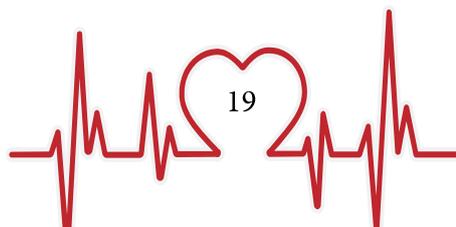
O dimensionamento de recursos humanos é algo complexo de se realizar, pois envolve a previsão do enfermeiro sob aspectos quantitativos de profissionais e qualitativos relacionados as demandas de necessidades de cuidado de cada paciente. Esses aspectos deveriam ser analisados integralmente e coletivamente com a coordenação e equipe de Enfermagem, a fim de que se elaborem estratégias para diminuir a sobrecarga de trabalho, melhorar a satisfação profissional e ofertar uma assistência de qualidade (Vituri et al., 2011; Novaretti et al., 2014).

#### **‘Vendo o gerenciamento do cuidado prejudicado pelo excesso de atividades burocráticas’**

Um termo que se destacou nas falas dos enfermeiros foi o “excesso de burocracia”, constata-se sua constante ligação ao preenchimento de solicitações, fichas, entre outros:

[...] A burocracia é muito grande, tem que registrar em prontuário, em livro, fazer as admissões, encaminhar paciente para exames externos, agendar ambulância. Fora que vai vir a questão da sistematização, então essa questão de articulação é muito difícil (Enf. 1).

Estudo destaca as causas dos enfermeiros necessitar muitas vezes de afastamento das funções assistenciais e do cuidado direto ao paciente, devido as inúmeras atribuições que desempenham, em sua maioria no âmbito gerencial ligadas a previsão e provisão de recursos materiais e humanos, organização da unidade, assim outros pontos cruciais acabam ficando negligenciados, a exemplo da supervisão da equipe e educação permanente (Giordani et al., 2012).



**‘Apontando falhas de outros cuidadores profissionais como dificultadores do gerenciamento do cuidado’**

A assistência de enfermagem é considerada um processo realizado continuamente por meio etapas interdependentes e um ciclo de ações interligadas e ainda, trabalho com a equipe interdisciplinar, assim todos necessitam trabalhar em harmonia na busca da prestação de uma assistência integral: [...] A resolutividade de outros serviços, porque na clínica depende muito de outros grupos, a gente depende muito da nutrição, da fisioterapia, do grupo da manutenção, da farmácia, então isso tudo tem que andar e as vezes a gente tem dificuldades de articulação com outro grupo (Enf. 11).

Faz-se necessário repensar os preceitos que guiam o modelo de atenção à saúde e organização de trabalho, em busca de promover maior articulação e integração entre os diferentes saberes e profissionais que atuam em um ambiente hospitalar, com foco principal na corresponsabilização e atendimento as necessidades de saúde dos usuários do serviço de saúde (Goulart et al., 2014; Souza et al., 2011).

**Contexto**

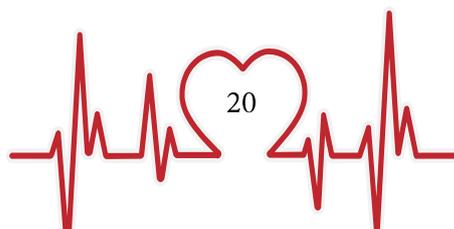
O contexto foi elucidado por três categorias, são elas:

**‘Referindo a incipiência da SAE em alguns setores’**

O planejamento da assistência e a implementação da SAE são elementos fundamentais para a efetivação do gerenciamento do cuidado, alguns setores do hospital ainda não implementavam essa prática e foi destacado como uma limitação, como identificado na fala de alguns profissionais?

[...] Atualmente a minha prática, aqui na UTI Neonatal, 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. 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).

A SAE já tem sido implantada no Brasil há algum tempo, porém após o reconhecimento legal foi que passou a ser exigida nas instituições de saúde. Percebe-se, todavia, que há pouco apoio necessário para adequada efetivação no campo prático. Logo, faz-se necessário a compreensão que a SAE é elementar para a gerência do cuidado de Enfermagem, pois a partir dela a assistência prestada pode ser avaliada, mensurar resultados alcançados pela equipe (Gomes et al., 2012; Torres et al., 2011).

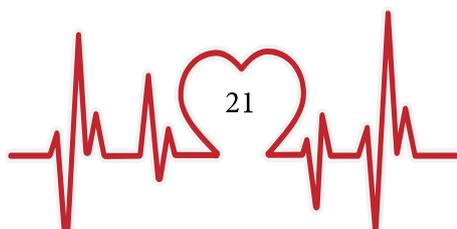
#### **‘Identificando dificuldades no uso da SAE’**

Nessa categoria foram relatadas as dificuldades para implementação da SAE na prática assistencial, apesar de alguns participantes reconhecerem a importância dessa ferramenta, outro profissional referiu como uma atividade a mais dentre as inúmeras que precisa realizar:.....

[...] 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, achamos que levava muito tempo, que era difícil essa questão da parte burocrática, de estar prescrevendo cuidados, puxando diagnóstico (Enf. 9).

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

É muito discutido na literatura as dificuldades para implementação da SAE nos serviços, todavia afirma-se que a sua aplicação na prática assistencial possibilita a visualização do processo assistencial como um todo, otimizando o tempo do trabalho realizado, quando há envolvimento mútuo e capacitação para esses profissionais (Soares et al., 2015; Medeiros et al., 2013, Nery et al., 2013).



**‘Vendo dissociação entre gerenciamento e cuidado no trabalho do enfermeiro’**

Foi possível identificar a forte dicotomia entre as atividades gerenciais e o cuidado presente nas falas dos participantes, demonstrando o quão necessário aprimorar as discussões sobre esse assunto:

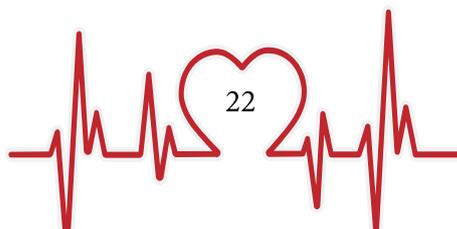
[...] Aqui, eu acho que, a gente ainda está muito só no cuidar, a parte de gerenciamento do cuidado é muito pouco ainda (Enf.6).

[...] 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. (Enf. 7).

A adoção de posições entre o cuidado e a gerência acabam permitindo que ocorram riscos de fragilidades nessas atividades. A divisão que existe em relação ao cuidar versus gerenciar afeta diretamente a qualidade da assistência prestada, podendo levar a conflitos e frustrações. Assim, é fundamental direcionar a formação do enfermeiro em uma prática que seja moldada para superar essa dicotomia (Fernandes et al., 2013; Christovam et al., 2012).

**Condições intervenientes**

Nesse elemento foi identificado a seguinte categoria “Reconhecendo habilidades requeridas do enfermeiro para o gerenciamento do cuidado”. Com base nas questões apresentadas anteriormente, foi evidenciado que para realização do gerenciamento do cuidado necessita-se adotar uma postura com foco nas habilidades e competências relacionadas a função gerencial, para que não se torne somente uma função sem resultados positivos para a assistência:



[...] 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).

Logo, para gerenciar o cuidado necessita de preparo para enxergar todos os aspectos que envolve essa atividade, prestando um cuidado qualificado ao cliente, utilizando saberes e práticas que superem os obstáculos, otimizem o tempo e a gestão de recursos materiais, para uma coordenação de atividades baseada em conhecimento técnico-científico (Neto et al., 2012; Oliveira et al., 2011)

### **Estratégias de ação e interação**

Para superar as dificuldades encontradas na realização do gerenciamento do cuidado adotou-se como estratégia a categoria “Identificando ações de enfermagem que podem dirimir as dificuldades na realização do gerenciamento do cuidado”, que por sua vez foi composta por três subcategorias:

#### **‘Identificando a necessidade de melhor capacitar os profissionais para gerenciarem o cuidado de Enfermagem’**

A realização de capacitações acerca do gerenciamento de Enfermagem foi relatada por alguns como insatisfatória havendo necessidade de aprofundamento da temática, com suporte da instituição e não apenas partindo dos enfermeiros:

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

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



coisa ligada a outra (Enf.5).

Estudos revelam que há um despreparo para o gerenciamento do cuidado, que é realizado de forma empírica, com ausência de base científica que fortaleça e direcione as ações. Destaca-se a influência mais uma vez das instituições de ensino em implementar mudanças na formação que contribuam no preparo de enfermeiros diferenciados (Spagnuolo et al., 2012; Senna et al., 2014).

**‘Realizando o gerenciamento do cuidado de enfermagem considerando as prioridades do trabalho’**

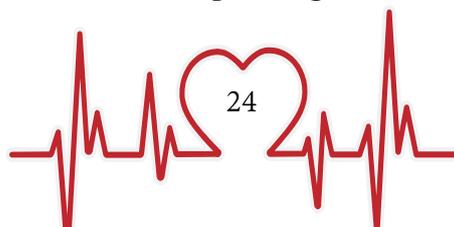
Para contornar as dificuldades vivenciadas na prática diária de trabalho em meio as diversas atribuições a serem cumpridas, os participantes relataram que buscam atuar priorizando as atividades durante a assistência de enfermagem prestada:

[...] O tempo de dedicação varia muito, de acordo com as demandas do plantão (Enf. 12).

[...] 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, mas é como eu estou lhe dizendo a necessidade faz a prática (Enf. 10).

Considera-se que identificar as prioridades é uma estratégia de otimização do tempo e recursos para o trabalho, porém faz-se necessário a realização de avaliação contínua e diária das demandas do serviço, uma vez que o trabalho em saúde é dinâmico e complexo, recheado de imprevistos (Alves et al., 2011).

**‘Vendo a necessidade de um enfermeiro voltado só para o gerenciamento do serviço’**



## *Debates Interdisciplinares em Saúde*

Para os participantes seria fundamental direcionar as atribuições administrativas para um enfermeiro, chamado por esses de burocrático, o que já ocorre em alguns setores do serviço:

[...] 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).

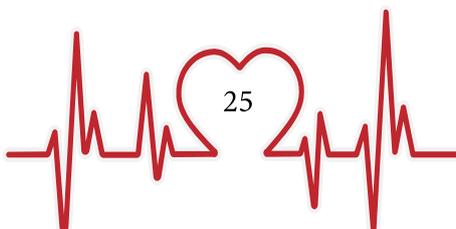
Estudo destaca que designar um enfermeiro para gerenciar as atividades de Enfermagem é importante para o processo de trabalho, por diminuir a sobrecarga de atividades dos enfermeiros que prestam a assistência direta. Porém, com uma ressalva, que essa separação pode levar ao surgimento de conflitos comprometendo de alguma forma o cuidado final prestado ao paciente. Logo, o desafio está posto em trabalharem em equipe impedindo a compartimentalização das ações (Giordani et al., 2012).

### **Consequências do fenômeno**

Os discursos revelaram como consequência a categoria “Reconhecendo que o gerenciamento sistematizado otimiza o trabalho do enfermeiro”, onde os participantes afirmaram a capacidade de gerir o cuidado com eficiência relacionado a enxergar a assistência de forma global:

[...] 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 vou trabalhar 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 (Enf. 5).



Para desenvolver um trabalho diferenciado o enfermeiro deve saber articular as atividades de gerência e cuidado em Enfermagem, possibilitando trabalhar em cima das especificidades de cada situação apresentada e implementar ações para o aperfeiçoamento final do cuidado prestado ao paciente (Torres et al., 2011).

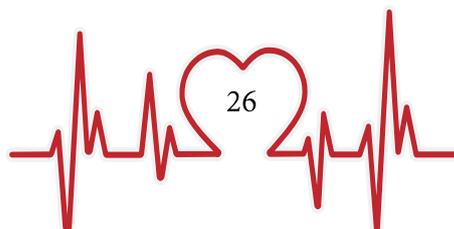
Ressalta-se, portanto, não se tratar de cumprir atividades de gerenciamento e assistência, e sim de trabalhar com ambas de forma interligada e simultânea, onde todo o processo gire em torno do cliente e o cuidado ofertado.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As dificuldades e desafios vividos diariamente pelos enfermeiros no desempenho de sua prática profissional são diversos, em meio a inúmeras atribuições muitos deles não são capacitados previamente para gerir o cuidado de forma adequada, uma vez que são vários os conhecimentos e habilidades necessários para desempenhar o gerenciamento do cuidado.

Logo, faz-se necessário traçar metas de educação permanente para fortalecer o crescimento profissional desses enfermeiros, oferecendo novas ferramentas para atuação e integração dos saberes gerenciais e assistenciais, em busca da prestação de um cuidado qualificado baseado em pensamento crítico-reflexivo e pautado em conhecimentos técnico-científicos já consolidados no campo da Enfermagem.

A limitação do estudo diz respeito à execução da pesquisa em apenas um cenário de hospital público. No entanto, espera-se que o estudo contribua para enriquecer o debate acerca do gerenciamento do cuidado e estimular as instituições hospitalares a agirem de forma mais ativa capacitando seus profissionais, bem como despertando os enfermeiros para importância de aprimorar sua prática



profissional.

## **AGRADECIMENTOS**

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

## **REFERÊNCIAS**

Alves, C. A., Deslandes, S. F., & de Araujo Mitre, R. M. (2011). The management of nursing work in a pediatric ward of medium and high complexity: a discussion about co-management and humanization. *Interface: Comunicação Saúde Educação*, 15(37), 351-361. <https://link.gale.com/apps/doc/A442535761/AONE?u=capes&sid=AONE&xid=fb19ef76>

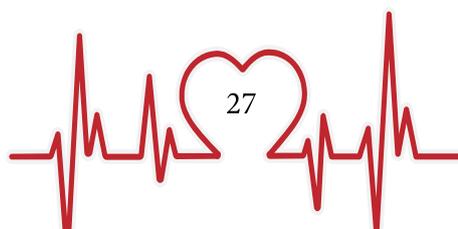
Brasil, Ministério da Saúde. (2012). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

Christovam, B. P., Porto, I. S., & Oliveira, D. C. D. (2012). Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(3), 734-741. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000300028>

Fernandes, M. C., da Silva, L. M. S., Moreira, T. M. M., & da Silva, M. R. F. (2013). Fatores intervenientes na gerência do cuidado do enfermeiro: estudo descritivo. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 12(3), 522-33. <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20134081>

Giordani, J. N., Bisogno, S. B. C., & Silva, L. A. A. D. (2012). Percepção dos enfermeiros frente às atividades gerenciais na assistência ao usuário. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(4), 511-516. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000400005>.

Gomes, L. A., & Brito, D. S. (2012). Desafios na implantação da sistematização da assistência de enfermagem: uma revisão de literatura. *Revista Interdisciplinar UNINOVAFAPI*. [Internet], 5(3), 64-70.



- Goulart, B. F., Coelho, M. F., & Chaves, L. D. P. (2014). Equipe de enfermagem na atenção hospitalar: revisão integrativa. *Rev. enferm. UFPE on line*, 386-395. <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.4688-38583-1-RV.0802201421>
- Medeiros, A. L., Santos, S. R., & Cabral, R. W. L. (2013). Desvelando dificuldades operacionais na sistematização da assistência de enfermagem através da Grounded Theory. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 15(1), 44-53. <https://doi.org/10.5216/ree.v15i1.15323>
- Nery, I. S., Santos, A. G. D., & Sampaio, M. D. R. (2013). Dificuldades para a implantação da sistematização da assistência de enfermagem em maternidades. *Enferm. foco (Brasília)*, 11-14. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2013.v4.n1.494>.
- Neto, F. R. G. X., & Sampaio, J. J. C. (2012). Análise do processo de trabalho dos gerentes no território da Estratégia Saúde da Família. *Gerencia y Políticas de Salud*, 11(22), 76-91. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54523558006>
- Oliveira, R. S., Azevedo, N. M., Albuquerque, W. G., Andrade, M., & Santo, F. H. E. (2011). Gerência de um centro de atenção integral à saúde do idoso. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 1(1), 131-135. <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.16>.
- Oliveira, F. E. L., de Azevedo Fernandes, S. C., de Oliveira, L. L., de Queiroz, J. C., & de Azevedo, V. R. C. (2012). A gerência do enfermeiro na estratégia saúde da família. *Rev Rene*, 13(4), 834-844. <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4043/3171>.
- Peres, A. M., Freitas, L. J., do Carmo Calixto, R., Riera, J. R. M., & Quiles, A. S. (2013). Conceções dos enfermeiros sobre planejamento, organização e gestão de enfermagem na atenção básica: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(10), 153-160. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239969006>.
- Senna, M. H., Drago, L. C., Kirchner, Â. R., Santos, J. L. G. D., Erdmann, A. L., & Andrade, S. R. D. (2014). Significados da gerência do cuidado construídos ao longo da formação profissional do enfermeiro. *Revista Rene*, 15(2), 196-205. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324031263003>.
- Souza Correio, A. I. S., de Oliveira Correio, L. M. L., de Castro, M. M., & Correio, C. (2011). O trabalho coletivo e as profissões de saúde. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 5(1), 105-121. <https://doi.org/10.18569/tempus.v5i1.921>.
- Soares, M. I., Resck, Z. M. R., Terra, F. D. S., & Camelo, S. H. H. (2015). Sistematização da assis-



tência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. *Escola Anna Nery*, 19(1), 47-53. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150007>.

Spagnuolo, R. S., Juliani, C. M. C. M., Spiri, W. C., Bocchi, S. C. M., & Martins, S. T. F. (2012). O enfermeiro e a estratégia saúde da família: desafios em coordenar a equipe multiprofissional. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 11(2), 226-234. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v11i2.10445>.

Strauss, A., Corbin, J. (2008). *Pesquisa Qualitativa: Técnica e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada* (2 ed). Artmed.

Torres, É., Christovam, B. P., Fuly, P. C. D. S., Silvino, Z. R., & Andrade, M. (2011). Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: estudo de caso. *Escola Anna Nery*, 15(4), 730-736. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000400011>.

Vituri, D. W., Lima, S. M., Kuwabara, C. C. T., Gil, R. B., & Évora, Y. D. M. (2011). Dimensionamento de enfermagem hospitalar: modelo OPAS/OMS. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 20(3), 547-556. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000300017>.

Zago Novaretti, M. C., Vasconcelos Santos, E., Quitério, L. M., & Daud-Gallotti, R. M. (2014). Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(5), 692-699. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670504>.

